

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 20 Oktober 2024

Kepada :

Yth. Ibu "DSA"

Di Tempat-

Dengan Hormat,

Saya Ni Wayan Lilik Nuarsi, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DSA" Umur 26 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas".

Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya ucapkan terimakasih.

Penulis,



Ni Wayan Lilik Nuarsi
NIM.P07124324132

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Diah Sri Aminah
Umur : 26 tahun
Nama Suami : Yusuf Anwar
Umur : 28 Tahun
Alamat : Jl. Bulu Indah Gg. I. No. 7
No. Hp : 087 860 323 xxx

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan Kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Kesehatan Kemenkes Denpasar atas nama Ni Wayan Lilik Nuarsi. Sehingga saya telah memahami tujuan dan pembinaan tersebut. Maka dari situ saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "DSA" Umur 26 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 Hari Sampai Dengan 42 Hari Masa Nifas".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Oktober 2024

Mengetahui,
Suami

Yang Membuat Pernyataan



(...Yusuf Anwar...)



(...Diah Sri Aminah...)

[illegible]

PART C GRAF

[illegible]

Lampiran 6. Hasil Uji Turnitin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "DSA" UMUR 26 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU 3 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

9%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

3

repository2.unw.ac.id

Internet Source

<1%

4

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1%

5

repository.ucb.ac.id

Internet Source

<1%

6

Imelda Diana Marsilia, Nina Tresnayanti.
"Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam
terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan
Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang", Jurnal
Akademika Baiturrahim Jambi, 2021

Publication

<1%

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)

DOKUMENTASI KEGIATAN
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)

1. Kehamilan



2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)



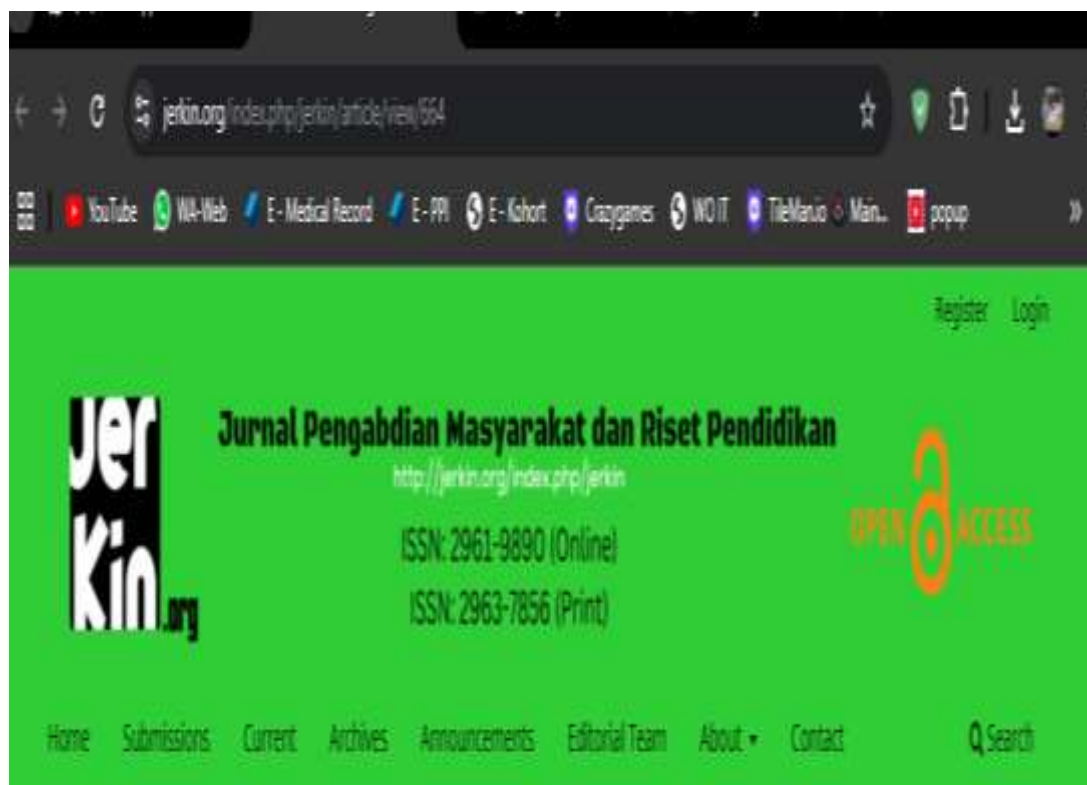


3. Nifas dan Menyusui



4. Neonatus





[Home](#) / [Archives](#) /

[Vol. 3 No. 4 \(2025\): Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan Volume 3 Nomor 4 \(April 2025 - June 2025\)](#)

/
[Articles](#)

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Pendidikan Seks Pranikah

Penelitian

Ni Wayan Lilik Nuarsi

Politeknik Kesehatan Kemerikes Denpasar

Made Widhi Gunanria Darmanatni



[Download JERKIN Templates](#)



[Editorial Team](#)

[Reviewers](#)

[Peer Review Process](#)

[Focus & Scope](#)

[Indexing](#)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DSA” UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

by Ni Made Widya Adnyani

Submission date: 15-May-2025 06:47PM (UTC+0700)

Submission ID: 2676539914

File name: 8592._belum_COC_LILIK_acc_maju_print_removed.pdf (929.76K)

Word count: 28714

Character count: 169268

**LAPORAN AKHIR PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS
DALAM KONTEKS *CONTINUITY OF CARE* (COC) DAN
KOMPLEMENTER**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DSA” UMUR 26 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU
3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Asuhan Dilaksanakan di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2025



Oleh :

NI WAYAN LILIK NUARSI
NIM. P07124324132

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI KEBIDANAN
DENPASAR
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka ini mencerminkan kualitas perawatan maternal dan neonatal, serta efektivitas program kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada kemajuan signifikan dalam beberapa dekade terakhir, masih ada banyak negara di dunia yang menghadapi tantangan besar terkait angka kematian ibu dan bayi. 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). Pada tahun 2020 AKB di Indonesia mencapai 28.158 kasus diantaranya terjadi pada masa *neonatus* usia 0 -28 hari, pada usia 29 hari - 11 bulan dan terjadi pada usia 12 - 59 bulan. Penyebab utama dari kematian *neonatal* terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), *asfiksia*, infeksi, kelainan *kongenital*, tetanus *neonatorum* dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Keberhasilan program pemerintah pada kesehatan ibu dinilai melalui indikator utama yaitu angka kematian ibu. Kematian ibu didefinisikan kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau lainnya. Angka kematian ibu (AKI) merupakan kematian yang disebabkan selama konteks kehamilan hingga nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga digunakan untuk menilai perbaikan pelayanan

kesehatan dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Menurut profil Kesehatan Kemenkes tahun 2022 secara umum angka kematian ibu sudah mengalami penurunan yang dilihat mulai tahun 1991-2020 dari 390 per 100.000 kelahiran menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022)

Upaya percepatan dalam penurunan AKI di Indonesia masih diperlukan sehingga dapat mencapai target yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan penyebab AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, penyakit jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain sebanyak 1.504 kasus. Angka Kematian Ibu digunakan untuk menggambarkan perilaku hidup sehat, status gizi kesehatan lingkungan dan kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2022).

Upaya dalam penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan yang dimulai sejak awal kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu, diperlukan tenaga kesehatan seperti bidan yang memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan kepada ibu dan anak, melakukan pencegahan komplikasi obstetrik dan neonatal yang dapat dilakukan untuk membantu penurunan AKI dan AKB. Bidan sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk kreatif dan dapat menjalankan kebijakan yang dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan berkualitas terutama bagi ibu dan anak.

Peran bidan sebagai kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan serta bidan memiliki otoritas besar dalam kesejahteraan perempuan. Mutu pelayanan kebidanan yang identik dengan bidan kompeten dan bermutu yang dapat memberikan pelayanan secara berkesinambungan yang berfokus pada aspek

pencegahan, promosi kesehatan dengan berlandaskan pada kolaborasi antar profesi maupun profesi lainnya. Asuhan secara menyeluruh dan berkelanjutan (*Continuity of Care / COC*) merupakan salah satu langkah yang direkomendasikan untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi. Asuhan COC merupakan asuhan yang dilakukan sejak hamil, persalinan, nifas, perawatan BBL hingga keluarga berencana. Penerapan asuhan ini akan memberikan tenaga kesehatan keleluasaan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu sejak kehamilan hingga membantu pemilihan kontrasepsi yang tepat, selain itu dapat membangun kemitraan dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan sehingga petugas dapat mendeteksi dini jika terdapat komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi (Hardiningsih, Yunita and Yuneta, 2020)

Semua ibu hamil memiliki hak yang sama untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas secara berkesinambungan baik ibu hamil dengan keadaan normal maupun memiliki riwayat patologi pada kesehatannya sehingga dapat mengurangi intervensi pada masa kehamilan sampai masa antara. Ibu “DSA” merupakan klien dengan kondisi fisiologis dilihat dari skor Poedji Rochjati yaitu dua. Berdasarkan hasil pengkajian awal, ditemukan yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester II dan ibu belum paham mengenai alat kontrasepsi pasca salin. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang akan menyebabkan keterlambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan berdampak pada ketidak mampuan ibu menghadapi kondisi gawat darurat, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi pasca salin akan berdampak pada kehamilan

ibu yang tidak diinginkan serta dekatnya jarak kelahiran akan menyebabkan risiko dan kesiapan mental ibu.

Kehamilan ibu “DSA” ini merupakan kehamilan kedua. Riwayat kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dengan riwayat persalinan normal pada anak pertama. Jarak anak pertama dengan kehamilan ini yaitu 4 tahun, kehamilan ini memang direncanakan oleh ibu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu “DSA” umur 26 tahun multigravida usia kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, dengan mempertimbangkan hal-hal seperti ibu sangat kooperatif dan bersedia diberikan asuhan, serta kehamilan ibu fisiologis dan memenuhi syarat untuk diberikan asuhan *continuity of care*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu “DSA” Umur 26 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 hari sampai dengan 42 hari Masa Nifas?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “DSA” Umur 26 tahun beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan

berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DSA” beserta janinnya selama masa kehamilan sampai menjelang proses persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DSA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan masa nifas pada ibu “DSA” selama 42 hari masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus sampai bayi umur 42 hari.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penyusunan hasil laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan untuk bahan bacaan (referensi) bagi penulis laporan tugas akhir berikutnya serta memperkaya ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil 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.

b. Bagi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berkualitas, terpadu, komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

c. Bagi institusi Kesehatan

Hasil laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk meningkatkan mutu pelayanan dan sebagai bahan evaluasi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui serta neonatus secara komprehensif.

d. Bagi mahasiswa dan institusi Pendidikan

Hasil penulisan Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam penulisan laporan akhir asuhan kebidanan *Continuity of Care* dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas dalam penerapan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar yang berlaku dan sebagai tambahan literatur di perpustakaan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan adalah sebuah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Pelayanan kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan KIA dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

b. Pengertian Bidan

Bidan merupakan profesi yang berpusat dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan, serta bidan memiliki pengaruh besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan berdampak pada peningkatan kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan dengan indikator penurunan AKI dan AKB. Tenaga kebidanan yang bermutu akan memiliki kemampuan profesional dan komprehensif dalam memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2021)

Menurut *International Confederation of Midwives* (ICM) bidan ialah seseorang yang telah lulus program pendidikan dan diakui secara resmi oleh negaranya berdasarkan kompetensi praktik kebidanan yang telah memenuhi kualifikasi dan memiliki lisensi untuk melakukan praktik kebidanan. Bidan adalah seseorang yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan kasih sayang untuk wanita

di setiap siklus hidupnya dari pra kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan minggu-minggu awal kehidupan. Kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan pelayanan kebidanan.

c. Tugas dan wewenang bidan

Bidan dalam tugasnya memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan kepada kelompok pranikah dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan profesional, bidan juga memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan normal, persalinan normal, dan nifas normal atau dengan komplikasi, patologis maupun risiko tinggi dengan melakukan kolaborasi atau rujukan bersama tenaga kesehatan lainnya dengan melibatkan keluarga pasien dalam setiap keputusan. bidan memberikan asuhan pada bayi dan balita dengan melibatkan klien dalam pemantauan tumbuh kembang. Selain itu bidan melaksanakan asuhan terhadap wanita usia subur dan komunitas dengan melibatkan klien serta keluarga (Permenkes, 2021)

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 pada pasal 18, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

d. Standar asuhan kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan

alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu sebagai *care provider* (pemberi asuhan kebidanan), *community leader* (penggerak masyarakat), *communicator* (berkomunikasi), *decision maker* (pengambil keputusan), dan *manager* (pengelola). Standar asuhan kebidanan acuan dalam proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiatnya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan dalam memberikan asuhan kepada klien memiliki enam standar yang terdiri dari :

1) Standar I (Pengkajian)

Pengkajian merupakan pengumpulan data dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik. Terdiri dari data subjektif meliputi hasil anamnesis dan objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan dari hasil pengkajian dan analisis data yang didapat secara akurat dan logis sehingga dapat direncanakan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan ialah rencana tindakan yang akan diberikan berdasarkan diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan evidence based, fasilitas yang ada dan kebijakan yang

berlaku. Tindakan dalam perencanaan dimulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang sudah disusun dalam bentuk promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantauan tindakan dan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah memberikan tindakan.

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, jelas yang ditulis dalam *bentuk Subjective, Objective, Assessment and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

e. Konsep dasar *Continuity of Care*

1) Definisi

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir" (Aprianti *et al.*, 2023).

Perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta (Aprianti *et al.*, 2023)

2) Tujuan dan Manfaat

Menurut Saiffudin 2014 dalam (Aprianti, *et al.*, 2023) disebutkan disebutkan tujuan dan manfaat dari asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal

g) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal

3) Dampak tidak menerapkan *Continuity of Care*

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan terjadinya resiko komplikasi karena tidak terdeteksi secara dini dan terlambat mendapat penanganan, kondisi ini dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bahkan janin yang sedang dikandung

2. Asuhan Kehamilan Trimester II dan III

a. Pengertian

Masa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari masa prakonsepsi hingga lahirnya janin. Proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma dalam uterus tepatnya di tuba falopii kemudian berlanjut terjadi proses konsepsi dan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) (Kasmiati *et al.*, 2023).

b. Perubahan dan adaptasi fisiologis ibu hamil

Proses adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan suatu proses penyesuaian diri terhadap perubahan fisik yang normal pada ibu hamil saat masa kehamilan. Kehamilan menjadi hal yang sangat penting bagi wanita dan keluarga, karena pada masa ini akan terjadi perubahan identitas dan peran ibu, ayah, serta anggota lainnya (Kasmiati *et al.*, 2023)

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa kehamilan terjadi perubahan ukuran sel-sel otot pada uterus. Uterus pada awal kehamilan 8 minggu berukuran sebesar telur bebek dan pada minggu ke 12 sebesar telur angsa. *Isthmus* rahim di minggu pertama kehamilan

mengalami hipertrofi dan bertambah panjang sehingga saat diraba akan terasa lebih lunak dan disebut dengan tanda hegar. Kehamilan 20 minggu ke atas rahim akan teraba berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis sehingga dapat dirasakan bagian-bagian janin. Selama kehamilan vulva dan perineum mengalami peningkatan vaskularitas dan hyperemia di bagian kulit dan otot, hal tersebut menyebabkan perubahan warna keunguan (tanda *chadwick*) (Kasmiati *et al.*, 2023).

2) Perubahan sistem payudara

Selama masa kehamilan ukuran payudara akan membesar dan tegang yang disebabkan oleh hormon somatomotropin estrogen dan progesteron, serta areola akan mengalami hiperpigmentasi. Memasuki usia kehamilan trimester akhir kelenjar mammae akan semakin meningkat dan saat usia kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir payudara akan mengeluarkan cairan kental berwarna kuning yang banyak mengandung lemak atau disebut dengan kolostrum (Kasmiati *et al.*, 2023).

3) Perubahan sistem endokrin

Selama kehamilan ukuran kelenjar hipofisis akan membesar 135%. Namun kelenjar ini tidak memiliki pengaruh besar dalam kehamilan, selama kehamilan di trimester I terjadi peningkatan hormon HCG yang menyebabkan gangguan nafsu makan dan rasa mual. Hormon HCG akan mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan dan hormon progesteron akan meningkat menghambat kontraksi uterus. Memasuki kehamilan aterm hormon prolaktin akan meningkat untuk mempersiapkan ibu memasuki masa laktasi (Gultom & Hutabarat, 2020)

4) Perubahan sistem kekebalan tubuh/imun

Sistem imun ibu hamil selama kehamilan terjadi penurunan, sehingga ibu hamil sangat sensitif terhadap infeksi dari mikroorganisme. Hormon HCG selama awal kehamilan dapat menurunkan imun tubuh ibu hamil. Kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun hingga kadar terendah pada minggu ke 10 hingga minggu ke 30 usia kehamilan dan tetap pada kadar ini hingga usia kehamilan memasuki aterm (Gultom & Hutabarat, 2020).

5) Perubahan sistem perkemihan

Memasuki usia kehamilan trimester II terjadi peningkatan vaskularisasi yang membuat kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih menurun. Hal ini menyebabkan kandung kemih mengalami distensi hingga 1500 ml dan bersamaan dengan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih secara terus menerus. Pada tahap akhir trimester kandung kemih akan tertekan kembali oleh kepala janin yang telah masuk panggul (Gultom & Hutabarat, 2020).

6) Perubahan sistem pencernaan

Pada awal kehamilan ibu hamil mudah merasakan perasaan nausea (enak), hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan HCG sehingga ibu hamil mengalami *morning sickness*. Pada kehamilan trimester II dan III hormon progesteron meningkat sehingga ibu hamil rentan mengalami konstipasi. Uterus membesar menyebabkan tekanan pada rongga perut yang mendesak organ-organ khususnya pada saluran pencernaan yang menyebabkan ibu hamil mengalami keluhan perut kembung (Gultom & Hutabarat, 2020).

7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan berat badan ibu, hal tersebut menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal. Pada usia kehamilan trimester I hingga trimester III berat badan ibu hamil semakin meningkat dan menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul yang memudahkan persalinan (Kasmiati *et al.*, 2023).

8) Perubahan sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh meningkatnya kebutuhan peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin di dalam rahim, adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada peredaran retroplasenta, serta peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Sebagai akibat dari faktor-faktor ini, terjadi beberapa perubahan dalam sirkulasi darah. Volume darah terus meningkat, jumlah serum melebihi proliferasi sel darah, dan terjadi hemodilusi, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum (volume darah) meningkat 25-30% dan sel darah sekitar 20%. Curah jantung meningkat sekitar 30%. Peningkatan fungsi hematoma mulai terjadi sekitar minggu ke-16 kehamilan (Kasmiati *et al.*, 2023).

9) Perubahan sistem integumen

Hiperpigmentasi dirangsang oleh hormon hipofisis anterior melanotropin, yang meningkat selama kehamilan. Pada usia kehamilan 16 minggu, puting, areola, ketiak, dan vulva akan berubah menjadi gelap. Melasma wajah, sering juga disebut dengan melasma atau masker kehamilan. Tampak berupa bintik-bintik berpigmen berwarna kecoklatan pada kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada ibu hamil

yang berkulit gelap. Melasma terjadi pada wanita hamil 50-70 %. Hal ini terjadi pada minggu ke-16 dan meningkat sampai aterm (Kasmiati *et al.*, 2023).

10) Perubahan berat badan dan IMT

Pada trimester kedua, rasa mual dan muntah ibu hamil mulai mereda, dan nafsu makannya meningkat hingga akhir masa kehamilan. Pertambahan berat badan selama kehamilan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keberhasilan kehamilan, sehingga semua wanita hamil yang menjalani pemeriksaan harus ditimbang. Sebagian pertambahan berat badan ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan nutrisi bagi janin pada akhir kehamilan dan sebagai sumber energi saat dimulainya masa menyusui. Pertambahan berat badan pada trimester kedua dan ketiga merupakan indikator penting pertumbuhan janin. Pada trimester kedua dan ketiga, ibu hamil yang kekurangan gizi dianjurkan untuk menambah berat badan sebanyak 0,5 kg dalam waktu seminggu. Ibu hamil dianjurkan menambah berat badan sebanyak 0,4 kg jika pola makannya baik. Sedangkan ibu hamil dengan gizi lebih dianjurkan menambah berat badan 0,3 kg (Kasmiati *et al.*, 2023)

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan fisik

a) Kebutuhan oxygen

Orang yang kebutuhan oksigennya paling tinggi adalah manusia, termasuk ibu hamil. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 menjadi 700 ml, namun nilai tersebut relatif tetap sama pada kehamilan I, II, dan III. Ibu hamil kerap mengeluhkan sesak napas. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar memberikan tekanan pada diafragma. Berbagai masalah pernafasan lainnya dapat

terjadi selama kehamilan yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan oksigennya dan berpengaruh pada janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Asupan nutrisi

Pola makan dan nutrisi yang tepat selama kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin pada masa ini. Ibu hamil juga perlu mengontrol penambahan berat badan dalam darah karena kebutuhan nutrisi seperti kalsium, zat besi, dan asam folat meningkat. Anjurkan ibu hamil makan cukup, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 – 16 kg selama kehamilan. Penambahan BB selama hamil berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.
Kategori Kenaikan BB berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<18,5	12,5-18 kg
Normal	18,5-24,9	11,5-16 kg
Tinggi	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30	5-9 kg

Sumber: (Buku KIA 2023)

Menghitung IMT

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum hamil}}{TB (m) \times TB (m)}$$

Berikut asupan gizi yang harus dipenuhi ibu selama kehamilan :

(1) Kalori

Saat hamil, kebutuhan kalori meningkat dari 300 kkal menjadi 400 kkal per hari. Kalori tersebut bisa berasal dari sumber makanan yang bervariasi dengan

menggunakan menu 4 Sehat 5 Sempurna. Disarankan mengonsumsi 55% karbohidrat dari umbi-umbian dan nasi, 35% lemak nabati dan hewani, serta 10 % berasal dari sayur dan buah.

(2) Asam folat

Janin membutuhkan asam folat dalam jumlah cukup, yang sebagian besar membantu pembentukan saraf. Selama trimester pertama kehamilan, bayi membutuhkan 400 mikrogram setiap hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan perkembangan janin tidak sempurna, misalnya bayi bisa lahir tanpa tengkorak. Bibir sumbing atau tulang belakang yang tidak melekat. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

(3) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

(4) Kalsium

Zat ini terlibat dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Memenuhi kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan dapat membantu ibu hamil terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan jika kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi maka kebutuhan kalsium janin dipenuhi dari tulang ibu. Makanan tinggi kalsium antara lain susu dan produk olahannya seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat untuk mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D mampu menyerap keping kalsium, yang berdampak positif pada pertumbuhan tulang dan gigi janin.

(5) Zat besi

Berfungsi pada pembentukan darah, terutama sel darah merah hemoglobin, sehingga mengurangi risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Zat besi sangat dibutuhkan pada minggu ke-20 kehamilan. Makanan tinggi zat besi antara lain hati, ikan, dan daging. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama untuk mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

(6) Kalsium

Zat ini terlibat dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Memenuhi kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan dapat membantu ibu hamil terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan jika kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi maka kebutuhan kalsium janin dipenuhi dari tulang ibu. Makanan tinggi kalsium antara lain susu dan produk olahannya seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat untuk mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D mampu menyerap keping kalsium, sehingga berdampak positif pada pertumbuhan tulang dan gigi janin (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Kebutuhan seksual

Seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Tujuan seks adalah untuk membangun hubungan, kehangatan, dan keintiman, serta untuk mengekspresikan kesenangan, cinta, dan kepuasan bagi pasangan. Karena setiap kehamilan berbeda-beda, maka batas aman frekuensi berhubungan intim juga berbeda-beda. Selama hamil, wanita tidak perlu menahan

diri untuk tidak melakukan hubungan seksual kecuali sudah pernah mengalami perdarahan atau komplikasi lainnya (Gultom & Hutabarat, 2020).

d) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik selama kehamilan membantu menjaga berat badan yang sehat. Berolahraga saat hamil juga memiliki manfaat tambahan, antara lain: Peningkatan kebugaran selama kehamilan dan mengurangi gejala umum kehamilan seperti varises, pembengkakan kaki, nyeri punggung, dan kelelahan. Ibu hamil yang memiliki gangguan kesehatan seperti penyakit jantung atau tekanan darah tinggi sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum memutuskan jenis olahraga yang sebaiknya dilakukan selama hamil (Gultom & Hutabarat, 2020)

e) Istirahat

Orang dewasa biasanya membutuhkan waktu tidur 7 hingga 8 jam dan waktu tidur siang selama satu jam, sedangkan ibu hamil mungkin memerlukan waktu tidur hingga 10 jam. Hal ini tergantung pada usia ibu hamil dan kesabarannya. Tidur yang baik membuat ibu sehat dan memberikan energi yang cukup. Ibu hamil dianjurkan tidur dengan posisi miring kiri agar rahim tidak menekan vena kava dan aorta abdominalis, sehingga suplai oksigen ke janin maksimal (Kasmiati *et al.*, 2023)

2) Kebutuhan psikologi

Dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (Kasmiati *et al.*, 2023) menyebutkan ibu hamil memiliki beberapa kebutuhan psikologi, yaitu :

a) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat di perlukan oleh ibu hamil, terutama dukungan dari suami. Dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang terhadap

seorang wanita dari ibunya, terutama suaminya, anak-anaknya jika ia memilikinya, serta keluarga dan kerabatnya. Hal ini dimaksudkan untuk menenangkan pikiran ibu hamil

b) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan pendidikan dan pengetahuan berupa nasehat, konseling dan penyuluhan serta layanan medis lainnya dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan. Misalnya, saat ibu hamil mengalami keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan untuk makan sering, namun dalam porsi kecil, kue atau makanan manis (permen atau jus buah) di malam hari, dan menghindari makanan yang beraroma kuat hingga kehamilan masuk trimester 2

c) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang terpenting bagi seorang ibu hamil biasanya adalah suaminya. Wanita hamil yang menerima perhatian dan kasih sayang dari suaminya mengalami lebih sedikit gejala psikologis dan fisik, lebih sedikit komplikasi kelahiran, dan merasa lebih mudah untuk menyesuaikan diri pasca melahirkan. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama kehamilan: menerima tanda-tanda bahwa mereka dicintai dan dihargai, mempercayai pasangannya untuk menerima anak, dan diterima oleh ibu sebagai anggota keluarga baru

d) Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* adalah dimana ibu sudah memiliki anak pertama yaitu mempersiapkan anak pertama atau kakak untuk menerima kehadiran adiknya .

(1) Dukungan anak bagi ibu selama kehamilan adalah mendampingi ibu konseling selama hamil, pendampingan ibu saat kunjungan, dan dukungan selama proses persalinan.

(2) Apabila anak tidak beradaptasi dengan baik, anak cenderung mengalami perilaku yang buruk seperti mengisap jempol, mengompol, nafsu makan menurun, dan gelisah.

(3) Intervensi yang mungkin dilakukan adalah dengan memberikan layanan dan perlindungan tingkat tinggi, serta keterlibatan dalam persiapan kehamilan dan kelahiran. Adaptasi saudara kandung tergantung dari tumbuh kembang anak, dan jika anak masih dibawah 2 tahun, maka anak belum mengetahui kehamilan ibunya dan belum memahami penjelasannya. Antara usia 2 dan 4 tahun, anak mulai bereaksi terhadap penampilan ibunya. Anak usia 4 hingga 5 tahun senang melihat dan merasakan gerakan janin. Ketika anak mencapai usia sekolah, mereka mulai menerima kenyataan dan ingin mengetahui lebih banyak tentang kehamilan dan persalinan.

3) Penerapan budaya bali dalam asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan kebidanan dilakukan secara holistik untuk menimbulkan rasa kepuasan terhadap pasien. Bidan dalam memberikan pelayanan harus mengutamakan rasa nyaman, aman dan tidak terlepas dari budaya kearifan lokal setempat. Khususnya di daerah bali yang menerapkan konsep Tri Hita Karana yang terdiri atas Parahyangan yaitu hubungan manusia dengan tuhan, Pawongan yaitu hubungan manusia dengan manusia itu sendiri, dan Palemahan yaitu hubungan manusia dengan lingkungan (Ari Arini, 2020) .

4) Asuhan komplementer dalam kehamilan

a) *Massage Effleurage*

Massage merupakan teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, perbaikan fleksibilitas dengan penurunan

nyeri dalam upayanya untuk membantu mempercepat proses penyembuhan beberapa macam penyakit. *Massage* memiliki tujuan/target spesifik yang berkaitan dengan permasalahan pada otot dan dampak dari fungsi otot yang tidak optimal. Teknik *massage* yang dapat diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan nyeri punggung yaitu *massage effleurage*.

Massage effleurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Almanika, et al. 2022)

b) *Gym ball*

Gym Ball merupakan bola olahraga yang digunakan untuk olahraga pada masa kehamilan yang bertujuan untuk membantu mengurangi nyeri pinggang, mengurangi nyeri saat kontraksi, mengurangi kecemasan, dan mengurangi nyeri saat persalinan. Selain mengurangi nyeri saat hamil dan melahirkan, bola gym juga dapat mempercepat proses persalinan pada primigravida dan meningkatkan efektivitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Selain menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, olahraga dengan menggunakan Birth Ball atau *Gym Ball* dapat meningkatkan efektivitas pembukaan leher rahim saat melahirkan. Bila

dilakukan pada primipara dan pada kehamilan trimester ketiga, hal ini akan membuat jalan lahir terbuka lebih lebar dan elastis

d. Antenatal Terpadu

1) Indikator

a) Kunjungan pertama

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin (Kemenkes, 2020)

b) Kunjungan Ke-enam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu yaitu pada trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, trimester II (> 12 minggu-24 minggu) sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga (>24 minggu-40 minggu) sebanyak 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Buku KIA, 2023).

c) Kunjungan 1 di trimester 1

Kunjungan dilakukan dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Pada kunjungan ini dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko 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 dilakukan rujukan ke dokter.

d) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

2) Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes, 2020)

mengenai pelayanan antenatal sesuai dengan standar 10T meliputi :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan saat kunjungan awal ANC.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC. Skrining Skrining Preeklampsia dilakukan pada usia kehamilan <20 minggu.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini menentukan ibu masuk ke dalam kategori KEK atau tidak. Risiko KEK jika LILA $<23,5$ cm.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur (metlin). Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT).

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan saat memasuki usia 36 minggu kehamilan yang bertujuan untuk menentukan bagian terbawah janin dan juga sudah masuk panggul atau belum. Pengukuran DJJ dilakukan setiap kali kunjungan dengan menggunakan *doppler* untuk memantau denyut jantung janin.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Cara menentukan status imunisasi ibu hamil adalah dengan skrining Tetanus Toksoid dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan/perlindungan terhadap penyakit tetanus dan menghindari bayi dari infeksi tetanus neonatorum.

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberiannya satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut. Untuk mempermudah penyerapannya, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet

Fe dengan air jeruk dan menghindari minuman yang dapat mengganggu penyerapan tablet Fe seperti kopi, susu maupun teh.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan tes laboratorium sederhana terdiri dari golongan darah, kadar hemoglobin, glikoprotein urine, HBsAg, Sifilis, HIV. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan saat kunjungan awal ANC kemudian untuk kadar hemoglobin biasanya dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Setiap kondisi patologis atau kelainan yang ditemukan selama melakukan pemeriksaan fisik maupun penunjang pada ibu hamil, harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenangan masing-masing tenaga kesehatan.

j) Temu wicara (konseling)

Konseling yang aktif dan efektif dimana ibu hamil dapat melakukan komunikasi dan diskusi terkait kehamilan dan persalinannya dengan baik

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis / normal yang dilalui seorang wanita melahirkan bayi diawali dengan kontraksi uterus secara teratur hingga bayi lahir yang normalnya berlangsung 12 hingga 14 jam. Persalinan spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri bayi lahir melalui jalan lahir ibu (Maulani & Zainal, 2020).

b. Tanda – tanda persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau disebut dengan his persalinan yang memiliki sifat nyeri yang melingkar dari punggung hingga perut bagian depan. Sifatnya teratur, interval yang semakin lama semakin pendek dan kekuatannya semakin besar. Memiliki pengaruh pada pendataran atau pembukaan servix. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke bagian depan (Yulizawati, *et al.*, 2019)

2) Penipisan dan pembukaan servix

Pengeluaran lendir bercampur darah adalah tanda dari adanya pembukaan dan penipisan servix (Yulizawati, *et al.*, 2019)

3) *Bloody show* (lendir bercampur darah dari jalan lahir)

Adanya pembukaan dan pendataran servix, lendir dari *canalis servikalis* keluar bercampur dengan darah. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim (Yulizawati, *et al.*, 2019)

4) *Premature rupture of membrane*

Keluarnya air banyak dari jalan lahir atau yang disebut dengan pecah ketuban atau selaput janin robek. Ketuban pecah saat pembukaan servix mencapai lengkap atau hampir lengkap (Yulizawati, *et al.*, 2019)

c. Tahapan persalinan

1) Kala I

Tahap persalinan pada kala I dimulai sejak uterus berkontraksi secara teratur hingga dilatasi servix mencapai pembukaan lengkap. Dilatasi lengkap dapat terjadi kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada multigravida durasi kala I dapat terjadi 0,1 hingga 14,3 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dan pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai 3 cm. Fase aktif yaitu fase yang dibagi lagi menjadi 3 yaitu fase

akeselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang terjadi pembukaan sangat cepat dalam waktu 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm. Terdapat 7 standar aspek persalinan menurut PMK Nomor 21 Tahun 2021 yaitu membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, persalinan bersih dan aman, pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan, rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Asuhan kala I persalinan :

a) Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang keluhan, riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam menentukan keputusan klinik.

b) Pemeriksaan fisik

Dalam melakukan pemeriksaan fisik, ada beberapa komponen pemeriksaan yang dilakukan diantaranya pemeriksaan abdomen yang meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi serta menentukan penurunan bagian terbawah janin. Serta melakukan pemeriksaan dalam yang meliputi genetalia eksterna genetalia interna, ketuban, pembukaan.

c) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan teknik pernafasan dalam,

melakukan masase punggung bawah, *aromatherapy* dan memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara kekuasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur

d) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) sehingga dapat memutus rantai penyebaran infeksi. Tindakan yang dapat dilakukan seperti cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genetalia ibu

e) Pencatatan (dokumentasi)

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

f) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap dimana bayi dilahirkan. Pada saat persalinan ibu merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin

dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Penolong persalinan, selain diharapkan mampu untuk memfasilitasi berbagai proses tersebut juga mampu mencegah terjadinya berbagai penyulit, mengenali gangguan atau komplikasi sejak tahap yang paling dini dan menatalaksanaan atau merujuk ibu bersalin secara adekuat sesuai dengan lima aspek benang merah dalam persalinan (JNPK-KR, 2017)

a) Persiapan penolong persalinan.

Salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah persiapan penolong persalinan adalah penerapan praktik pencegahan infeksi.

b) Persiapan ibu dan keluarga

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi diterapkan dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam Kala II diterapkan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, menganjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan seperti membantu ibu berganti posisi, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan serta memberikan semangat pada ibu, membimbing ibu meneran, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih, melakukan amniotomi, menolong kelahiran bayi, serta mencegah laserasi saat melahirkan kepala.

c) Pemantauan dan pencatatan selama kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan. Adapun hal yang dipantau diantaranya nadi ibu setiap 30 menit, frekuensi dan lama kontraksi selama 30 menit, DJJ setiap 5-10 menit, penurunan kepala bayi, warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, menentukan adanya presentasi majemuk atau tali

pusat di samping atau terkemuka, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir serta catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan.

2) Kala III

Setelah bayi lahir, rahim akan terasa keras dan fundus berada sedikit di atas bagian tengah. Setelah beberapa menit, rahim berkontraksi kembali dan melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terpisah dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan keluar dengan sendirinya atau saat ada tekanan pada bagian belakang rahim. Asuhan dalam Kala III menurut (JNPK-KR, 2017) adalah manajemen aktif kala III. Adapun langkah-langkah manajemen aktif kala III adalah:

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan menjulur melalui vulva serta adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- c) Melakukan masase fundus uteri. Tindakan ini dilakukan untuk menilai adanya atonia uteri dalam 15 detik setelah kelahiran plasenta.

3) Kala IV

Kala empat persalinan diperkirakan akan terjadi kurang lebih 2 jam setelah lahirnya plasenta. Masa ini merupakan fase pemulihan yang terjadi dengan cepat jika homeostatis berhasil. Pada fase ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga menekan pembuluh darah dan menghentikan pendarahan. Selama waktu ini, pemantauan tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi otot rahim, dan pendarahannya selama dua jam pertama. Jika kondisinya mendukung, ibu akan dibawa ke kamar bersama bayinya setelah dua jam. Asuhan dan pemantauan pada

kala IV berdasarkan (JNPK-KR, 2017) diantaranya:

- a) Memperkirakan kehilangan darah, apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik menurun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).
- b) Memeriksa perdarahan dari perineum, terdapat 4 derajat luka laserasi yang menyebabkan perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat satu meliputi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior serta kulit perineum. Robekan derajat dua meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum serta otot perineum. Robekan derajat tiga meliputi laserasi derajat dua hingga otot sfingter ani. Dan terakhir robekan derajat empat hingga dinding depan rectum.
- d. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Passenger

Malposisi janin dapat mengganggu persalinan normal. Faktor passenger meliputi beberapa faktor yang mempengaruhi : ukuran kepala janin, bentuk, posisi, postur, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap menyertai janin (Yulizawati, *et al.*, 2019).

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, daerah tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, membantu bayi keluar, namun panggul ibu memainkan

peran yang jauh lebih besar selama proses kelahiran. Janin harus beradaptasi dengan baik pada jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, *et al.*, 2019)

3) Power

His adalah salah satu kekuatan ibu yang menyebabkan leher rahim terbuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, jika his cukup kuat, kepala akan terdorong dan mulai masuk ke rongga panggul. ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan (Yulizawati, *et al.*, 2019)

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis saat melahirkan. Posisi yang tegak memiliki banyak keunggulan. Mengubah posisi memberikan rasa lelah hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan peredaran darah. Postur tegak meliputi postur: berdiri, berjalan, duduk, dan berjongkok (Yulizawati, *et al.*, 2019)

5) Faktor psikologis

Proses persalinan merupakan masa yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Ketakutan, kegugupan, dan kegelisahan dapat memperlambat proses persalinan di. Bagi kebanyakan ibu, persalinan dimulai dengan kontraksi uterus pertama diikuti dengan pendataran serta pembukaan dilatasi servix dan diakhiri dengan melahirkan. Tujuan dari layanan ini adalah untuk mendukung ibu dan keluarga selama proses persalinan, memastikan hasil yang optimal bagi semua orang yang terlibat. Meskipun ibu yang sedang melahirkan biasanya mengungkapkan berbagai kekhawatirannya ketika ditanya, mereka jarang menyampaikan kekhawatiran tersebut secara sukarela (Yulizawati, *et al.*, 2019).

6) *Physician* (penolong)

Peran bidan dalam hal ini adalah sebagai bidan yang memprediksi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Memberikan nasehat sekaligus tindakan, memberikan informasi jelas yang dibutuhkan ibu bersalin untuk mengurangi kecemasan bagi dirinya dan keluarganya (Yulizawati, *et al.*, 2019)

e. Asuhan komplementer pada asuhan persalinan

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan terapi non-farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Penggunaan aromaterapi dapat mengatasi rasa cemas dan nyeri ketika masa persalinan, aromaterapi dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosional dan spiritual. Penggunaan aromaterapi ini mudah digunakan sehingga dapat mengurangi penggunaan farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan (Andriani & Sofiyanti, 2023).

2) Relaksasi dengan pengaturan nafas

Penatalaksanaan proses persalinan secara non farmakologi dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pemapasan teratur, berbagai tindakan kenyamanan, dan posisi lainnya. teknik ini membantu mengendalikan rasa sakit dan stres pada sebagian besar kelahiran. Teknik ini juga memfasilitasi kemajuan persalinan dan memungkinkan ibu yang melahirkan merasa lebih mampu menghadapi pengalaman tersebut. Teknik relaksasi digunakan untuk memberikan rasa aman pada ibu (Safitri, *et al.*, 2020).

3) *Massage* punggung

Massage atau sentuhan merupakan metode non-farmalogik tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu. *Massage* pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Tindakan ini tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi. *Massage* punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. *Massage* pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Lubis, *et al.*, 2020).

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa setelah lahir dan lahirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban, yang mana dalam masa tersebut organ rahim memerlukan waktu kurang lebih 6 minggu untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas, juga dikenal sebagai masa puerperium, berasal dari bahasa Latin , puer, yang berarti "bayi" dan "partum"; Asuhan kebidanan nifas merupakan pelayanan terhadap pasien sejak bayinya lahir hingga tubuhnya kembali atau mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas adalah masa 6 sampai 8 minggu setelah kelahiran. Proses ini dimulai setelah kelahiran selesai dan berakhir setelah terjadi perubahan fisiologis dan psikologis akibat proses kelahiran mengembalikan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil/tidak hamil (Purwanto, *et al.*, 2019).

b. Tahapan masa nifas

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir, hal ini berlangsung hingga 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemeriksaan kontraksi uterus, drainase lochea, tekanan darah dan suhu harus dilakukan secara rutin (Purwanto, *et al.*, 2019).

2. Periode *early postpartum* (24 jam - 1 minggu)

Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, tidak demam, dan ibu mendapat cukup makanan dan cairan mampu memberikan ASI secara adekuat (Purwanto, *et al.*, 2019).

3. Periode *late postpartum* (1 minggu - 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Purwanto, *et al.*, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), terdapat beberapa pilihan metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.
- b) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (implan), alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Adapun cara kerjanya mengentalkan lendir serviks

menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma serta menekan ovulasi.

- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat digunakan sebagai kontrasepsi pada ibu menyusui secara penuh dan sering lebih dari 8 kali sehari, ibu belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan
- d) Kontrasepsi progestin, alat kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesterone dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikkan maupun pil. Hormon estrogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.
- e) Kontrasepsi mantap, digunakan untuk tidak ingin memiliki anak lagi.
- c. Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1. KF 1 (Kunjungan nifas pertama)

Kunjungan pertama, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir

untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil (Purwanto, *et al.*, 2019).

2. KF 2 (Kunjungan nifas kedua)

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi). Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Purwanto, *et al.*, 2019).

3. KF 3 (Kunjungan nifas ketiga)

Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua. Kunjungan pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan sama seperti KF 2. Menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba (Purwanto, *et al.*, 2019).

4. KF 4 (Kunjungan nifas keempat)

Kunjungan pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, serta memberikan konseling dan edukasi terkait KB secara dini (Purwanto, *et al.*, 2019).

d. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan uterus

Rahim mengalami proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus ini menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi lokasi plasenta menjadi nekrotik (atrofi/kematian). Perubahan tersebut dapat dideteksi dengan pemeriksaan palpasi yang merasakan ketinggian fundus uteri (Purwanto, *et al.*, 2019). Perubahan tinggi fundus uteri yaitu:

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri berada pada pertengahan dan beratnya 1000 gram

(2) Pada akhir kala III, TFU selesai.

(3) Pada umur 1 minggu teraba TFU seberat

(4) 500 gram di bagian tengah simfisis pubis.

(5) Pada umur 2 minggu teraba TFU pada simfisis pubis seberat 350 gram.

(6) Pada umur 6 minggu fundus uteri mengecil dengan berat 50 gram dan tidak teraba. Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan miometrium akibat proteolisis.

b) Lochia

Secara mikroskopis, lochia terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lochia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila discharge diambil dari rongga uterus. yaitu rubra/cruenta (merah): adalah cairan bercampur darah. dan sisa penebalan dinding rahim (desidua) dan sisa rahim. Transplantasi

plasenta (amnion), bau amis. Rokea rubra berwarna kemerahan dan keluar pada hari ketiga hingga keempat. Lochea Sanguinolenta: Kuning-merah, berisi darah dan lendir. Ini terjadi antara 3 dan 7 hari setelah kelahiran, Lokhea serosa: berwarna kuning dan cairan ini berhenti mengeluarkan darah 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Lokhea alba: Dua minggu kemudian, pada hari ke , muncul sekret putih. Lokhea purulen: di antaranya disebabkan oleh infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lokeositis: lokea tidak lancar keluarnya (Purwanto, *et al.*, 2019).

c) Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatanlipatan atau kerutan kerutan) kembali. Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (Purwanto, *et al.*, 2019)

2) Sistem pencernaan

Ibu postpartum setelah melahirkan sering mengalami konstipasi. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi

konstipasi dan BAB mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal (Purwanto, *et al.*, 2019)

3) Perubahan perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Akibat persalinan kandung kemih mengalami edema, kongesti dan hipotonik yang berdampak overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap dan residu urine. Uretra jarang mengalami obstruksi. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pascapartum kecuali ibu mengalami infeksi (Sukma, *et al.*, 2021)

4) Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Sukma, *et al.*, 2021).

5) Sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat postpartum sistem musculoskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Sukma, *et al.*, 2021)

e. Adaptasi psikologi masa nifas

1) Fase Taking In (fase mengambil)/ketergantungan

Tahap ini dapat terjadi pada hari pertama atau kedua setelah masa nifas. Pada tahap ini, ibu berfokus terutama pada dirinya sendiri. Para ibu menceritakan kembali kisah proses kelahirannya dari awal hingga akhir. Para ibu perlu berbicara tentang diri mereka sendiri. Ketidaknyamanan fisik seperti nyeri ulu hati, kesemutan, kurang tidur, dan kelelahan yang dialami ibu pada masa ini tidak bisa dihindari. Oleh karena itu, sebaiknya ibu mendapatkan istirahat yang cukup untuk mencegah gangguan jiwa seperti mudah tersinggung dan menangis yang mungkin terjadi pada. Kondisi ini mendorong ibu untuk bersikap pasif. Pada tahap ini, tenaga kesehatan harus bertindak sangat hati-hati untuk memastikan, ibu tersebut berhasil melewati tahap ini (Sukma, *et al.*, 2021)

2) Fase Taking Hold/ketergantungan mandiri

Tahap ini terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh post partum. Lambat laun tenaga ibu mulai meningkat dan ibu merasa nyaman. Ibu sudah mulai mandiri, namun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian pada diri sendiri dan keinginan untuk belajar cara merawat bayinya. Pada tahap ini ibu juga

menjadi khawatir tentang ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

Ibu mempunyai emosi yang sangat sensitif sehingga mudah marah dan marah. Kita harus hati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan emosional sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri seorang ibu. Bidan mengajari ibu cara merawat bayinya, cara menyusui yang benar, cara merawat luka yang dijahit, cara berolahraga setelah melahirkan, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu seperti nutrisi yang diperlukan, istirahat, dan kebersihan diri untuk menyediakan (Sukma, *et al.*, 2021)

3) Fase letting go/saling ketergantungan

Tahap melepaskan adalah waktu untuk memikul tanggung jawab atas peran baru. Tahap ini berlangsung selama 10 hari setelah lahir. Ibu mulai terbiasa dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa mereka perlu menyusui bayinya agar tetap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Pada tahap ini, keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi semakin meningkat. Ibu akan merasa lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada tahap sebelumnya sangat membantu para ibu. Ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Para ibu tetap membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Suami dan anggota keluarga dapat membantu mengurus bayi dan pekerjaan rumah agar ibu tidak terbebani secara berlebihan. Ibu memerlukan banyak istirahat agar kondisi fisiknya tetap baik untuk merawat bayinya (Sukma, *et al.*, 2021)

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kesiapan menjadi orang tua

a) Transisi menjadi orang tua

Kehamilan dan transisi menjadi orang tua merupakan periode penyesuaian yang sangat penting. Masa transisi merupakan masa perubahan gaya hidup dari satu tahap ke tahap lainnya. Bagi orang tua, kehamilan dan transisi menjadi orang tua merupakan tahapan perkembangan yang penting bagi hubungan antara bayi dan orang tua serta bagi perkembangan bayi itu sendiri. Bagi orang tua baru terjadi perubahan besar dalam gaya hidup, rutinitas sehari-hari, dan berbagai masalah dalam jangka waktu tertentu. Pasangan mengumpulkan dan menerima informasi baik sebelum atau sesudah bayi lahir merupakan bentuk persiapan dalam proses transisi menjadi orangtua. Sumber informasi bisa berasal dari keluarga, teman, rekan kerja, tenaga kesehatan, diskusi di pertemuan antenatal dan kelas antenatal, selebaran dan buku, televisi, video dan internet (Sukma, *et al.*, 2021)

b) Kesiapan akan *sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih. *Sibling rivalry* atau perselisihan yang terjadi pada anak-anak tersebut adalah hal yang biasa bagi anak-anak usia antara 5-11 tahun. Bahkan kurang dari 5 tahun pun sudah sangat mudah terjadi *Sibling rivalry* itu. Istilah ahli psikologis hubungan antara anak-anak seusia seperti itu bersifat ambivalent dengan love hate relationship (Sukma, *et al.*, 2021).

Peran bidan dalam mengatasi *Sibling rivalry* antara lain : bidan mengarahkan ibu untuk menyiapkan secara dini kelahiran bayinya, bidan

menyarankan pada ibu untuk memberi penjelasan yang kongkrit tentang pertumbuhan bayi dalam Rahim dengan menunjukan gambar sederhana tentang uterus dan perkembangan fetus pada anak pertama dan tertuanya, bidan memberi informasi pada ibu bahwa memberi kesempatan anak untuk ikut gerakan janin atau adiknya dapat menjalin kasih sayang antara keduanya, dan anak akan mengerti akan kehadiran adiknya (Sukma, *et al.*, 2021).

2) Ketubuhan nutrisi dan cairan

Pemenuhan gizi yang diberikan selama masa nifas harus diperhatikan dengan baik. Diet harus mengandung kalori yang cukup, bergizi dan kaya protein. Nutrisi yang tepat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan, namun secara alami juga mempengaruhi produksi ASI. Mengonsumsi 500 kalori tambahan setiap hari. Pola makan seimbang dengan cukup karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin. Minum minimal 3 liter setiap hari. Asupan zat besi selama 40 hari setelah melahirkan (Sukma, *et al.*, 2021).

3) Mobilisasi

Mobilisasi terjadi secara bertahap dan bergantung pada komplikasi kelahiran dan pascapersalinan serta kesehatan ibu. Bagi ibu yang melahirkan normal, mobilisasi dapat dilakukan 2 jam setelah melahirkan. Ibu yang pernah melahirkan secara SC atau mendapat anestesi akan dimobilisasi ke sisi kanan dan kiri tempat tidur setelah 12 jam dan dapat duduk, berdiri, dan bangun dari tempat tidur 24 hingga 48 jam pascapersalinan. Ibu yang menggunakan mobilisasi dengan benar dan tepat akan lebih cepat pulih setelah melahirkan (Sukma, *et al.*, 2021).

4) Eliminasi

Seorang ibu mungkin mengalami kesulitan buang air kecil setelah melahirkan akibat tertekannya sfingter uretra oleh kepala janin, rangsangan pada sfingter ani saat melahirkan, bahkan edema kandung kemih yang terjadi saat persalinan. Buang air kecil dalam waktu 6 jam setelah lahir dianggap normal. Bila buang air kecil dalam 4 jam terakhir atau bila buang air kecil kurang dari 100 ml, akan dilakukan kateterisasi. Buang air besar terjadi 3-4 hari setelah lahir. Jika masih kesulitan buang air besar dan mengalami konstipasi, berikan obat perangsang oral atau dubur. Jika masih tidak berhasil dapat menjalankan klisma (Sukma, *et al.*, 2021).

5) Personal hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia. Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus. Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi (Sukma, *et al.*, 2021).

6) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu Istirahat yang cukup untuk

menghindari kelelahan. Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Istirahat siang selagi bayi tidur. Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum (Sukma, *et al.*, 2021)

7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3% (Sukma, *et al.*, 2021)

8) Keluarga berencana

Pasangan harus menunggu setidaknya dua tahun sampai ibu hamil lagi. Semua pasangan harus memutuskan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga mereka. Tujuan kontrasepsi adalah mencegah kehamilan melalui pertemuan sel telur dan sperma yang matang (Amita, 2019).

g. Asuhan komplementer dalam asuhan kebidanan nifas

1) Senam kegel

Senam kegel merupakan latihan untuk menguatkan otot dasar panggul sebelum melahirkan. Tujuannya untuk memperkuat otot dasar panggul, mencegah masalah inkontinensia urin, dan melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. senam kegel lebih efektif di bandingkan dengan relaksasi nafas dalam terhadap nyeri perineum pada ibu post partum. Senam kegel memiliki manfaat lain yaitu efektif untuk meningkatkan kekuatan otot perineum, meningkatkan peredaran

darah di sekitar otot perineum sehingga dapat mencegah kelemahan otot perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, senam kegel memiliki efek yang signifikan untuk mengurangi nyeri luka perineum dan mempercepat penyembuhan luka perineum. Senam kegel meningkatkan aliran oksigen ke dalam jaringan, mengurangi bengkak dan mempercepat penyembuhan luka (Sihombing & dkk, 2022)

2) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil. keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Nurainun & Susilowati, 2021).

Pijat oksitosin juga mudah dilakukan dengan gerakan yang tidak terlalu banyak sehingga dapat diingat oleh keluarga untuk dilakukan dan tak membutuhkan waktu yang lama. Dukungan dari suami dan keluarga juga berperan penting dalam menyusui. Salah satu wujud dukungan tersebut dapat dilihat dari suami dan keluarga menyetujui untuk melakukan pijat oksitosin sehingga ibu dapat termotivasi untuk menyusui bayinya serta adanya anggota keluarga yang bersedia membantu melakukan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan ibu (Nurainun & Susilowati, 2021).

5. Bayi 0-42 hari

a. Definisi bayi baru lahir

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Armini, et al., 2017).

2) Periode transisi

Periode transisional mencakup tiga periode meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan 58 sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu:

a) Reaktivitas I (*the first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini, detak jantung cepat dan pulsasi tali pusar jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara usus pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit (Armini, et al., 2017).

b) Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin, bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini, *et al.*, 2017).

c) Periode reaktivitas II (*the second period of reactivity*)

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pemapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi 59 perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Periode transisi ke kehidupan ektrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini, *et al.*, 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Saat-saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek, yaitu:

a) Sistem pernafasan

Struktur paru-paru matang pada usia kehamilan 34-36 minggu, pada usia ini sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan pernafasan pertama:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO_2 dan kenaikan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak pada sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- (4) Reflek deflasi hering breur

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Armini, *et al.*, 2017).

b) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan

menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, *et al.*, 2017)

c) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- (1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- (2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- (3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka (Nurhasiah, *et al.*, 2017).

d) Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih 52 terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk ke lambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiah, *et al.*, 2017).

e) Perubahan system kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasiah, *et al.*, 2017).

f) Perubahan system ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi

belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Nurhasiah, *et al.*, 2017).

g) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

4) Asuhan bayi baru lahir

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

a) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontrak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

b) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu rektal.

d) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

e) Pemberian ASI

Pemberian ASI awal pada bayi dapat dilakukan dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tujuan dilakukannya inisiasi menyusui dini adalah untuk mengendalikan suhu tubuh bayi, meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi serta dapat merangsang pengeluaran kolostrum.

Hubungan antara seorang ibu dan anak pasca melahirkan dapat dilihat melalui *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Terdapat 5 aspek penilaian *bounding* yaitu:

- (1) Respon ibu terhadap bayi
- (2) Sentuhan ibu terhadap bayi
- (3) Mengajak bayi berbicara
- (4) Menatap bayi/kontak mata ibu terhadap bayi, dan

(5) Apresiasi ibu mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran bayi

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skor yang didasarkan atas jumlah dan perilaku yang ditujukan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

(1) Skor 0-4 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat intensif

(2) Skor 5-7 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat ekstra

(3) Skor 8-10 : kebutuhan support untuk proses bonding bersifat biasa-biasa saja

f) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (JNPK-KR, 2017).

g) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara intramuscular setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (JNPK-KR, 2017).

h) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara intramuskular (JNPKKR, 2017).

i) Sibling Rivalry

Sibling Rivalry adalah perilaku anak yang cenderung bersikap lebih nakal karena kecemburuan dan tersaingi atas kehadiran adiknya. Perilaku ini biasanya muncul pada anak usia 12-18 bulan (Armini, Sriasih, dan Marhaeni. 2017). Penyebab Sibling Rivalry diantaranya yaitu jarak antara kakak beradik yang terlalu dekat dengan perbedaan antara dua sampai empat tahun. Selain itu jenis kelamin yang sama cenderung lebih menimbulkan persaingan. Selain faktor tersebut terdapat juga faktor lain yaitu peran orang tua, jarak kelahiran anak dan usia anak, sosial budaya (Armini, *et al.*, 2017).

Pengaruh sibling rivalry dapat berdampak pada anak, orang tua, dan masyarakat secara tidak langsung. Dampak pada anak yaitu anak akan lebih agresif pada anak pertama, pada anak kedua anak menjadi rendah diri. anak tumbuh 65 menjadi individu yang sulit beradaptasi. Dampak pada orang tua yaitu orang tua menjadi stress dengan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak (Armini, *et al.*, 2017).

b. Neonatus

1) Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah

Kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus (Raskita & Ristica, 2022).

c. Standar pelayanan neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus berdasarkan buku KIA (Kemenkes, 2023) meliputi :

- a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, imunisasi HBO dan skrining hipotiroid kongenital.
- b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, pemeriksaan ikterus dan identifikasi tanda bahaya.
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

d. Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

Asuh merupakan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan kebutuhan fisik anak. Kebutuhan asuh dapat dikatakan sebagai kebutuhan primer bagi balita, apabila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi akan menimbulkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu dampak negatif bagi anak yang kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi akan mengalami kegagalan pertumbuhan fisik, penurunan IQ (Israyati & dkk, 2021)

1) Nutrisi

Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otak. Jadi dapat dikatakan bahwa nutrisi selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak. Sampai umur 6 bulan ASI adalah makanan terbaik yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. ASI mempunyai kadar laktosa tinggi yang diperlukan otak bayi (Israyati & dkk, 2021). Menyusui secara dini antara lain:

- (a) Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
- (b) Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
- (c) Bayi harus disusui kapan saja ia mau (on demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat

2) Pelayanan kesehatan

Anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak (Israyati & dkk, 2021)

3) Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar yang lengkap yaitu BCG, Polio, DPT, Hb dan Campak agar terlindung dari penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi. Sekarang sudah banyak imunisasi tambahan yang sudah beredar di Indonesia seperti Hib, IPD dll. Pemberian Imunisasi pada bayi dan anak sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi. Dengan melaksanakan imunisasi yang lengkap maka diharapkan dapat mencegah timbulnya penyakit yang menimbulkan kesakitan dan kematian (Israyati & dkk, 2021).

4) *Hygiene* perorangan, Sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti: diare, cacingan dll, sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, pencernaan serta penyakit akibat nyamuk. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan bagaimana membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga meningkatkan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan (Israyati & dkk, 2021).

5) Sandang

Pakaian yang layak, bersih dan aman (tidak mudah terbakar, tanpa Permik-pernik yang mudah menyebabkan anak kemasukan benda asing). Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diberikan pada anak dapat diberikan melalui pemenuhan kebutuhan pakaian pada anak. Pakaian merupakan sebuah bentuk perlindungan dan kehangatan yang diberikan untuk mencegah dan melindungi anak dari berbagai benda yang dapat membahayakan anak. Pakaian juga dapat meningkatkan percaya diri anak dalam lingkungan sosialnya (Israyati & dkk, 2021)

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih merupakan ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak. Lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segan untuk bercerita. Meluangkan waktu bersama untuk bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Israyati & dkk, 2021).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas ceria dan berakhlak mulia, maka periode yang menentukan sebagai masa keemasan (golden period), jendela kesempatan (window of opportunity) dan 70 masa krisis (critical period) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi perlakuan salah (abuse), eksploitasi, penculikan dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini

lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Israyati & dkk, 2021).

e. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

1) Pelayanan kesehatan bayi

Sesuai pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023) ditunjukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari- 3 bulan, usia 3-6 bulan, usia 6-9 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, PCV 1- 3, Rota Virus 1-3, polio 1-4 , JE dan campak), Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Kemenkes, 2023).

2) Stimulasi bayi 29 – 42 hari

Sering memeluk dan menimang bayi dengan kasih sayang, gantung benda berwarna cerah, tatap mata bayi dan ajak berbicara, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ibu, mengeluarkan suara, tersenyum dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes, 2023).

f. Asuhan komplementer pada bayi baru lahir, neonatus dan bayi

1) Menjemur bayi

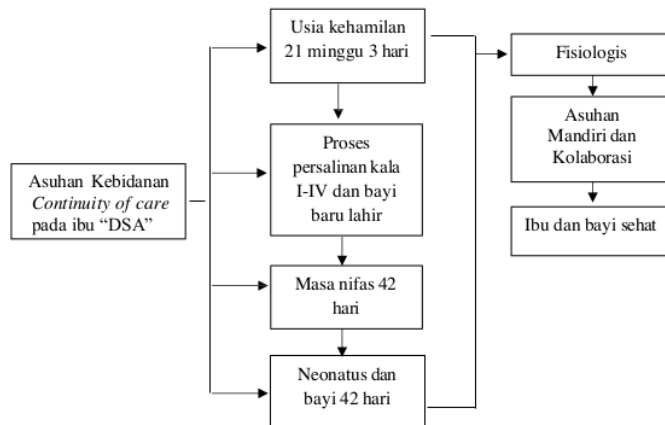
Ikterus merupakan masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir. Penanganan ikterus dapat dilakukan dengan pemberian ASI secara *on demand*, selain itu menjemur bayi pada pagi hari memiliki manfaat dalam penanganan

ikterus fisiologis. Penanganan bayi dengan ikterus fisiologis bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 Wita selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019).

2) Pijat bayi

Pijat bayi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan, salah satunya kualitas tidur anak dimana hormon pertumbuhan disekresi lebih banyak tiga kali lipat pada anak yang memiliki kualitas tidur yang baik. pijat bayi secara efektif dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk memperkuat ikatan batin dan meningkatkan kualitas tidur bayi usia 3 – 6 bulan. Periode emas dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dimana pada periode ini penting terkait pertumbuhan dan perkembangan anak karena pertumbuhan otak anak sangat pesat sehingga butuh perhatian khusus. Status kesehatan, nutrisi yang baik dan cukup, dan pengasuhan yang benar serta stimulasi yang tepat akan membantu anak untuk tumbuh sehat memiliki kemampuan optimalnya. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak sesuai dengan usianya (Pratiwi, 2021).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'DSA' Umur 26 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 21 Minggu 3 Hari hingga 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Sebelum asuhan diberikan kepada Ibu 'DSA', telah dilakukan *informed consent* kepada Ibu 'DSA' dan Bapak 'YA' selaku suami, yang mana klien telah bersedia didampingi dan diberikan asuhan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Data diambil dari wawancara pada Ibu 'DSA' serta data didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 20 Oktober 2024 di PMB Ibu "SW" didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Informasi Klien dan Keluarga

1. Data Subjektif (20 Oktober 2024 Pukul 11.00 Wita)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: "DSA"	"YA"
Umur	: 26 tahun	28 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pedagang Sembako
Alamat rumah	: Jl. Bulu Indah Gg.I No.7	
No. Hp	: 087860329xxx	081805326xxx
Jaminan Kesehatan	: JKN/KIS kelas III	JKN/KIS kelas III

Penghasilan : - ± Rp 4.000.000-5.000.000

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menarche umur 13 tahun. Siklus haid teratur setiap bulan yaitu tiap 30 hari dengan volume 2-3 kali ganti pembalut. Lama menstruasi yaitu 4-5 hari. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat haid. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 25 Mei 2024 dengan Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 01 Maret 2025.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Lama menikah 6 tahun. Usia ibu saat menikah yaitu 20 tahun, sedangkan usia suami yaitu 22 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua. Anak I lahir pada tanggal 10 November 2020 dalam kondisi aterm, lahir pervaginam yang ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3400 gram, laktasi hingga 24 bulan, saat ini dalam kondisi normal.

f. Riwayat kehamilan ini

Status TT ibu yaitu TT 5, ibu mengatakan mendapatkan imunisasi TT ketika hamil anak pertama. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilan ini. Ikhtisar pemeriksaan kehamilan ibu sebelumnya yaitu sebanyak tiga kali. Ibu melakukan pemeriksaan di dr. SpOg dan melakukan USG sebanyak satu kali, melakukan pemeriksaan di puskesmas sebanyak satu kali dan melakukan pemeriksaan di PMB satu kali. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas

normal, hasil usg didapatkan janin tunggal intrauterine,edd:3/3/2025. Suplemen atau vitamin yang ibu konsumsi selama hamil yaitu asam folat (400 μ g) 1x60 mg, tablet tambah darah 1x60 mg, dan kalk 500 mg.

g. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan saat anak pertama 1 tahun dan iud terakhir 2 tahun selama pemakaian ibu tidak ada keluhan.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini, ibu sudah memeriksakan kehamilannya di dr. SpOg, Puskesmas dan PMB. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan sebagai berikut :

Tabel 2.

Hasil Pemeriksaan Ibu ‘DSA’ usia 26 Tahun Multigravida di dr. SpOg, Bidan Ni Wayan Luh Sri Wahyuni dan Puskesmas Denut II

Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
18 Juli 2024, Pukul 17.00 WITA, di PMB Bdn.Ni Wayan Luh Sri Wahyuni S.Tr.Keb	S : ibu mengatakan telat haid, dengan keluhan sedikit mual dan tidak ada muntah. O: BB 65 Kg, TB 160 cm, LILA 28 cm, TD: 112/76 mmHg, suhu: 36,5°C, Nadi : 88 x/menit, hasil PP Test positif (+), TFU belum teraba, DJJ belum terdengar A : G2P1A0 UK 7 minggu 5 hari P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami 2. KIE istirahat yang cukup	Bidan Ni Wayan Luh Sri Wahyuni

Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Terapi folarin 400 µg 1x1 (30 tablet) 4. KIE periksa laboratorium di Puskesmas dan USG di dokter SpOg	
01 Agustus 2024, Pukul 19.00 WITA, di dokter SpOg	S : ibu mengatakan tidak ada keluhan, makan minum baik. O : BB : 65,5 kg, TD : 114/82 mmHg, USG : fetus 1, GS (+) Intrauterine, <i>Yolk sack</i> (+), <i>Fetal Heart Beat</i> (+), CRL 2,6 cm Edd:02/03/2025 A : G2P1A0 UK 9 Minggu 5 Hari T/H Intrauterin P : 1. Terapi lanjut 2. Kontrol 1 bulan lagi.	dr. RSM, SpOG
9 September 2024, Pukul 09.00 Wita, UPTD Puskesmas Denut II	S : ibu datang mengatakan ingin melakukan pemeriksaan laboratorium TW I, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. O: BB 67 Kg, TD: 116/84 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36,4 OC, TFU : 3 jari atas simpisis, DJJ : 140x/menit Hasil rujukan poli gigi : normal Laboratorium : HB: 11,9g/dL, Golda: O, GDS:103, HbSAg: NR, Sifilis: NR, HIV/AIDS: NR, Prot urin : NR A : G2P1A0 UK 16 minggu 5 hariT/H intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE istirahat cukup dan nutrisi	Bidan "SW"

Hari/tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
	3. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (30 tab), Kalk 500 mg 1x1 (20 tab)	

Sumber : Buku KIA ibu "DSA"

i. Riwayat penyakit dan operasi ibu

Ibu 'DSA' mengatakan tidak memiliki tanda dan gejala penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsy, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS), ibu juga tidak pernah dioperasi pada daerah abdomen

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu 'DSA' tidak ada yang memiliki tanda dan gejala penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosis (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat bernafas, saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu mengatakan makan tiga kali porsi sedang, jenis dan komposisi makanan ibu bervariasi seperti nasi, sayur, satu potong daging atau ikan atau telur, tahu atau tempe, dan sayur seperti kangkung, bayam, tauge, kacang panjang, atau sayur hijau. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan.

Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 7-8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1 gelas/hari. Pola eliminasi ibu yaitu

Buang Air Kecil (BAK) 4-5 kali/hari dengan warna kuning jernih, sedangkan Buang Air Besar (BAB) 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kuning kecoklatan. Pola istirahat Ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang satu jam/hari.

Gerakan janin ibu rasakan sejak usia kehamilan lima bulan. Adapun aktivitas sehari-hari ibu yaitu sedang cenderung ringan seperti memasak, menyapu, dan mengurus anak pertamanya, serta kadang-kadang membantu suami di toko. Kebersihan diri ibu baik seperti mandi dua kali sehari, mencuci rambut tiga kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, merawat payudara belum, sudah rajin membersihkan alat kelamin yaitu saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan cara dari depan ke belakang. Mengganti pakaian dalam sebanyak dua kali sehari. Ibu sudah mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK, serta saat ibu merasa tangan kotor.

2) Data psikologis

Perasaan ibu sangat senang dengan kehamilan ini dan diterima oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu tidak memiliki trauma dalam kehidupannya dan tidak pernah berkonsultasi dengan psikolog.

3) Data sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan tempat tinggal baik dan harmonis, sangat menerima dukungan yang baik di lingkungan sekitar ibu. Ibu tidak memiliki masalah dalam perkawinan, kekerasan fisik maupun seksual. Pengambilan keputusan oleh Ibu sendiri.

4) Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

5) Perilaku dan gaya hidup

Ibu tidak memiliki perilaku atau gaya hidup yang berpengaruh pada kehamilan ibu seperti diurut dukun, minum-minuman keras, minum jamu, merokok, tidak minum obat tanpa resep dokter, dan tidak mengonsumsi ganja/NAPZA.

6) Keluhan-keluhan yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan keluhan yang pernah dirasakan oleh Ibu yaitu ibu mengatakan pernah merasakan mual saat kehamilan trimester awal dan sudah mengatasinya dengan baik yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering dan istirahat yang cukup pada siang dan malam hari.

7) Pengetahuan

1. Pengetahuan ibu 'DSA' pada kehamilan ini yang kurang yaitu ibu kurang paham dan cenderung lupa tanda bahaya kehamilan trimester II serta Ibu belum mengetahui mengenai KB pasca salin.

8) Kondisi rumah

Ibu tinggal di rumah milik pribadi bersama suami dan 1 orang anak, serta mertua tinggal di satu halaman yang sama dengan bangunan rumah yang terpisah. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak tampak sarang air dan nyamuk dan lingkungan tampak bersih. Ibu sudah memiliki jamban dan safety tank.

9) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Tempat : PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni

Penolong : Bidan

Pendamping : Suami

Transportasi : Kendaraan Pribadi

Pengambil keputusan : Suami Dan Ibu

Donor : Ayah kandung dan adik kandung

Dana : JKN/KIS dan tabulin

KB : Ibu belum memutuskan

RS rujukan : RSUD Wangaya

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, BB 68,5 kg (BB sebelumnya 67 kg, BB sebelum hamil 64 kg), TB: 162 cm, IMT: 24,6 (normal), TD: 118/76 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 18 x/menit, LILA: 28 cm

b. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : rambut bersih, tidak ada kelainan
- 2) Wajah : tidak pucat dan tidak oedema
- 3) Mata : konjungtiva merah muda, dan sklera putih
- 4) Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak tampak kelainan
- 5) Mulut : mukosa bibir lembab, gigi tidak ada yang berlubang
- 6) Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran

- 7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan linfa serta tidak ada pelebaran vena jugularis
- 8) Dada : simetris, puting susu tampak menonjol, tidak ada pengeluaran dan payudara bersih
- 9) Abdomen
- a) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, pembesaran perut sesuai umur kehamilan.
- b) Palpasi : Leopold I : TFU teraba pada 2 jari bawah pusat
 Leopold II : belum dilakukan
 Leopold III : belum dilakukan
 Leopold IV : belum dilakukan
- c) McD : 21 cm, TBBJ: 1395 gr
- d) Auskultasi : DJJ (+) 150x/menit (kuat dan teratur)
- e) Kelainan : tidak ada
- 10) Genitalia
- a) Eskternal : mons pubis tampak bersih, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin pada labia mayor, dan klitoris normal.
- b) Internal : inspeksi vagina tidak ada pengeluaran
- 11) Ekstremitas
- a) Tangan : tidak ada oedema, kuku jari merah muda
- b) Kaki : tungkai simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, kuku jari merah muda, dan reflek patella (+/+)
- c. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan

B. Rumusan Masalah atau Diagnostik Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA ibu, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G2P1A0 UK 21 minggu 3 hari T/H intrauterine

Masalah :

2. Ibu kurang paham tanda bahaya kehamilan trimester II
3. Ibu belum mengetahui mengenai KB pasca salin

Penatalaksanaan yang diberikan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan.
2. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester II dengan menggunakan buku KIA sebagai media penjelasan, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali.
3. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya alat kontrasepsi pasca salin, ibu paham dengan penjelasan bidan.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB pasca salin menggunakan media ABPK, Ibu belum berencana menggunakan kb.
5. Memberikan terapi Vitonal-F 60 mg 1x1 (30), Kalk 500 mg 1x1 (30), serta KIE cara mengonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi maupun susu, ibu bersedia mengonsumsinya.
6. Mengingatkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan berdoa agar ibu dan janin selalu diberikan kesehatan, ibu dan suami bersedia.
7. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau segera bila ibu mengalami keluhan, ibu bersedia.

8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.

C. Jadwal Kegiatan

Asuhan kebidanan diberikan mulai umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas yang dimulai pada Bulan Oktober tahun 2024 sampai April tahun 2025. Rencana asuhan yang diberikan pada ibu 'DSA' diuraikan pada lampiran.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb yang beralamat di Jl. Gunung Agung Gg. Bumi Ayu R/5 Denpasar. Asuhan juga diberikan kepada ibu 'DSA' saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'DSA' beralamat di Jl. Bulu Indah Gg.I No.7. Ibu tinggal di rumah miliki pribadi dengan tipe permanen bersama suami dan 1 orang anak laki-laki, serta dalam 1 halaman dengan mertua. Keadaan rumah ibu bersih dengan ventilasi dan penerangan yang memadai. Sudah terdapat saluran pembuangan limbah dan kondisi tempat sampah dalam keadaan tertutup. Tidak tampak sarang nyamuk dan ibu sudah memiliki jamban serta safety tank.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 20 Oktober 2024 di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb. Data primer penulis dapatkan berdasarkan hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan. Sedangkan data sekunder, penulis dapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Penulis memberikan asuhan berkesinambungan dan mengikuti perkembangan kehamilan ibu dari trimester II, trimester III, persalinan beserta bayi baru lahir, masa nifas dan menyusui, neonatus hingga pengambilan keputusan untuk KB. Asuhan kebidanan pada ibu 'DSA' mulai diberikan pada tanggal 20 Oktober 2024 sampai dengan 16 April 2025. Adapun asuhan yang diberikan terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan bayi sampai 42 hari, serta asuhan keluarga berencana yang dilakukan

di PMB Bdn Ni Wayan Luh Sri Wahyuni,S.Tr.Keb dan kunjungan rumah Ibu ‘DSA’

1. Catatan Perkembangan Ibu ‘DSA’ beserta Janinnya yang Menerima

Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara komprehensif di PMB

Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb

Tabel 3.

Catatan Perkembngan Ibu “DSA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di PMB Bdn.Ni Wayan Luh Sri Wahyuni S.Tr.Keb, Puskesmas Denut II dan Dokter SpOG

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
20 November 2024, Pkl. 17.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S :Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengatakan vitamin sudah habis. Pola nutrisi ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur labu hijau, telur, daging ayam. Ibu minum air mineral 6-8 gelas sehari, serta 1 gelas susu. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu belum mengetahui tentang <i>sibling rivalry</i> . ibu masih belum memutuskan mengenai penggunaan KB pasca salin. O : KU : baik, Kesadaran : <i>composmentis</i> BB : 69.6 kg, TD : 118/70 mmHg, S : 36,5°C, R : 18 x/mnt. Pemeriksaan fisik mata konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara	Bidan “SW” Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada bekas operasi, palpasi abdomen tampak pembesaran perut, TFU teraba sepusat, DJJ : 146x/mnt, kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/-. A : G2P1A0 UK 25 Minggu 4 Hari T/H Intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada Ibu terkait <i>sibling rivalry</i> dan mengajak anaknya terlibat selama proses kehamilan, ibu paham dan bersedia 3. Mengingatkan ibu kembali mengenai pentingnya penggunaan KB pasca salin, ibu paham dan masih akan mendiskusikannya dirumah. 4. Mengingatkan tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 5. Memberikan ibu suplemen kehamilan yaitu vitonal-F 1x1 60 mg (30 tablet), vitonal Calci 500 mg 1x1 (30 tablet) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu dengan air	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	putih tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia meminum suplemen yang diberikan secara teratur. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu memiliki keluhan, ibu bersedia 7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
21 Desember 2024, Pukul 16.30 Wita PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin melakukan kontrol hamil dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Suplemen yang diberikan sudah habis diminum. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu, mengurus anak pertama. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur kecambah, ayam goreng, ikan. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Ibu minum air mineral 6-8 gelas/hari. Gerakkan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan memilih menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yaitu KB Suntik 3 bulan, Ibu mengatakan bahwa suami setuju terkait kontrasepsi apapun yang ibu gunakan. O : BB : 70,8 kg TD : 120/70mmHg, S : 36,5°C, R : 18 x/mnt. pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada luka bekas operasi. TFU : 4 jari di atas pusat MCD : 30 cm , DJJ : 144x/mnt. A : G2P1A0 UK 30 Minggu 0 Hari T/H Intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan termasuk nutrisi, istirahat ibu, dan <i>personal hygiene</i> selama kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 3. Memberikan suplemen vitonal-F 60 mg 1x1 (20 tablet), vitonal calci 500 mg 1x1 (20 tablet) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang secara rutin 2 minggu lagi atau segera bila ibu mengalami keluhan, ibu bersedia. 5. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
10 Januari 2025, Pukul 18.00 Wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : ibu datang ditemani oleh suami dan anak mengatakan ingin kontrol kehamilan dan ibu mengatakan saat ini memiliki keluhan sering kencing. Suplemen yang diberikan sudah habis diminum. Gerakkan janin ibu rasakan baik dan aktif. Pola makan ibu 3 kali sehari dengan porsi nasi, sayur sup, daging ayam, tempe/tahu/telur, serta semangka. Ibu minum air mineral 7-8 gelas sehari. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 72 kg, TD : 110/74 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,5°C, pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, abdomen tidak ada luka bekas operasi. Palpasi abdominal TFU pertengahan pusat px, Mcd 30 cm, DJJ : 143x/mnt kuat dan teratur. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+. A : G2P1A0 UK 32 Minggu 6 Hari T/H Intrauteri P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham	Bidan “ SW” Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	2. Menjelaskan bahwa keluhan sering kencing merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil trimester III akibat dari pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, ibu paham dengan penjelasan bidan	
	3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan dengan mengurangi minum di malam hari tanpa mengurangi minum di siang hari, ibu paham dan bersedia.	
	4. Mengingatkan ibu mengenai pentingnya pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium di kehamilan Trimester III, ibu bersedia dan berencana melakukannya minggu depan.	
	5. Mengingatkan tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi pada trimester III kehamilan yang harus diwaspadai oleh ibu, ibu paham dan dapat mengulangi nya.	
	6. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat, ibu paham dan bersedia melakukannya.	
	7. Memberikan suplemen vitonal-F 60 mg 1x1 (20 tablet), vitonal calci 500 mg 1x1 (20 tablet) dan menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan akan minum suplemen secara teratur.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera bila ibu memiliki keluhan, ibu bersedia	
	9. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA dan Register	
17 Januari 2025, Pukul 09.00 Wita, di Puskesmas Denut II	S : ibu datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat mengatasi masalah sering kencing pada malam hari. O : BB : 74 kg, TD : 110/70 mmHg Nadi: 88x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2 °C, TFU : pertengahan pusat px, MCD: 31 cm, DJJ : 145x/mnt, hasil pemeriksaan laboratorium : Hb: 11,8 g/dl, protein urin: NR, Gula darah: 112. A : G₂P₁A₀ UK 33 Minggu 6 hari T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan ibu kembali mengenai pentingnya pemeriksaan USG di kehamilan Trimester III, ibu paham dan berencana melakukannya. 3. Mengingatkan ibu kembali mengenai pola nutrisi dan pola istirahat selama	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	kehamilan, ibu ingat dan bersedia melakukannya.	
	4. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III, ibu paham	
	5. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
30 januari 2025, Pukul 10.00 Wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : Ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin melakukan kontrol hamil rutin dan ibu mengatakan saat ini memiliki keluhan nyeri punggung bagian bawah, gerakan janin dirasakan aktif. Pola makan, istirahat , pola aktivitas dan eliminasi ibu mengatakan tidak ada masalah. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , BB 75,8 kg, , TD : 110/80 mmHg, N : 82x/mnt. R : 20 x/mnt, S : 36,5°C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak ada odema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, tidak ada bekas operasi pada abdomen, palpasi abdomen TFU : 3 jari bawah px, Mc.d : 32 cm, DJJ : 140x/mnt kuat dan teratur, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak ada varises, reflek patella +/-. A : G2P1A0 UK 35 Minggu 5 Hari Janin T/H Intrauteri P :	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	
	2. Memberikan KIE mengenai cara mengurangi rasa nyeri punggung bawah, ibu paham dan akan melakukannya.	
	3. Membimbing suami melakukan <i>massage effleurage</i> kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung, ibu tampak nyaman dan suami dapat melakukannya dengan baik.	
	4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya.	
	5. Menganjurkan ibu kembali untuk melakukan USG dan mengingatkan ibu kembali mengenai pentingnya USG di Trimester III, ibu mengerti.	
	6. Memberikan suplemen vitonal-F 60 mg 1x1 (20 tablet), vitonal calci 500 mg 1x1 (20 tablet) serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengonsumsi sesuai anjuran.	
	7. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu ingin kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer yaitu <i>gym ball</i> dan <i>massage</i> punggung, ibu	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	bersedia dilakukan kunjungan pada minggu depan	
	8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register.	
16 Februari 2025, Pukul 15.00 Wita, di Rumah ibu (Jl. Bulu Indah Gg.I No.7)	S : ibu mengatakan keluhan nyeri punggung masih sedikit dirasakan. Pola aktivitas ibu yaitu memasak, mencuci piring, menyapu dan mengurus anak pertama. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur bayam, ikan, telur, tempe. Ibu minum air mineral 7-8 gelas sehari serta 1 gelas susu. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. Gerakkan janin aktif dirasakan. O : BB: 77 Kg , TD : 110/70 mmHg, S: 36,⁰ C, N: 80x/menit, R : 20x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pembesaran perut sesuai usia kehamilan, Leopold I: TFU 3 jari bawah prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen. Mcd: 34 cm TBBJ : 3.410 gram, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, refleks patella +/+, DJJ: 141 x/menit, kuat dan teratur.	Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	A : G2P1A0 UK 38 minggu 1 hari preskep puki U T/H intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham 2. Membimbing ibu untuk melakukan <i>gym ball</i>, ibu bersedia dan mampu melakukannya dengan baik 3. Membimbing suami ibu melakukan <i>massage effleurage</i> dengan menggunakan vco, ibu tampak nyaman dan suami mampu melakukannya dengan baik. 4. Memberikan KIE tentang terapi lanjut serta mengingatkan ibu tentang cara mengonsumsinya 5. Menganjurkan ibu kembali untuk melakukan pemeriksaan USG dan mengingatkan pentingnya USG di Trimester III, ibu berencana USG di akhir bulan. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb atau segera bila ada keluhan, ibu paham dan bersedia.	
24 Februari 2025 Pukul 19.00 Wita, di Bdn. Ni Wayan Luh Sri	S : ibu datang bersama suami dan anak mengatakan ingin kontrol hamil dan ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang. Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah melakukan pemeriksaan USG di	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Wahyuni, S.Tr.Keb	dr. SpOg pada tanggal 20-02-2025 dengan hasil: janin T/H presentasi kepala sudah masuk panggul, BPD: 9,58 cm, AC : 33,43 cm, FL : 7,8 cm, FW : 3.597 gram, TP USG : 03-03-2025, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki. Pola makan ibu 3 -4 kali sehari dengan porsi nasi, sayur, daging, telur, Ibu minum air mineral 7-8 gelas sehari serta 1 gelas susu. Pola istirahat dan eliminasi ibu baik dan tidak ada masalah. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, BB : 78 kg, TD : 120/74 mmHg, N : 86x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6°C. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, sklera putih, wajah tidak pucat, tidak oedema, bibir lembab, tidak ada retraksi dada, payudara simetris, puting susu menonjol tidak ada pengeluaran, tidak terdapat bekas operasi. Palpasi abdomen Leopold I:TFU pertengahan pusat-prosesus xhyphoideus dan teraba bagian bulat lunak tidak melenting, Leopold II: teraba bagian kecil di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian keras memanjang seperti papan di sebelah kiri perut ibu, Leopold III: teraba bagian bulat, keras melenting dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : divergen, Mcd : 35 cm, TBBJ : 3565 gram,DJJ : 138x/mnt, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella kanan dan kiri +/+.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	A : G2P1A0 UK 39 Minggu 2 Hari preskep puki U T/H intrauterin P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham	
	2. Memberikan KIE dan mengingatkan kembali kepada Ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan tetap untuk memantau gerak janin, ibu paham dan bersedia.	
	3. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkannya kembali.	
	4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang memiliki zat besi dan protein tinggi seperti daging merah, ati, telur, ibu paham dan bersedia	
	5. Memberikan suplemen vitonal F 60 mg 1x1 (10 tablet), kalk 500 mg 1x1 (10 tablet), serta memberitahu ibu cara mengkonsumsinya yaitu tidak dengan teh, kopi atau susu, ibu paham dan bersedia mengkonsumsi sesuai anjuran.	
	6. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ibu ada keluhan, ibu bersedia.	
	7. Melakukan pendokumentasian.	

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir pada Ibu “DSA”

Tabel 4.

Catatan perkembangan Ibu “DSA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
1	2	3
01 Maret 2025, Pukul 20.30 wita, di Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : Ibu bersama suami mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 11.00 Wita (01-03-2025) dan mulai teratur sejak pukul 19.30 Wita, ibu mengatakan keluar lendir darah sejak pukul 18.00 Wita. Gerak janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan bernafas, ibu makan makan terakhir pukul 18.00 WITA dengan porsi satu piring sedang. Ibu minum 1 gelas air putih terakhir pukul 20.00 WITA. Ibu siap menjalani proses persalinan O : KU baik, Kesadaran <i>Composmentis</i> , BB : 78 Kg, TD : 118/82 mmHg, N : 86x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36,6°C, Pemeriksaan fisik : muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjungtiva merah muda, leher tidak ada bendungan vena jugularis maupun pembengkakan kelenjar limfe, mukosa kulit lembab, ekstremitas simetris dan reflek patella +/-	Bidan “SW” Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut Palpasi : Leopold I : pertengahan pusat- prosesus xhyphoideus, teraba satu bagian lunak besar, Leopold II : teraba satu bagian keras seperti ada tahanan memanjang pada perut kiri ibu dan bagian kecil teraba pada perut kanan ibu, Leopold III : teraba satu bagian bulat keras pada perut bagian bawah, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV : tangan pemeriksa divergen (bagian terbawah janin sudah masuk PAP), teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian. Mcd : 35 cm, TBBJ : 3565 gram, His : 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ : 146x/mnt. VT oleh bidan "SW" dan Ni Wayan Lilik Nuarsi: v/v normal, PO lunak, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, penurunan Hodge III, moulase 0, kesan panggul normal, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kantong kemih tidak penuh. A : G₂P₁A₀ UK 40 minggu 0 hari Puki U T/H Intrauteri PK I Fase Aktif P :	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Memberikan asuhan sayang ibu, asuhan sayang ibu sudah diberikan 3. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu pasti bisa melahirkan bayi dengan sehat dan memberitahu suami untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu, ibu dan suami kooperatif 4. Membimbing ibu cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi mengatur nafas, aromaterapi lavender dan masase punggung, ibu mengatakan nyeri berkurang dan tampak lebih nyaman 5. Mengingatkan ibu teknik meneran yang efektif yang dan tidak meneran jika belum diberitahu untuk meneran, ibu paham dan bersedia 6. Memberikan KIE tentang IMD, ibu paham dan ingin melakukan IMD 7. Melibatkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu bersedia makan roti dan minum air 8. Menyiapkan pakaian ibu, bayi dan alat set partus	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	9. Melakukan observasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin sesuai dengan partograf, hasil terlampir.	
01 Maret 2025, Pukul 22.30 wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : Ibu mengatakan perut bertambah sakit menjalar dari punggung hingga perut bawah, ketuban pecah spontan, ibu juga ingin meneran. O : KU : baik, Kesadaran : <i>Composmentis</i> , TD : 113/70 mmHg, N : 82x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,6 ⁰ C, His : 4-5 kali dalam 10 menit durasi 45 sampai 50 detik, DJJ : 147x/mnt kuat dan teratur, terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. VT: v/v normal, portio tidak teraba pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK, posisi di depan, molase 0, penurunan kepala HIV, ttbk/tp A : G2P1A0 UK 40 minggu 0 Hari Preskep U Puki T/H Intrauteri + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham penjelasan bidan 2. Mendekatkan alat, alat mudah dijangkau 3. Menggunakan APD, APD telah digunakan 4. Mengatur posisi ibu, ibu memilih posisi setengah duduk	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	5. Memberi dukungan spiritual dengan mengingatkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan lancar, ibu dan suami bersedia dan berdoa bersama 6. Memimpin ibu untuk meneran secara efektif, ibu mampu melakukannya dengan baik. 7. Memimpin persalinan bayi lahir pukul 22.40 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki warna kulit kemerahan, 8. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan menyelimuti bayi dengan handuk kering, posisi bayi aman.	
01 Maret 2025, Pukul 22.45 wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : Ibu merasa senang bayi sudah lahir sehat dan selamat, saat ini ibu mengatakan perut terasa sedikit mulas O: KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua A : G2P1A0 PsptB + PK III + Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu, ibu bersedia	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha secara IM, tidak terdapat reaksi alergi dan kontraksi uterus baik. 4. Mengeringkan bayi dengan memberi selimut hangat dan topi, kehangatan bayi terjaga 5. Menjepit dan memotong tali pusat, tidak terdapat perdarahan tali pusat 6. Memposisikan bayi untuk IMD, posisi bayi nyaman 7. Melakukan PTT, plasenta lahir pukul 22.50 WITA kesan lengkap 8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik	
01 Maret 2025, Pukul 22.55 Wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : Ibu merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir dan lancar. O : KU baik, Kesadaran compos mentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum (laserasi grade II). A : P2A0 PspTB + PK IV dengan laserasi perineum grade II + Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham.	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal. Ibu dan suami bersedia 3. Melakukan penjahitan luka pada kulit perineum dengan teknik jelujur <i>subkutikuler</i> menggunakan benang <i>cromic</i> catgut, luka tertutup dan tidak ada perdarahan aktif. 4. Melakukan eksplorasi cavum uteri, tidak terdapat bekuan darah, dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Membersihkan ibu dan lingkungan, dekontaminasi alat, alat dan lingkungan sudah bersih. 6. Memberikan KIE kepada ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan massase uterus, ibu dapat melakukannya dengan baik. 7. Melakukan observasi dan pemantauan kala IV dengan lembar partograf.	
01 Maret 2025, Pukul 23.40 Wita, di PMB Bdn Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Asuhan Neonatus 1 Jam S: Bayi sudah dapat menyusu, reflek isap baik dan tidak ada keluhan O : KU baik, Kesadaran compos mentis, S: 36,8°C, RR: 47x/menit, HR: 146 x/menit, BBL: 3500 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 32/31 cm, BAB (+), BAK (-), pemeriksaan fisik pada wajah didapatkan kulit kemerahan, bibir lembab dan mulut kemerahan, dada,	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	badan kemerahan serta untuk pemeriksaan head to toe yang lain tidak ada masalah Anus (+), IMD(+). A : Neonatus Aterm usia 1 jam + vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus menggunakan kasa steril, tali pusat terawat dan tidak ada perdarahan. 3. Menggunakan pakaian pada bayi lengkap dengan topi dan selimut, bayi hangat. 4. Melakukan <i>informed consent</i> terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi, ibu dan suami paham dengan tujuan pemberian serta setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 5. Mengoleskan salep mata gentamycin pada kedua mata bayi, salep mata telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 6. Melakukan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi secara IM. Bayi sudah diinjeksi vit K dan tidak ada reaksi alergi.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	7. Memberikan bayi kepada ibu kembali untuk disusui, bayi menyusu dan reflek hisap baik.	
	8. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand, ibu paham dan mengerti dengan KIE yang diberikan.	
02 Maret 2025, Pukul 00.30 Wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Asuhan 2 jam post partum S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan perasaan ibu sangat lega. Ibu sudah bersedia makan dengan porsi kecil roti dan 200 ml air mineral. Pola eliminasi ibu yaitu ibu sudah BAK 1 kali yaitu pukul 23.00 Wita, belum BAB. Ibu istirahat 30 menit, dan ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kanan, miring kiri, duduk dan berjalan. O : Ibu: KU baik, Kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S:36,50C, Terdapat pengeluaran kolostrum pada payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh,, BAB (-), BAK (+), mobilisasi (+), Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu tanda bahaya masa nifas, istirahat,	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	kebersihan diri dan pemberian ASI secara on demand. Bayi: KU baik, Kesadaran compos mentis, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif S: 37°C, HR: 138x/menit, RR: 40x/menit, BB: 3500 gram PB: 50 cm, LK/LD: 32/31 cm, pemeriksaan head to toe tidak ada masalah, tidak ada perdarahan tali pusat, BAB (+), BAK (+) A : P3A0 PsptB + 2 jam postpartum + Vigorous Baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> terkait imunisasi pertama yaitu HB 0 yang akan diberikan untuk bayi. Ibu dan suami paham tentang manfaat dan bersedia untuk dilakukan imunisasi pada bayinya. 3. Menyuntikkan vaksin HB 0 dengan dosis 0,5 ml di 1/3 anterolateral paha kanan secara IM, bayi sudah diimunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali. 5. Memberikan KIE untuk ibu agar istirahat dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, ibu paham dan suami siap membantu untuk mengurus bayi.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan
	6. Memberikan KIE kepada ibu terkait personal hygiene selama masa nifas, ibu paham dengan personal hygiene yang baik.	
	7. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI on demand, ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.	
	8. Memberikan terapi kepada ibu:	
	a. Amoxicillin 500 mg 3x1 (X)	
	b. Paracetamol 500 mg 3x1 (X)	
	c. Vitonal F60mg 1x1 (X)	
	d. Vitamin A 1 x 100.000 IU (II)	
	Ibu bersedia minum obat sesuai aturan yang telah ditetapkan oleh petugas.	
	9. Memindahkan ibu ke kamar nifas untuk dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas.	

3. Hasil penerapan asuhan masa nifas dan menyusui pada Ibu “DSA”

Tabel 5.

Catatan Perkembangan Ibu “DSA” yang Menerima Asuhan Kebidann pada Masa Nifas Secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb dan Kunjungan Rumah

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
1	2	3
02 Maret 2025, Pkl.06.00 Wita, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Kunjungan Nifas (KF 1) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, sayur, daging ayam. Ibu sudah minum 500 ml air putih, ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 1 kali. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat tidur selama 5 jam. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan sudah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak 1 kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang ibu butuhkan yaitu teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, cara melakukan senam kegel O : KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 115/70 mmHg, N: 84x/menit, R: 22x/menit, S: 36°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol tidak ada lecet, tidak ada bengkak, ada pengeluaran kolostrom,	Bidan “SW” Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lokea rubra, jahitan perineum utuh. Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). A : P2A0 PsptB + 7 jam postpartum P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu paham dan dapat melakukannya dengan baik 3. Membimbing ibu cara melakukan senam kegel, ibu mampu melakukannya 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan personal hygiene, ibu paham 5. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami serta keluarga lainnya dalam mengurus bayi dan menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga paham 6. Memberikan asuhan komplementer yaitu pijat oksitosin serta membimbing suami cara melakukannya, ibu tampak nyaman	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Kunjungan Nifas (KF 1)		
03 Maret 2025, Pukul 09.00 Wita, di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, Ibu sudah makan sebanyak 1x dengan porsi sedang yaitu 1 bungkus nasi, ibu sudah minum air putih $\pm$ 200 ml, ibu sudah BAK dan BAB. O: KU Baik, Kes CM, TD: 113/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda infeksi. Bonding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi dengan lembut (skor 12) A : P2A0 PsptB + 34 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait KIE yang sudah diberikan selama ibu berada dalam masa nifas. Ibu paham dan dapat menyebutkan kembali 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu sudah boleh pulang dan mengingatkan untuk memberikan ASI	Bidan "SW" Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	secara on demand. Ibu paham dan mengerti. 4. Mengingatkan kembali untuk jadwal kunjungan nifas selanjutnya.	
08 Maret 2025	Kunjungan Nifas (KF 2)	Bidan "SW"
Pkl. 18.00 WITA di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : ibu saat ini tidak mengalami keluhan, ibu mengatakan sudah rutin melakukan senam kegel sehingga nyeri perineum sudah berkurang , ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dimana bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat myenyusu, ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi sehari-hari sudah dilakukan dengan baik. Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang menu bervariasi, minum kurang lebih 8-9 gelas/hari jenis air putih, tidur ibu 6-7 jam/hari dan terbangun saat jika bayi meyusu, laktasi ibu menyusui <i>on demand</i> dan tanpa PASI, keluhan (-), lecet puting susu (-), bendungan (-). Eliminasi BAK 5-7 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Ibu mandi 2 kali/hari dan mengganti pembalut 2-3 kali/hari. Ibu sudah mampu mengurus bayinya sendiri, namun tetap dibantu oleh suami. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu	Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	ibu belum mengetahui cara pijat bayi dan manfaat pijat bayi. O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,8°C, pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, lochea sanguinilenta. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). A : P2A0 Post Partum hari ke-6 Masalah : ibu belum mengetahui cara pijat bayi dan manfaat pijat bayi. P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE manfaat pijat bayi dan membimbing ibu serta suami dalam melakukan pijat bayi, ibu dan suami paham dan ibu dapat melakukannya dengan baik. 3. Memberikan asuhan kebidanan komplementer yaitu pijat oksitosin	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	kepada ibu dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin, ibu merasa nyaman dan suami dapat melakukannya dengan baik. 4. Memberikan dukungan kepada ibu dan suami, ibu dan suami merasa lebih tenang. 5. Memastikan perawatan sehari-hari sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas, ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. 6. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara <i>on demand</i>, ibu sudah memberi bayi ASI secara <i>on demand</i>. 7. Mengingatkan kembali tentang pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas baik nutrisi, istirahat, <i>personal hygiene</i> dan dorongan motivasi yang diberikan oleh suami dan keluarga kepada ibu misalnya dengan membantu ibu merawat bayinya, ibu dan keluarga paham dan bersedia mengikuti saran yang diberikan. 8. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 22 Maret 2025 di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, ibu bersedia.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
22 Maret 2025	Kunjungan Nifas (KF 3)	Bidan "SW"
Pkl. 15.00 WITA di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasanya yaitu mengurus bayi, anak pertama dan pekerjaan rumah. Pola makan ibu tidak ada masalah, ibu sudah bisa makan seperti biasa, ibu mengatakan keluarganya sangat memberi dukungan selama masa nifas ini dalam mengurus kedua anaknya. Ibu BAK 5-6 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi sebelum mandi pada bayinya. Ibu dapat istirahat tidur siang saat bayi tertidur dan malam 6-7 jam. O : KU : baik, Kes <i>composmentis</i> TD : 110/75 mmHg, N : 80x/mnt, R : 20x/mnt, S : 36,5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan	Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12) A : P2A0 post partum hari ke-20 Masalah : tidak ada P : 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2.Melakukan informed consent penyutikan KB suntik 3 bulan.Ibu sudah setuju 3.Menyuntikan Gestin F3 1 ml secara IM pada bokong kanan ibu, reaksi alergi(-). 4.Mengingatkan ibu untuk menjaga kondisi dan pola istirahat serta pola nutrisi selama masa nifas, ibu bersedia. 5.Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 6.Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 16 April 2025 di rumah ibu, ibu bersedia.	
16 April 2024 Pkl. 15.00 WITA	Kunjungan Nifas (KF 4) S : ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan sudah bisa melakukan	Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Di rumah ibu (Jl. Bulu Indah Gg.I No.7)	aktivitas seperti biasa. Ibu makan 3-4 kali/hari dengan porsi sedang, jenis nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, telur dan buah-buahan, pola minum 9-10 gelas/hari. Ibu mengkonsumsi makanan selingan seperti biskuit dan roti. Ibu BAK 6-7 kali/hari, warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan. Ibu menyusui bayinya secara <i>on demand</i>, ketika bayi tidur lebih dari 2 jam, maka ibu membangunkan bayinya untuk disusui. Ibu dapat istirahat dan disesuaikan dengan pola istirahat bayi. Ibu mengatakan merawat bayinya dibantu oleh mertua. O : KU : baik, Kes <i>composmentis</i> TD : 120/71 mmHg, N : 82x/mnt, R : 22x/mnt, S : 36,4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. <i>Bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12) A : P2A0 post partum hari ke-42 P :	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu mengerti dan dapat menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia melakukannya. 3. Mengingatkan ibu mengenai pola nutrisi selama menyusui dan pola istirahat, ibu paham dan akan melakukannya 4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayinya dan memperhatikan jadwal imunisasi dan menimbang setiap bulan di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 5. Menyepakati kunjungan ketika ibu memiliki keluhan, ibu bersedia	

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “DSA” selama 28 Hari

Tabel 6.

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “DSA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb dan Kunjungan Rumah

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
02 Maret 2025 06.00 WITA, di PMB Bdn. Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Kunjungan Neonatus (KN 1) S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI secara <i>on demand</i> . Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan sudah BAK 1 kali. Bayi telah diberikan Hb0 2 jam setelah lahir (Pukul 22.40 Wita) tgl 01 Maret 2025 O : KU baik, Kesadaran <i>composmentis</i> , HR : 140x/mnt, RR : 40x/mnt, BBL 3500 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kedua mata bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, telinga dan mulut tidak ada kelainan. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek staping (+), reflek babinski (+), reflek grasp (+). Pengetahuan yang	Bidan “SW” Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	dibutuhkan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahir. A : neonatus aterm usia 7 jam sehat dengan Vigorous Baby Masa Adaptasi P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya neonatus, ibu paham dan bisa menyebutkan 3. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk menghindari hipotermi, ibu dan suami paham 4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan sebelum dan sesudah menyusui, ibu dan suami mengerti dan bersedia. 5. Memandikan bayi dengan air hangat dan sabun serta mengeringkan bayi, bayi sudah bersih dan tampak nyaman. 6. Melakukan perawatan tali pusat dan menggunakan pakaian kembali pada bayi, bayi hangat.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
03 Maret 2025, Pukul 09.00 Wita, di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Kunjungan Neonatus (KN 1) S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI secara on demand. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK dua kali. O : KU baik, kesadaran composmentis. HR: 142 kali per menit, S: 36°C, R: 40 kali per menit. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sklera putih, kulit kemerahan tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. A : Neonatus Aterm usia 34 jam + neonatus sehat + Vigorous baby masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan memandikan bayi, ibu dan suami bersedia 3. Menyiapkan alat dan bahan, sudah siap 4. Memandikan bayi, bayi tampak bersih 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 6. Menggunakan pakaian lengkap pada bayi, kehangatan bayi terjaga	Bidan "SW" dan Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	7. Melakukan <i>informed consent</i> terkait pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang akan dilakukan pada bayi, ibu dan suami bersedia.	
	8. Memberikan KIE tentang manfaat dan prosedur pemeriksaan SHK, ibu dan suami paham dengan informasi yang diberikan petugas.	
	9. Mengambil sampel darah melalui tumit bayi, sampel darah sudah didapatkan dan akan dilakukan pemeriksaan.	
	10. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami paham	
	11. Memberikan KIE untuk selalu menyusui bayi secara on demand, ibu bersedia	
	12. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari, ibu dan suami bersedia	
	13. Menyepakati kunjungan selanjutnya pada tanggal 08 Maret 2025. Ibu bersedia	
08 Maret 2025	Kunjungan Neonatus (KN 2)	Bidan "SW"
Pkl. 18.00	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI.	dan Ni Wayan
WITA	Ibu sudah rutin menjemur bayi. BAB 2-3 kali sehari warna kekuningan. BAK 8-9 kali sehari.	Lilik Nuarsi
di PMB Ni		
Wayan Luh Sri		
Wahyuni,		
S.Tr.Keb	O : KU baik, kesadaran composmentis, HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36°C, BB 3600 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi, perut normal tidak ada distensi, tali pusat sudah putus, kering, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-). A : Neonatus usia 6 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Membimbing ibu cara melakukan pijat bayi, ibu mampu melakukannya 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu paham dan bersedia.	
22 Maret 2025 Pkl. 15.00 WITA di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, S.Tr.Keb	Kunjungan Neonatus (KN 3) S : Ibu mengatakan ingin kontrol dan imunisasi bayi, saat ini bayi tidak ada keluhan. Bayi kuat menyusu dan ibu telah rutin melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu selalu aktif mengajak bayi berbicara. O : KU baik, kesadaran compos mentis. HR: 138x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,9 0C, BB 3700 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, kepala bersih, wajah simetris,	Bidan "SW" dan Ni Wayan Lilik Nuarsi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	sklera mata putih, konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-) A : Neonatus usia 20 hari sehat P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat dan efek samping imunisasi BCG dan polio 1, ibu paham 3. Melakukan <i>informed consent</i> terkait penyuntikan imunisasi BCG dan pemberian polio tetes pada bayi, ibu setuju menyiapkan alat dan bahan, alat dan bahan siap 4. Mengatur posisi bayi, sudah siap 5. Melakukan prosedur penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas secara IC, tidak ada reaksi alergi 6. Memberikan polio 2 tetes pada bayi, vaksin sudah tertelan dan tidak ada reaksi alergi 7. Memberikan polio 2 tetes pada bayi, sudah diberikan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	8. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi, ibu bersedia	
	9. Memberikan KIE dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada tanggal 10 Mei 2025, ibu paham dan bersedia	
	10. Menyepakati kunjungan berikutnya yaitu tanggal 16 April 2025 di rumah ibu, ibu bersedia.	
16 April 2025	Kunjungan Bayi	Ni Wayan
Pkl. 15.00	S : Ibu mengatakan ingin mengontrol bayinya dan tidak ada keluhan pada bayi.	Lilik Nuarsi
WITA	Bayi kuat menyusu dan hanya diberikan ASI. Ibu sudah rutin melakukan pijat bayi dengan minyak VCO. Bayi BAB 3-4 kali sehari, warna kekuningan, BAK 6-7 kali sehari.	
Di rumah ibu		
(Jl. Bulu Indah		
Gg.I No.7)		
	O : KU baik. kesadaran composmentis. BB: 390gram HR: 140x/menit, RR: 42x/menit, S: 36,90C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata, putih konjungtiva merah muda, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, alat genetalia normal dan tidak ada pengeluaran.	
	A : Bayi usia 42 hari sehat	
	P :	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham	
	2. Mengingatkan ibu untuk ASI eksklusif secara on demand, ibu bersedia	
	3. Mengingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang bayi dan imunisasi bayi pada tanggal 10 Mei 2025, ibu bersedia	

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'DSA' dari umur kehamilan 21 minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu 'DSA' umur 26 tahun multigravida beserta janinnya selama kehamilan trimester II dan III

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu 'DSA' sejak usia kehamilan 21 minggu 3 hari sampai 39 minggu 5 hari. Selama kehamilan, ibu 'DSA' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 11 kali yang terdiri dari 3 kali pada kehamilan trimester I, 3 kali pada kehamilan trimester II dan 5 kali pada kehamilan trimester III.. Ibu 'DSA' melakukan kunjungan sebanyak, 2 kali di Puskesmas Denut II, 7 kali di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni dan 2 kali di dr. SpOG.

Berdasarkan hal tersebut, maka hasil penerapan asuhan yang telah diberikan pada ibu 'DSA' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Pelayanan antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal enam kali dengan rincian satu kali di trimester I, dua kali di trimester I, dan tiga kali di

trimester III. Minimal dua kali diperiksa oleh dokter atau dokter spesialis saat kunjungan pertama di trimester I dan saat kunjungan kelima di trimester III (Kemenkes, 2023).

Ibu “DSA” sudah melakukan pemeriksaan rutin kehamilan sesuai umur kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah, evaluasi kenaikan berat badan, optimalisasi penerimaan pelayanan kesehatan ibu, perawatan hygiene termasuk gaya hidup sehat dan pengisian tempat persalinan.

Berdasarkan PMK Nomor 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib¹ mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar dan terpadu. Ibu “DSA” melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di bidan pada tanggal 18 Juli 2024. Pada kunjungan tersebut, ibu ‘DSA’ telah mendapatkan pelayanan ANC meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu ‘DSA’ juga telah melakukan pemeriksaan antenatal terpadu di Puskesmas Denut II pada tanggal 19 September 2024 yang meliputi pemeriksaan¹ laboratorium trimester I yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin (hb), protein dan reduksi urine dan tripel eliminasi (HIV, HbsAg dan sifilis). Ibu ‘DSA’ telah mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum dan rujukan internal ke poli gigi untuk pemeriksaan gigi dan mulut. Ibu ‘DSA’ tidak mengalami masalah terkait gizi, sehingga tidak dilakukan rujukan internal ke poli gizi. Selain itu pada kehamilan trimester I Ibu “DSA” sudah melakukan pemeriksaan di dokter spesialis kandungan pada tanggal 01 Agustus 2024 yang meliputi pelayanan anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus,

pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Program pemerintah yang meliputi pemeriksaan ANC dengan standar 10 T, ibu “DSA” sudah mendapatkan pemeriksaan 10T yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LiLA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Pemantauan berat badan ibu “DSA” sudah dilakukan setiap kunjungan ANC. Berat badan ibu ‘DSA’ sebelum hamil yaitu 64 Kg dengan tinggi badan 162 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,2. Kategori IMT ibu ‘DSA’ yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 – 16,0 Kg (Kemenkes, 2023). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan ibu ‘DSA’ yaitu 78 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu ‘DSA’ selama kehamilan yaitu 14 Kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan ibu ‘DSA’ dalam kategori normal dengan peningkatan berat badan normal 11,5-16,0 kg selama kehamilan.

Pengukuran tinggi badan pada ibu ‘DSA’ dilakukan pada kunjungan awal ibu di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni yang tercatat dalam buku KIA menyatakan tinggi badan ibu 162 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinan. Menurut PMK 21 tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan resiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tinggi badan dengan ukuran panggul ibu. Ibu yang memiliki

tinggi badan kurang dari 145 cm, memiliki ukuran distansia spinarum yang kecil dan ukuran panggul sempit (Kristiani, *et al.*, 2024). Ibu “DSA” memiliki tinggi badan 162 cm, sehingga ibu masuk ke dalam kategori tinggi badan normal.

1 Setiap kunjungan ANC, telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada ibu ‘DSA’. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia. Selama kehamilan, tekanan darah ibu ‘DSA’ dalam kategori normal, yaitu dengan sistole berkisar antara 110 - 120 mmHg dan diastole 70 - 80 mmHg. Pada saat sebelum hamil, ibu ‘DSA’ mengatakan tekanan darah 100/80 mmHg sehingga masih dikategorikan normal.

Selain mengukur tekanan darah, pada ibu ‘DSA’ juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LiLA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Berdasarkan PMK Nomor 21 tahun 2021, LiLA merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LiLA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Hasil pengukuran LiLA pada ibu ‘DSA’ yaitu 28 cm sehingga ibu tidak masuk dalam kategori KEK.

1 Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson Toshack*. Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai salah satu indikator dalam kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan menghitung tafsiran berat badan janin. Berdasarkan PMK Nomor 21 tahun 2021 pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 22 minggu.

Hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “DSA” didapatkan hasil McD 35 cm dengan kondisi ¹ kepala janin sudah masuk PAP pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Sehingga setelah dihitung menggunakan rumus taksiran berat bayi didapatkan 3565 gram. Pemeriksaan denyut jantung janin dapat didengar melalui alat bantu ² doppler pada usia kehamilan setelah 12 minggu atau diakhir kehamilan trimester 1. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “DSA” selama kehamilan berkisar antara 135-150x/menit yang tergolong ke dalam kategori normal.

¹ Pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toxoid (TT). Berdasarkan PMK ¹ Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual ¹ dinyatakan bahwa anak usia sekolah dasar yang telah lengkap imunisasi dasar dan Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib serta mendapatkan Imunisasi ¹ DT dan Td (program BIAS) dinyatakan mempunyai status imunisasi ¹ TT5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun. Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan dan melindungi ibu saat persalinan. Berdasarkan skrining imunisasi yang dilakukan melalui anamnesa pada kunjungan pertama ibu “DSA” di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni didapatkan bahwa status imunisasi ibu saat ini adalah TT5.

Menurut (Kemenkes, 2020) untuk mencegah anemia ibu hamil harus mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu “DSA” mulai mengkonsumsi tablet SF sejak usia kehamilan 21 minggu 3 hari dan

berlangsung sampai akhir kehamilan begitu juga dengan suplemen kalsium. Penelitian yang dilakukan oleh (Susiloningtyas, 2021) dikatakan bahwa zat besi memiliki peran dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Sel darah merah berfungsi sebagai alat angkut oksigen ke jaringan-jaringan tubuh lewat darah, pada saat hamil berperan dalam pengangkutan oksigen dari ibu ke janin, serta memiliki peran dalam sintesis DNA saat pembelahan sel janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Budiani, *et al.*, 2022) menyatakan bahwa janin mendapatkan nutrisi melalui sirkulasi uteroplasenta. sel darah merah berperan dalam membawa oksigen, terutama hemoglobin yang mengikat oksigen, karena O₂ tidak mudah larut dalam plasma, selain itu hemoglobin berperan dalam pengangkutan gas CO₂, NO, dan H⁺, besi diserap oleh usus halus dan segera berikatan dengan beta globulin kemudian di angkut dalam darah. Sehingga ibu yang mengalami kekurangan zat besi akan berpengaruh kepada pertumbuhan janin. Menurut (Irwinda, 2020) selama kehamilan kalsium memiliki peran dalam penurunan risiko hipertensi selama kehamilan dan peningkatan berat badan janin. Ibu hamil yang mendapatkan suplementasi kalsium mengalami kejadian kelahiran preterm lebih rendah dibandingkan yang tidak mendapatkan suplementasi.

¹ Berdasarkan standar pelayanan terpadu (Kemenkes, 2020) menyatakan bahwa di setiap jenjang pelayanan KIA, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan tes HIV, Sifilis dan hepatitis B kepada semua ibu hamil minimal 1 kali sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin pada waktu pemeriksaan antenatal pada kunjungan 1 (K1) hingga menjelang persalinan. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama trimester 1. Ibu 'DSA' telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 September 2024

dengan hasil Hb: 11,9gr/dl, golda: O, gds:103, hbsag: negative, sifilis: negative, hiv/aids: negative, prot urin dan urin reduksi : negative. Pemeriksaan ulang laboratorium ibu dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 didapatkan hasil Hb: 11,8 g/dl, protein urin: negative, Gula darah: 112. Pemeriksaan laboratorium khususnya Tripel Eliminasi pada ibu 'DSA' sudah memenuhi standar walaupun ibu 'DSA' melakukan pemeriksaan Tripel Eliminasi pada Trimester II pada usia kehamilan 16 mgg 5 hari, usia kehamilan ini tidak dikategorikan terlamabat dalam melakukan skrining pada ibu hamil.

Tahap selanjutnya setelah anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, yaitu melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut PMK Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'DSA' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu "DSA" terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sering kencing, dan nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, penggunaan *gym ball*, teknik mengurangi nyeri punggung bawah, dan kontrasepsi pasca salin.

Penatalaksanaan setiap kunjungan ANC adalah pemberian komunikasi, memberikan informasi dan edukasi (KIE). Konseling dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'DSA'

terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami. Pada kehamilan trimester III, ibu 'DSA' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Konseling yang diberikan kepada ibu 'DSA' terkait nyeri punggung bawah yaitu pemberian asuhan komplementer berupa *massage effleurage* dan penggunaan *gym ball*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Almanika, *et al.*, 2022) menyatakan bahwa Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari *effleurage* antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri punggung pada ibu hamil. Penggunaan *gym ball* pada kehamilan trimester III membantu mengurangi nyeri pinggang dan punggung bawah serta membuat ibu merasa lebih nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian (Solihah & dkk, 2023) menyatakan bahwa penggunaan *gym ball* dapat mengurangi nyeri saat hamil dan melahirkan, *gym ball* juga dapat mempercepat proses persalinan pada primigravida dan meningkatkan efektivitas tidur pada ibu hamil trimester ketiga. Selain menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, olahraga dengan menggunakan *Birth Ball* atau *Gym Ball* dapat meningkatkan efektivitas pembukaan leher rahim saat melahirkan.

Sebagai bidan, memiliki kewajiban untuk menghormati hak privasi pasien, wajib memberikan informasi yang lengkap dan akurat, wajib mengakui hak pasien untuk menentukan pilihan, tanpa melihat status umur, status pernikahan ataupun

karakteristik lainnya. Dalam memberikan asuhan, bidan harus menciptakan rasa aman, nyaman dan tidak terlepas dari kearifan lokal dan budaya setempat (Arini, 2020).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'DSA' selama persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan ibu "DSA" merupakan persalinan normal yang terjadi secara spontan belakang kepala pada umur kehamilan aterm yaitu 40 minggu 0 hari yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu "DSA" mulai mengalami nyeri perut hilang timbul sejak tanggal 01 Maret 2025 pukul 11.00 WITA. Nyeri perut yang dirasakan hanya sebentar dan tidak ada pengeluaran air ataupun lendir bercampur darah. Ibu 'DSA' masih bisa beristirahat dan menahan rasa nyeri dirumah. Pada pukul 18.00 WITA ibu 'DSA' mengeluh keluar lendir bercampur darah sedikit dan masih bisa menahan rasa sakit sehingga ibu masih bertahan dirumah. Pada pukul 19.30 WITA nyeri perut semakin kuat dan teratur sehingga ibu dan suami memutuskan untuk datang ke PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni pukul 20.30 Wita. Hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan genitalia (VT): vulva vagina normal, porsio lunak, pembukaan 6 cm, eff 75%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator ubun-ubun kecil, penurunan kepala HIII, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks. Selain itu, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

(blood show), terdapat pendataran dan pembukaan servik serta keluar air ketuban dari jalan lahir (Yulizawati, *et al.*, 2019).

Tahapan persalinan ibu 'DSA' kala I fase aktif selama 2 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Waktu yang dibutuhkan dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan 1 cm per jam (pada nulipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada primipara, kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multipara sekitar 8 jam (JNPK-KR, 2017). Ibu "DSA" menjalani proses kala I dengan tenang dan di dampingi oleh suami. Adanya dukungan dari suami menyebabkan ibu tidak mengalami sensasi nyeri yang berlebihan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rullyni & Jayanti, 2022) terdapat pengaruh yang signifikan peran pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif. Dengan adanya pendampingan dalam persalinan mampu memberikan efek stimulasi terhadap proses pembukaan serviks pada persalinan kala I dan kala II, hal ini ada hubungannya antara system saraf pusat dan imun. Jarak rumah ibu dengan PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni, cukup dekat yaitu sekitar ± 3 km dengan jarak tempuh tidak lebih dari 15 menit, sehingga ibu yakin untuk melakukan istirahat di rumah saat rasa nyeri yang dialami masih bisa ditoleransi, dari data diatas sudah menunjukkan bahwa ibu sudah siap secara fisik dan emosional untuk menjalani proses persalinannya.

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan kala I diantaranya memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, teknik relaksasi pernapasan, melakukan pengurangan rasa nyeri dengan cara melakukan masase punggung, aromaterapi lavender (JNPK-KR, 2017). *Massage*

punggung bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri ibu saat persalinan. Ibu ‘DSA’ selama kala I persalinan fase aktif diberikan *massage* punggung yang dilakukan oleh suami dan dibimbing oleh bidan. Selama proses persalinan kala I fase aktif ibu tampak nyaman dan intensitas nyeri berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin normal. Pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri persalinan fase aktif pada primigravida maupun multigravida. Responden yang diberi pijat punggung merasakan nyeri persalinan pada tingkatan yang lebih rendah atau dapat diadaptasi dengan baik dari pada yang tidak dipijat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Budiani & Somoyani, 2022) Pijat punggung merupakan sentuhan atau usapan dengan memberikan tekanan ringan menggunakan jari. Pijat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit dan memfasilitasi relaksasi. Pijat punggung bermanfaat dalam mengurangi nyeri persalinan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah Teknik mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Hal ini sejalan dengan penelitian (Marsilia & Tresnayanti, 2021) menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang di berikan kepada ibu bersalin dapat membantu menurunkan tingkat nyeri persalinan dan menurunkan kecemasan dan ketidaknyamanan saat menghadapi persalinan serta mengatasi gejala fisiologis yang pasien rasakan selama kala I Fase aktif.

¹ Asuhan sayang ibu yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan yaitu dengan penggunaan aromaterapi essential oil lavender. Penelitian menunjukkan terdapat pengaruh terhadap penurunan ¹³ intensitas nyeri persalinan setelah diberikan aromaterapi lavender. Hal ini sejalan dengan penelitian (Andriani, 2022) menyatakan bahwa ¹⁰ pemberian aromaterapi Lavender terhadap nyeri persalinan Kala I Fase Aktif didapatkan hasil ¹³ Penurunan nyeri kala I fase aktif sebelum pemberian aromaterapi lavender responden memiliki nyeri berat dengan ¹⁰ sedangkan setelah dilakukan tindakan aromaterapi lavender, skala nyeri yang dialami terjadi penurunan menjadi nyeri sedang.

Persalinan kala II ibu “DSA” dimulai pada tanggal 01 Maret 2024, pukul 22.30 WITA dengan keluhan ada rasa ingin mengedan pada ibu dan hasil pemeriksaan VT menunjukkan pembukaan 10 cm (lengkap). ¹² Asuhan persalinan kala II pada primigravida maksimal berlangsung selama 2 jam dan multigravida maksimal berlangsung selama 1 jam (JNPK-KR, 2017). Proses persalinan berlangsung secara alami tanpa dilakukan episiotomi yang berlangsung selama 30 menit dan tidak ada komplikasi dengan kondisi dan stamina (*power*) ibu baik. ¹ Selama kala II persalinan, asuhan dan dukungan yang diberikan oleh bidan dan suami membantu ibu ‘DSA’ untuk mampu melalui proses persalinan. Peran dari penolong persalinan yaitu mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bayi ibu ‘DSA’ lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9. Hal tersebut menunjukan bayi dalam keadaan

normal. Menurut (JNPK-KR, 2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik.

Persalinan kala III ibu 'DSA' berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik, sehingga mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan plasenta lahir lengkap dan hal ini sesuai dengan prosedur manajemen aktif kala III (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala IV pada ibu 'DSA' berlangsung secara fisiologis. Pada proses persalinan, ibu 'DSA' mengalami laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, otot serta kulit perineum (grade II) dan telah dilakukan penjahitan pada laserasi dengan anastesi lokal. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Ibu mengalami rupture pada mukosa vagina, komisura posterior, otot serta kulit perineum (derajat II) dan dilakukan *hecting* tanpa anastesi dengan teknik *subkutikuler* (jelujur) menggunakan benang *chromic catgut*. Pada ibu 'DSA' saat melahirkan kepala bayi, ibu sedikit mengangkat pantatnya. Ruptur perineum dapat terjadi oleh karena spontan maupun tindakan episiotomi. Pada Ibu 'DSA' terjadi rupture spontan. Ruptur spontan terjadi karena posisi bersalin yang kurang tepat. Tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan seperti mencuci tangan, memakai sarung tangan dan menggunakan perlengkapan pelindung lainnya serta

1 menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar) (JNPK-KR, 2017).

2 Penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV yang diperoleh ibu “DSA” sudah sesuai dengan teori yaitu memeriksa laserasi, melakukan penjahitan, 1 memeriksa perkiraan kehilangan darah, melakukan evaluasi keadaan ibu, pemantauan tanda-tanda vital, memeriksa tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam berikutnya yang didokumentasikan dalam lembar pencatatan partograph. Selama kala I persalinan, telah dilakukan pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mencegah mikroorganisme berpindah dari satu individu ke individu lainnya (baik dari ibu, bayi baru lahir dan para penolong persalinan) (JNPK-KR, 2017).

2 Bayi ibu “DSA” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 0 hari dengan berat bayi 3500 gram yang mana merupakan kehamilan cukup bulan dengan berat bayi yang normal. Asuhan bayi baru lahir yang telah didapatkan oleh bayi ibu “DSA” adalah penilaian awal berupa tangis, gerak bayi dan warna kulit, 1 apabila tidak ada masalah asuhan dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, menjepit dan memotong tali pusat, IMD, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi, serta pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 atau pada saat bayi berumur 2 jam (Permenkes, 2021).

Pemberian salep mata profilaksis bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi yang dapat terjadi saat persalinan, hal ini sejalan dengan penelitian (Rini & Yusran, 2017) pemberian profilaksis salep mata pada bayi mencegah terjadinya infeksi konjungtivitis neonatal yang dapat menyebabkan komplikasi visual. Oftalmia neonatorum terjadi akibat penyakit menular seksual yang dapat ditularkan secara langsung dari transmisi genital-mata, kontak genital-tangan-mata, atau transmisi ibu-neonatus selama persalinan. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan. Vitamin K berfungsi mencegah pendarahan yang berlebihan. Vitamin K merupakan sekelompok senyawa yang bersatu untuk mensintesis protein yang berperan untuk membekukan darah. Proses koagulasi yang terganggu menyebabkan perdarahan. Perdarahan pada masa neonatus, baik pada neonatus sehat maupun sakit, merupakan kejadian serius dan dapat fatal. Penyebab gangguan koagulasi bersifat kongenital ataupun didapat (Linardi, 2022). Pemberian imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B, mencegah tertular penyakit dan mencegah kecacatan serta kematian.

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

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan terpadu yang diberikan pada ibu dimulai pada 6 jam-42 hari setelah proses persalinan. Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan selama masa nifas yang disebut sebagai trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lochea. Ibu "DSA" melakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali yaitu hari ke-1 saat 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 saat postpartum hari ke-1, kunjungan ke-3 saat postpartum hari ke-6, dan kunjungan ke-4 dilakukan saat postpartum hari ke-20, serta dan kunjungan ke-5 dilakukan saat

postpartum hari ke-42. Sehingga ibu “DSA”² sudah melakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali.

Kunjungan nifas pertama yang dilakukan pada 6 jam postpartum (KF 1), keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri di jahitan perineum, sehingga diberikan KIE terkait vulva hygiene dan merawat luka jahitan perineum. Suplemen yang telah dikonsumsi oleh ibu berupa vitamin A 1x200.000 IU saat setelah persalinan dan dosis kedua diberikan dengan jarak 24 jam setelah pemberian dosis pertama. Tujuan pemberian vitamin A yaitu peningkatan kesehatan ibu dalam fase recovery setelah ibu melalui proses melahirkan, serta untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut (Herzadani, *et al.*, 2022) vitamin A memiliki manfaat bagi ibu nifas yaitu meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI), merawat mengkilatkan mata, memperkuat imunitas pada bayi sehingga tidak mudah terkena penyakit infeksi, pemulihan kesehatan ibu akan lebih cepat. Ibu nifas harus minum vitamin A sebanyak 2 kapsul karena bayi yang lahir memiliki cadangan vitamin A yang rendah, sehingga kebutuhan bayi akan vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh. Pemberian 1 kapsul Vitamin A sebanyak 200.000 IU/hari pada Ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu “DSA” sudah mengeluarkan kolostrum air susu ibu yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga berwarna kekuningan yang banyak mengandung lemak dan sel-sel epitel, serta mengandung protein tinggi yang mampu membersihkan usus bayi dari meconium.

Kunjungan nifas kedua (KF 1) ibu “DSA” yang dilakukan di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni yaitu di Jl. Gunung Agung Gg. Bumi Ayu R/5 Denpasar, berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan ³ tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, kondisi ibu berada dalam batas normal. Pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada penyulit yang dirasakan, kemampuan ibu dalam menyusui bayinya juga sudah baik dengan posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu juga sudah menerapkan senam kegel yang bertujuan mengurangi nyeri perineum, percepatan penyembuhan luka dan penguatan otot-otot (Sihombing & dkk, 2022).

Pelayanan kunjungan nifas ketiga (KF 2) ibu “DSA” pada hari ke-6 postpartum yang dilakukan di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni yaitu di Jl. Gunung Agung Gg. Bumi Ayu R/5 Denpasar, berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan ³ tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, kondisi ibu berada dalam batas normal. Pengeluaran ASI sudah lancar dan tidak ada penyulit yang dirasakan, kemampuan ibu dalam menyusui bayinya juga sudah baik dengan posisi dan teknik menyusui yang benar. Ibu juga sudah menerapkan senam kegel yang bertujuan mengurangi nyeri perineum, percepatan penyembuhan luka dan penguatan otot-otot (Sihombing & dkk, 2022).

Kunjungan nifas ke-empat (KF 3) dilakukan di PMB Ni Wayan Luh Sri Wahyuni pada hari ke 20 ibu tidak memiliki keluhan, asuhan yang diberikan sesuai standar seperti anamnesa, pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik, serta memberikan konseling kepada ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu “DSA” sehat, serta tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Ibu sudah dapat menerima keadaan nya saat ini dan dapat beraktivitas seperti biasanya.

Pelayanan kunjungan nifas ke-lima (KF 4) dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, asuhan yang diberikan sesuai dengan standar seperti melakukan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, serta memberikan konseling kepada ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu “DSA” sehat, serta tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu. Selama masa nifas ibu mendapatkan dukungan yang baik oleh suami maupun keluarga sehingga ibu merasa lebih tenang, sehingga ibu bisa fokus dalam mengasuh kedua anaknya. Produksi ASI ibu lancar dan tidak ada masalah, ibu masih tetap menyusui secara *on demand*. Hal ini sejalan dengan penelitian (Siallagan, *et al.*, 2022) yang menyatakan bahwa Bentuk dukungan keluarga dapat membuat seseorang merasa nyaman dicintai dan diperdulikan oleh keluarga yang berdampak seseorang dapat menghadapi masalah dengan baik.

Asuhan komplementer yang diperoleh ibu “DSA” selama masa nifas adalah senam kegel yang bertujuan untuk mengembalikan otot dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Sihombing & dkk, 2022) dan terapi pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Julizar & Fonna, 2022) menyatakan bahwa adanya pengaruh produksi ASI pada ibu nifas yang menggunakan pijat oksitosin dengan yang tidak menggunakan pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek let down. Selain untuk merangsang reflek let down, manfaat pijat oksitosin yaitu untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “DSA” Selama 42 Hari

Proses kelahiran bayi ibu “DSA” terjadi secara spontan belakang kepala dengan usia gestasi 40 minggu 0 hari, pemeriksaan awal yang dilakukan untuk menilai keadaan bayi setelah lahir adalah dengan melakukan penilaian APGAR skor yaitu penilaian terhadap warna kulit, tangis bayi dan tonus otot. Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Apabila dalam waktu 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena mengalami asfiksia dan kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari. Skor APGAR pada penilaian awal bayi ibu “DSA” adalah 7 dan meningkat pada menit ke 5 dengan skor 9.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi ibu ‘DSA’ meliputi asah, asih dan asuh. Asuhan asuh pada bayi ibu “DSA” sudah terpenuhi dengan baik seperti pakaian yang layak serta pemberian nutrisi yang cukup, pemenuhan kebutuhan asih berupa memberikan bayi rasa nyaman, aman dan kasih sayang orang tua, serta kebutuhan asah dapat dipenuhi dengan memberikan stimulasi-stimulasi sesuai dengan umur bayi untuk menunjang perkembangan. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Stimulasi sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu ‘DSA’ juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir.

Asuhan yang diberikan setelah melakukan penilaian awal adalah menjaga kehangatan bayi untuk menghindari terjadinya kehilangan panas yang dilakukan dengan mengeringkan serta menyelimuti bayi. IMD juga menjadi salah satu asuhan yang dapat dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi. Hal ini sejalan dengan

penelitian (Sari & Indriani, 2021) menyatakan dada ibu merupakan stabilisator suhu yang dapat mengatur dan menghangatkan suhu tubuh bayi yang beresiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin. Menerapkan IMD memiliki manfaat mencegah resiko kehilangan panas (hipotermi) pada bayi baru lahir dapat mengurangi angka kematian, serta banyak manfaat lain seperti, bayi menjadi lebih tidak stres, mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu.

Asuhan 1 jam pertama pada bayi baru lahir adalah melakukan pemeriksaan fisik, antropometri, tanda-tanda vital serta pemberian salep mata profilaksis dan pemberian vit K 1 mg. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, antropometri : BB : 3500 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 32/31 cm, bayi sudah diberikan salep mata dan injeksi vit K 1 mg secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kiri bayi dan pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan (JNPK-KR, 2017).

Asuhan komplementer yang telah diberikan pada bayi ibu “DSA” sejak baru lahir meliputi asuhan menjemur bayi di pagi hari untuk mencegah terjadi icterus pada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ardhiyanti, 2019) menjemur bayi pada pagi hari memiliki manfaat dalam penanganan ikterus fisiologis. Penanganan bayi dengan ikterus fisiologis bisa dengan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 Wita selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1 A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan dari Asuhan Kebidanan Pada Ibu “DSA” Umur 26 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ibu “DSA” dan janin berjalan secara fisiologi dan sesuai standar.
2. Proses persalinan ibu “DSA” berlangsung secara fisiologis dan sesuai standar
3. Perkembangan selama masa nifas ibu “DSA” berlangsung fisiologis **1** sampai 42 hari masa nifas dan sesuai standar.
4. Pemantauan bayi sejak baru lahir sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis **1** dan sesuai standar.

B. Saran

1. Kepada ibu dan keluarga

Diharapkan kepada ibu dan keluarga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

2. Kepada Bidan

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang selalu berpedoman pada standar yang berlaku dan berbasis budaya lokal, serta menerapkan asuhan komplementer yang terbukti bermanfaat berdasarkan *evidence based* praktik kebidanan.

3. Kepada Institusi Pendidikan

Untuk kedepannya diharapkan bisa menambah kepustakaan yang terbaru, seperti buku, jurnal dan *evidence based* terbaru sehingga laporan selanjutnya dapat lebih bervariasi dan memiliki sumber yang pasti.

DAFTAR PUSTAKA

- Almanika, D., Ludiana & Dewi, T. K., 2022. *Penerapan Massage Effleurage Terhadap Nyeri Punggung Ibuhamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kotametro*. Jurnal Cendikia Muda, Volume 2, Nomor 1,(ISSN2807-3649).
- Andriani , A. & Sofiyanti, S., 2023. *Evidence Based Case Report (Ebcrr) : Pengaruh*. Jurnal Kesehatan Siliwangi, p. Vol 3 No 3.
- Andriani, R., 2022. *Pemberian Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Persalinan*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, Volume 14 No 2.
- Aprianti, S. P. *et al.*, 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. Jurnal On Education, Volume 05.
- Armini, N. W., Marhaeni, G. A. & Sriasih, N. G. K., 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, Balita, dan Anak prasekolah*. Denpasar: ANDI.
- Budiani, N. N., Armini, N. W. & Cintari, L., 2022. *The Effect of Administration of Ethanol Extract of Talas Kimpul Stems ((Xanthosoma Sagittifolium (L) Schott)) on Female Wistar Rats on Hemoglobin Level, Erythrocyte Level and Birth Weight of Little Wistar Rats*. International Journal of Health Sciences, Volume Vol 6 No 3, pp. 1685-1693 .
- Budiani, N. N. & Somoyani, N. K., 2022. *The effect of back massage using Frangipani aromatherapy on interleukin-6 (IL-6) levels and pain labor intensity*. Internasional jurnal of health sciences.
- Budiani, N. N., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A. & Kumala, G. A. P., n.d. *Back Massage Using Frangipani Aromatherapy Oil To Reduce The Level Of Tumor Necrosis Factor Alpha And The Intensity Of Labor Pain*. International Conference On Health Polytechnics Of Surabaya, Issue ISBN 978-623-97447-4-8.
- Dinas kesehatan Provinsi Bali , 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Kota : Denpasar
- Faizah, N., Yulistin, N. & Windyarti, M. L. N. Z., 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa, p. 1137.
- Gultom, L. & Hutabarat, J., 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Handayani, T. E., Stiyani, A. & Sa adah, N., 2018. *Modul Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. 2 ed. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya.

- Hardiningsih, Yunita, F. A. & Yuneta, A. E. N., 2020. *Analisis Implementasi Continuity Of Care (COC) Di Program Studi D III Kebidanan UNS*. Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya.
- Herzadladi, S., Sari, E. P., Hamid, S. A. & Chairunnah, 2022. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan ibu nifas dalam mengkonsumsi kapsul vitamin A di UPTD Puskesmas Pengandonan Kecamatan Pengandonan Kabupaten OKU*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, pp. 84-88.
- Irwinda, R., 2020. *Peran Kalsium dan magnesium pada kehamilan*. Divisi Fetomaternal, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Vol 33(1).
- Israyati, N. & dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Dan Balita*. Pekanbaru: s.n.
- JNPK-KR, 2017. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Julizar, M. & Fonna, Y. N., 2022. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu*. Getsempena Health Science Journal, Volume Vol 1 No 1.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022 *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2020 *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kemkes Kesehatan RI, 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Komaria, S. & Ruspita, R., 2022. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Kristiani, Y., Ibrahim, R. & Jingsung, J., 2024. *Hubungan Tinggi Badan Dengan Kejadian Cephalopelvic*. Jurnal Pelita Sains Kesehatan, Volume Vol 4 No.1, pp. 49-54.
- Linardi, J. I., 2022. *Perdarahan Neonatus Akibat Defisiensi Vitamin K*. Continuing Medical Education, Volume vol. 49 no. 1.
- Lubis, D. R., Maryuni & Anggraeni, L., 2020. *Efektivitas Massage Punggung*. Jurnal Ilmiah Bidan, p. Vol V No 1.
- Maulani, N. & Zainal, E., 2020. *Modul Ajarasuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta bakti.
- Nurainun, E. & Susilowati, E., 2021. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada*. Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, pp. 20-26.
- Nurhasiah, s., Hamidah & Sukma, f., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Pangesti, C. B. & dkk, 2022. *Pengaruh Pregnancy Massage Punggung Terhadap Nyeri*. Jurnal Kebidanan XIV (01) 01-12.

- Permenkes, 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Pratiwi, T., 2021. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (J-KESMAS), Vol. 07, No(e-ISSN: 2541-4542), pp. 9-13.
- Purwanto, T. S., Nuryani & Rahayu, T. P., 2019. *Modul Ajar Asuhan Bidan Nifas Dan Menyusui*. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan.
- Rahman, A. H. A., 2017. *Pengaruh Asupan Protein dan Zat Besi (Fe) terhadap Kadar Hemoglobin pada Wanita Bekerja*. Jurnal Kesehatan, Volume Vol III No 3.
- Raskita, R. Y. & Ristica, O. D., 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus*. Jurnal Kebidanan Terkini.
- Rini, A. S. & Yusran, M., 2017. *Oftalmia Neonatorum et Causa Infeksi Gonokokal. Majority Unila*, Volume Volume 6 No 3.
- Rullyni, N. T. & Jayanti, V., 2022. *Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Praktik Mandiri Bidan Pmb Se-Kota Tanjungpinang*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT), Volume Vol.2, No.1.
- Safitri, J., Sunarsih & Yuliasari, D., 2020. *Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri*. Jurnal dunia kesmas.
- Sari, S. D. & Indriani, F., 2021. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Terhadap Suhu Badan Bayi*. Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang, Volume Vol. 10 No. 1.
- Siallagan, A., Saragih, H., Rante, E. & Rosa, D., 2022. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Baby Blues pada Ibu Postpartum*. Jumanantik, Volume 7 No 4.
- Sihombing, F. & dkk, 2022. *Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Nyeri Luka Perineum*. PKM pengabdian kepada masyarakat.
- Solihah, R. & dkk, 2023. *The Effect of Gym Ball on Reducing Low Back Pain, Labor Pain*. Journal Of Sciences and Midwifery, pp. 30-36.
- Sukma, F., Deviana, M. & Rosyati, H., 2021. *Modul Asuhan Masa Nifas*. Jakarta
- Susiloningtyas, I., 2021. *Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan*. Ilmu Keperawatan.
- WHO (2023) *Maternal Mortality*. Tersedia pada: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Diakses: 22 Maret 2023).
- Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. E. & Andriani, F., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "DSA" UMUR 26 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|-----------------|--|-----|
| 1 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan | 9% |
| Student Paper | | |
| 2 | repository.poltekkes-denpasar.ac.id | <1% |
| Internet Source | | |
| 3 | repository2.unw.ac.id | <1% |
| Internet Source | | |
| 4 | repository.poltekkeskupang.ac.id | <1% |
| Internet Source | | |
| 5 | repository.ucb.ac.id | <1% |
| Internet Source | | |
| 6 | Imelda Diana Marsilia, Nina Tresnayanti.
"Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam
terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan
Kala I Fase Aktif di PMB Y Karawang", Jurnal
Akademika Baiturrahim Jambi, 2021 | <1% |
| Publication | | |

7

Kiki Megasari. "ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB DINCE SAFRINA TAHUN 2020", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2019

Publication

<1 %

8

Juwariah Juwariah, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, Abdullah Abdullah. "Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum", Wellness And Healthy Magazine, 2020

Publication

<1 %

9

Nia Clarasari Mahalia Putri, Ekadei Retnosari, Siti Fatimah. "Pelatihan Bola Kelahiran bagi Bidan sebagai Asuhan Komplementer pada Persalinan di Puskesmas Ujanmas", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023

Publication

<1 %

10

Indah Dyrahani, Anissa Ermasari, Fijri Rachmawati, Ike Ate Yuviska. "Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri & Kecemasan Pada Persalinan Kala I", Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

11

Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN

<1 %

KOMPREHENSIF PADA NY.L DENGAN
PENERAPAN PIJAT ENDORFIN DI PUSKESMAS
CIBATU KABUPATEN GARUT", Jurnal
Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

12

Eka Faizaturrahmi, Nurannisa Fitria Aprianti.
"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan
Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin
Spontan di Puskesmas Aikmel", Jurnal
Kesehatan Qamarul Huda, 2023

Publication

13

Putu Indah Sintya Dewi, Kadek Yudi Aryawan,
Putu Agus Ariana, Ni Ayu Putu Eka Nandarini.
"Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten
pada Ibu Inpartu menggunakan Birth Ball
Exercise", Jurnal Keperawatan Silampari, 2020

Publication

14

Submitted to Udayana University

Student Paper

15

Liva Maita. "ANALISIS FAKTOR INTERNAL
KINERJA BIDAN DALAM PELAYANAN
KEBIDANAN BERKELANJUTAN", Jurnal
Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

16

Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha

Student Paper

17

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Semarang

Student Paper

<1 %

18

repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1 %

19

Bherta Lusyana, Rini Wahyuni, Siti Rohani,
Psiari Kusuma Wardani. "STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. J DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SEPTI
ARYANI Amd.Keb DI KECAMATAN PAGELARAN
KABUPATEN PRINGSEWU LAMPUNG", Jurnal
Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022

Publication

<1 %

20

Deby Utami Siska Ariani, Dewi Suryanti.
"MASASE PUNGGUNG TERHADAP
PENURUNAN NYERI PERSALINAN FISIOLOGIS
KALA I FASE AKTIF", Jurnal Kebidanan
Malahayati, 2021

Publication

<1 %

21

Febriana Arianti. "MANAJEMEN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA MULTIPARA DENGAN
RIWAYAT PERDARAHAN DI ERA PANDEMI
COVID-19", Media Husada Journal Of Nursing
Science, 2021

Publication

<1 %

22

IAKMI Riau. "Prosiding Seminar Nasional
Pengurus Daerah IAKMI Provinsi Riau "Hidup

<1 %

Sehat Melalui Pendekatan Keluarga"
Kerjasama dengan Jurnal Kesehatan
Komunitas STIKes Hang Tuah Pekanbaru",
Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2018

Publication

23

Tri Sunarsih. "ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE DI PMB SUKANI EDI
MUNGGUR SRIMARTANI PIYUNGAN BANTUL",
Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM.
Mataram, 2020

Publication

<1 %

24

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 %

25

Zelda Mulia Sari, Ade Tyas Mayasari, Riona
Sanjaya. "Asuhan Kebidanan Pada Ny. W
Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Birth Ball",
Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024

Publication

<1 %

26

Ketut Selpi Purwani, Kurniati Ulfah.
"EVIDENCE BASED CASE REPORT (EBCR):

<1 %

PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI PADA
BAYI BARU LAHIR TERHADAP PENCEGAHAN
HIPOTERMI", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07124324132

Nama Mahasiswa Ni Wayan Lilik Nuarsi

Info Akademik Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	konsultasi kasus dan askeb	Tentukan kasus yang akan diasuh itu fisiologis dan kooperatif	22 Nop 2024	✓	
2	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi Bab 1	Buat latar belakang mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan apa alasan memilih kasus ini utk diasuh	30 Jan 2025	✓	
3	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi revisi Bab I, Konsultasi Bab II sampai V	Perbaiki tujuan dan rumusan masalah. Bab II buat teori mulai TM II saja	13 Mar 2025	✓	
4	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi revisi Bab I sampai Bab V, Abstrak ,Ringkasan Penelitian	Perbaiki kerangka konsep dan buat hasil sesuai urutan tujuan khusus	28 Apr 2025	✓	
5	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi revisi cover, ringkasan penelitian, Bab I dan Bab V	Cek panduan untuk [enulisan cover dll. buat abstrak dalam bhs inggris	9 Mei 2025	✓	
6	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi revisi dari judul sampai Bab V	pada pembahasan tambahkn beberapa artikel yang mendukung	12 Mei 2025	✓	
7	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	Konsultasi COC dari awal (judul)sampai akhir	lengkapi daftar pustaka dan lampiran	13 Mei 2025	✓	
8	196904211989032001 - Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed	ACC Maju Sidang COC	ACC. lengkapi berkas untuk ujian	14 Mei 2025	✓	