

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Karangasem II**



**OLEH:
ELISABETH SESA
NIM. P07124324042**

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

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Asuhan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Karangasem II**

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

OLEH :

**ELISABETH SESA
NIM. P07124324042**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

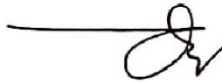
**Asuhan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Karangasem II**

Oleh :

**ELISABETH SESA
NIM. P07124324042**

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:



**Ni Made Dwi Purnamayanti, S.SiT., M.Keb
NIP. 19800201 200812 2 001**

MENGETAHUI:

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Asuhan dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Karangasem II

Oleh :

ELISABETH SESA

NIM. P07124324042

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : Senin

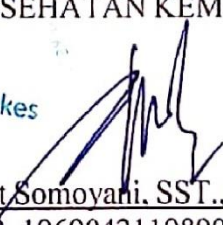
TANGGAL : 19 Mei 2025

TIM PENGUJI :

1. Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb (Ketua) ()
2. Ni Made Dwi Purnamayanti, S.Si.T., M.Keb (Anggota) ()

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR




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

**MIDWIFERY CARE OF MRS. “LA” 25 YEARS OLD MULTIGRAVIDA
FROM 16 WEEKS 3 DAYS OF PREGNANCY UNTIL 42 DAYS
POSTPARTUM PERIOD**

*Case Study Implemented in the Work Area of
The Technical Implementation Unit of The Puskesmas Karangasem II
in 2025*

ABSTRACT

Maternal mortality and infant mortality rates reflect the quality of maternal and neonatal care, as well as the effectiveness of public health programs. Comprehensive midwifery care according to standards from pregnancy to the postpartum period is one of the efforts to reduce MMR and IMR. The purpose of this case study is to determine the results of the application of midwifery care to mother ‘LA’ aged 25 years multigravida and her child who received midwifery care according to standards in a comprehensive and sustainable manner from 16 weeks 3 days gestation to 42 days postpartum period. The method of determining the case used is through interviews, examination, observation and documentation. Care was provided from August 2024 to March 2025. The development of the pregnancy of mother “LA” who is located at Br. Dinas Taman Desa Seraya Tengah Karangasem Regency runs physiologically with standardized care 10 T (integrated ANC). Complementary care applied were pregnant gymnastics, prenatal yoga, oxytocin massage and baby massage. The mother delivered vaginally without complications, care of kala I, kala II, kala III, and kala IV and LBW was given essential neonatal care in the first hour, namely given IMD care and getting vitamin K injections and giving antibiotic ointment to both eyes. In the postpartum period, it has been cared for according to the KF1 to KF4 standards where the process of uterine involution, lochia discharge, lactation and psychological and family planning counseling is given to mothers choosing the IUD. to multigravida and her child who received in Based on the results of the application of care, it is concluded that midwifery care during pregnancy in mother “LA” and the fetus during pregnancy until the time of delivery is not in accordance with the standard of care that refers to 12 T. Midwives are expected to provide quality care, according to standards, comprehensive sustainable and integrated with complementary care and still pay attention to local cultural aspects so that the care provided is minimal intervention, optimal and quality.

Keywords: *Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Baby*

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Karangasem II
Tahun 2025

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi mencerminkan kualitas perawatan maternal dan neonatal, serta efektivitas program kesehatan masyarakat. Asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dari kehamilan sampai masa nifas adalah salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu ‘LA’ umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 16 minggu 3 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari bulan Agustus 2024 sampai Maret 2025. Perkembangan kehamilan ibu “LA” yang beralamat di Br. Dinas Taman Desa Seraya Tengah Kabupaten Karangasem berjalan secara fisiologis dengan asuhan terstandar 10 T (ANC terpadu). Asuhan komplementer diterapkan adalah senam hamil, pranatal yoga, pijat oksitosin dan pijat bayi. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi, asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV serta BBL diberikan asuhan neonatal esensial pada satu jam pertama yaitu diberikan asuhan IMD dan mendapatkan suntikan vitamin K serta pemberian salep antibiotika pada kedua mata. Pada masa nifas telah diasuh sesuai standar KF1 sampai dengan KF4 dimana proses involusi uterus, pengeluaran lokea, laktasi dan psikologis serta di berikan konseling keluarga berencana ibu memilih kb IUD. Berdasarkan hasil penerapan asuhan, didapatkan kesimpulan bahwa asuhan kebidanan selama kehamilan pada ibu “LA” dan janin pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan belum sesuai dengan standar asuhan yang mengacuh pada 12 T. Bidan di harapkan harus memberikan asuhan yang berkualitas, sesuai standar, komprehensif berkesinambungan dan terintegrasi dengan asuhan komplementer serta tetap memperhatikan aspek budaya lokal sehingga asuhan yang diberikan minim intervensi, optimal dan berkualitas.

Kata kunci: Asuhan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi

RINGKASAN STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “LA” UMUR 25 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 16 MINGGU 3 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Oleh : Elisabeth Sesa (NIM : P07124324042)

Dua indikator penting yang digunakan sebagai parameter untuk mengevaluasi sistem kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). 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. Angka kematian ibu secara global masih sangat tinggi. Jumlah kematian ibu di Indonesia masih terus meningkat setiap tahun, pada tahun 2023 mencapai 4.005 dan di tahun 2024 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 20.882 pada tahun 2024 tercatat sebanyak 29.945.

Angka Kematian Ibu di Provinsi Bali tahun 2022 sebesar 189,65 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2021 sebesar 5 per 1000 kelahiran hidup meningkat di tahun 2022 yaitu 5,8 per 1000 kelahiran hidup.

Kejadian kematian ibu di Kabupaten Karangasem tahun 2021 sebanyak 8 kasus, mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebesar 10 kasus. Jumlah kematian bayi pada tahun 2020 terdapat 20 kasus dan pada tahun 2021 turun menjadi 16 kasus. Angka kematian bayi di Kabupaten Karangasem memang sudah mengalami penurunan tetapi tidak begitu signifikan. Kabupaten Karangasem masih menduduki posisi kedua teratas di Provinsi Bali untuk kejadian kematian bayi pada tahun 2021.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) berkaitan erat dengan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan bayi. Periode ini memerlukan perhatian khusus, karena akan menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, khususnya bagi bayi yang dikandungnya sehingga asuhan yang

komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan pada masa ini. Hal tersebut sesuai dengan tugas dan wewenang seorang bidan yang merupakan ujung tombak dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya.

Deteksi dini komplikasi selama masa hamil, persalinan dan nifas sangat penting sekali dilakukan. Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis melakukan asuhan kebidanan dalam konteks *Continuity of Care* dan komplementer dengan merawat salah satu pasien ibu hamil mulai trimester II yang beralamat di BR. Dinas Taman Desa Seraya Tengah dalam wilayah UPTD Puskesmas Karangasem II. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “LA” umur 25 tahun multigravida dari usia kehamilan 16 minggu 3 hari dengan skor Pudji Rochyati 2. Ibu mengalami keluhan mual pada trimester I, nyeri pinggang dan gatal di area perut pada trimester III.

Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu “LA” umur 25 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi.

Pada masa kehamilan Ibu “LA” secara rutin dan teratur memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada trimester kedua pemeriksaan di Puskesmas Karangasem II sebanyak 2 kali. Pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke spesialis kandungan sebanyak 1 kali, di puskesmas 2 kali, dan di PMB sebanyak 2 kali. Standar pelayanan minimal sudah didapatkan secara berkesinambungan sesuai dengan standar yaitu minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan.. Informasi dan edukasi selama kehamilan seperti tanda tanda bahaya kehamilan trimester II dan trimester III, cara menilai kesejahteraan janin dalam 12 jam di rasakan 10 kali, minum suplemen tablet tambah darah 1 x 60 mg, kalsium 1 x 500 mg di minum antara waktu 2-3 jam setelah minum tablet tambah darah agar tidak terjadi interaksi obat karena kalsium dapat menghambat penyerapan zat besi yang terkandung dalam tablet tambah darah, pola nutrisi saat kehamilan, pola istirahat dan perencanaan kehamilan juga sudah diberikan. Ibu

mengalami keluhan mual pada trimester I, nyeri pinggang dan gatal di area perut pada trimester III. Asuhan komplementer yang sudah didapat adalah senam hamil, prenatal yoga, terapi *striae gravidarum* dengan minyak zaitun, serta pijat perineum.

Pemeriksaan antenatal pada kunjungan ulang, ibu diberikan pemeriksaan sesuai standar minimal pelayanan ANC standar mengacu pada 10 T dengan kunjungan ulang yaitu mencatat keluhan yang dialami selama hamil, timbang berat badan, ukur tekanan darah dan suhu tubuh, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan Leopold, penilaian denyut jantung janin, pemeriksaan hemoglobin, pemberian tablet tambah darah, temu wicara atau konseling dan tatalaksana kasus. Namun diharapkan mengacu pada standar ANC terbaru mencakup 12 T, sebagai tambahan adalah pemeriksaan kesehatan janin lewat Ultrasonography (USG) dan pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi stres atau depresi. Pemeriksaan pada kehamilan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B). Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria pada daerah endemis malaria, pemeriksaan faeses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan golongan darah dilakukan pada trimester I dan pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan pada Trimester I dan III. Jumlah kadar hemoglobin dalam sel darah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 g/dl (Kemenkes RI, 2020). Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang bila ada temuan masalah atau komplikasi maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan.

Menurut Elda, dkk (2017) 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 “LA” tidak ditemukan

adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, karena ibu “LA” mengalami keluhan ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti nyeri punggung dan sering kencing juga gatal-gatal di area perut, maka diperlukan konseling untuk penatalaksanaan kasus. Hal tersebut diungkapkan sumber selama kehamilan akan mengalami ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, keputihan, konstipasi, perut kembung, bengkak pada kaki, kram pada kaki, sakit kepala, *striae gravidarum*, hemoroid, sesak nafas, dan sakit punggung (Nurhayati, Simanjuntak dan Karo, 2019).

Pada persalinan Ibu “LA” tanggal 03 Pebruari 2025 pukul 16.00 Wita, ibu datang diantar suaminya ke Puskesmas Karangasem II dengan keluhan sakit perut hilang timbul. Asuhan kebidanan persalinan berlangsung secara normal pada saat umur kehamilan 39 minggu 3 hari dengan kala satu durasi sepuluh jam dan kala dua berlangsung 40 menit. Pada saat persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan pemantauan berlangsung sesuai standar. Ibu selama persalinan sudah minum dan makan sesuai kebutuhan, ibu “LA” diberikan asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri yaitu massage punggung bawah. Suami juga ikut serta mendampingi ibu selama proses persalinan. Saat persalinan ibu memilih posisi setengah duduk, karena ibu merasa lebih nyaman. Pada tanggal 04 Pebruari 2025 pukul 06.40 wita bayi lahir spontan belakang kepala dengan kondisi segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berjenis kelamin laki-laki. Asuhan komprehensif selama persalinan berlangsung dengan fisiologis dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun saat bay baru lahir.

Pada masa nifas, penulis melakukan empat kali pelayanan nifas masa nifas Ibu “LA” tidak mengalami masalah atau komplikasi pada proses involusi, pengeluaran lokhea, laktasi dan psikologis. Ibu “LA” sudah diberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, mobilisasi, kebutuhan nutrisi, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, senam kegel, senam nifas, dan asuhan komplementer dengan pijat oksitosin dan aromaterapi lavender. Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase *taking in*, fase *taking hold* dan fase *letting go*. Fase *taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wahyuningsih, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur dan memenuhi kebutuhan

nutrisinya. Fase taking hold ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu “LA” mendapat dukungan dari suami dan keluarganya. Fase letting go merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “LA” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Puskesmas. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi IUD. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi jangka panjang cocok untuk ibu yang tidak ingin memiliki anak dalam waktu dekat (menjarangkan kehamilan) dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “LA” telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial, bayi baru lahir telah mendapatkan injeksi vitamin K pada satu jam pertama, HB-0 pada 1 jam setelah pemberian vitamin K, PJB pada usia 24 jam bayi baru lahir, SHK pada usia 49 jam, imunisasi BCG dan polio 1. Bayi diberikan ASI secara eksklusif, dan sudah mendapatkan pijat bayi, juga disarankan untuk tetap mendengarkan musik brain booster untuk menstimulasi perkembangan bayi. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam. Oleh karenanya perlu kerjasama dengan dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis kandungan dan kebidanan/obgyn (Sp.OG), dokter umum, perawat dan bidan yang menolong persalinan untuk melakukan pengambilan spesimen darah bayi yang baru dilahirkan pada hari ketiga. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan (perlu koordinasi dengan penolong persalinan). Di berikan juga layanan pijat bayi dan langsung di lihat oleh ibu agar dapat melakukannya saat di rumah dengan tujuan menambah kualitas tidur bayi untuk mengoptimalkan kenaikan berat badan dan di harapkan pemeriksaan, pemantauan bayi sesuai umur baik di posyandu, PMB (Praktik Mandiri Bidan) maupun pelayanan kesehatan lainnya pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara maksimal tanpa ada komplikasi.

Hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif *Continuity Of Care* berkesinambungan dan komplementer pada ibu “LA” dan bayinya berjalan fisiologis dan diharapkan asuhan dalam konteks *continuity of care* bisa meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang minim intervensi, memperhatikan budaya lokal dengan hasil asuhan yang optimal dan berkualitas.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas”**. Laporan tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer Program Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan sejak awal sampai terselesaikannya laporan tugas akhir ini, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar- besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kep.,Ners.,S.Tr.Keb.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar,
2. Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar,
4. Ni Made Dwi Purnamayanti, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini,
5. Bdn. I Gusti Ayu Sri Yuliani Dewi, S.Tr.Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memfasilitasi penulis selama pemberian asuhan kepada responden,
6. Ibu “LA” dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu selama pemberian asuhan kebidanan *continuity of care*.
7. Teman-teman Program Profesi Bidan yang telah memberikan sumbangan ide, pemikiran dan dukungan.
8. Keluarga, suami dan anak - anak serta saudari Yunita Siana yang memberikan dukungan baik material maupun dukungan moril spiritual.

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

Denpasar, 2 April 2025

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elisabeth Sesa
NIM : P07124324042
Program Studi : Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Dinas Tumbu Kaler Desa Tumbu Kec.Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "LA" Umur 25 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas" adalah benar **karya sendiri** atau **bukan plagiat** hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa laporan Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundangundangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 April 2025

Yang membuat pernyataan



Elisabeth Sesa

NIM. P07124324042

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT.....	v
ABSTRAK.....	vi
RINGKASAN STUDI KASUS	vii
KATA PENGANTAR	xiii
DAFTAR ISI.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori	8
1. Bidan dan Konsep Kebidanan	8
2. Konsep Kehamilan	11
3. Konsep Persalinan	36
4. Konsep Masa Nifas dan Menyusui	49
5. Konsep Bayi Baru Lahir, Neonatus dan Bayi.....	62
B. Kerangka Pikir	71
BAB III METODE PENENTUAN KASUS.....	72
A. Informasi Klien dan Keluarga.....	72

B.	Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan	79
C.	Jadwal Kegiatan	80
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		86
A.	Hasil.....	86
1.	Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” beserta Janinnya selama Masa Kehamilan.	87
2.	Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” beserta Janinnya pada Masa Persalinan	102
3.	Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” pada Masa Nifas	112
4.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “LA” pada Masa Neonatus.....	120
B.	Pembahasan	129
1.	Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” di Masa Kehamilan dan Janinnya	129
2.	Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” di Masa Persalinan	138
3.	Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “LA” di Masa Nifas dan Menyusui	144
4.	Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “LA” dari Baru Lahir sampai Usia 42 Hari	147
BAB V PENUTUP.....		151
A.	Simpulan	151
B.	Saran	151
DAFTAR PUSTAKA		153
LAMPIRAN.....		158

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pertambahan Berat Badan Kehamilan yang direkomendasikan	17
Tabel 2	Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	28
Tabel 3	Interval dan Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus	30
Tabel 4	Perubahan Uterus Selama Masa Nifas	50
Tabel 5	Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu “LA”	74
Tabel 6	Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu “LA” dari Usia Kehamilan 16 Minggu 3 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas	81
Tabel 7	Catatan Perkembangan Ibu “LA” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif	88
Tabel 8	Catatan Perkembangan Ibu “LA” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan Secara Komprehensif.....	102
Tabel 9	Catatan Perkembangan Ibu “LA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Secara Komprehensif.....	113
Tabel 10	Catatan Perkembangan Neonatus Ibu “LA” yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Neonatus Secara Komprehensif	121

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus.....	158
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	159
Lampiran 3. Rencana Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus	160
Lampiran 4. Lembar Partograf.....	161
Lampiran 5. Sampel SHK	163
Lampiran 6. Foto Kegiatan	164
Lampiran 7. Turnitin	168