

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29
TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21
MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur**



Oleh :

NIKADEK WILANDARI ANDIKA PUTRI

NIM.P07124324016

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

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29
TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21
MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur**

**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 :

**NI KADEK WILANDARI ANDIKA PUTRI
NIM.P07124324016**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

**Studi Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur**

OLEH :

NI KADEK WILANDARI ANDIKA PUTRI
NIM.P07124324016

TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb.
NIP. 197202021992032004

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



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

LEMBAR PENGESAHAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur

Oleh :

NI KADEK WILANDARIANDIKAPUTRI
NIM.P07124324016

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : JUMAT

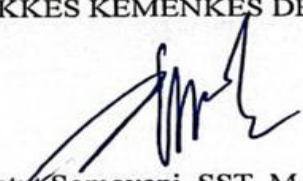
TANGGAL : 16 MEI 2025

TIM PENGUJI

1. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T., M. Biomed. (Ketua)
2. Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb. (Anggota)



MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



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

**MIDWIFERY CARE FOR MOTHER "MN" AGE 29 YEAR OF
MULTIGRAVIDA FROM 21 WEEKS OF PREGNANCY
TO 42 DAYS OF POST PARTUM**

*This case was observed in the Working Area of The Denpasar East
Health Center*

ABSTRACT

Continuity of Care provided in a comprehensive, holistic and integrated manner from the beginning of pregnancy, throughout the trimester of pregnancy and during labor up to the first six weeks after delivery. Continuous obstetric services are provided to prevent complications and are expected to reduce MMR and IMR. Continuous care is provided to detect early and prevent complications that can threaten the lives of the mother and baby. Pregnancy, postpartum delivery, neonates are normal physiological events. Anatomical and physiological changes that occur during pregnancy will cause discomfort in pregnant women. This report aims to determine the results of care provided to "MN" mothers from 21 weeks of gestation to 42 days of the postpartum period. During the first visit of pregnancy, Mrs "MN" was receiving careantenatal care integrated consisting of 10 T. In the early third trimester, Mrs "MN" experienced problems with symphysis pain and was given complementary care by doing prenatal yoga and exercisegym ball to reduce the discomfort experienced and apply a warm compress to the painful area. Data collection was carried out using primary and secondary methods. The delivery process was carried out by caesarean section with an indication of Postterm NST Suspisius. Midwifery care during the postpartum period is still not up to standard and mothers are given complementary care with oxytocin massage. Baby development up to 42 days occurs physiologically. Midwifery care should be provided according to standards to detect complications in pregnancy, childbirth, postpartum and infants.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Baby, Midwifery Continuity of Care, Complementary

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan
Kecamatan Denpasar Timur

ABSTRAK

Continuity of Care diberikan secara komprehensif, holistik dan terintegrasi sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama setelah melahirkan. Pelayanan kebidanan berkesinambungan diberikan untuk mencegah komplikasi serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB Kesenambungan perawatan diberikan untuk mendeteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Kehamilan, persalinan nifas, neonatus merupakan suatu kejadian fisiologis yang normal. Perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi sejak kehamilan akan menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil. Laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan pada Ibu “MN” dari umur kehamilan 21 minggu hingga 42 hari masa nifas. Pada kunjungan K1 Ibu “MN” sudah mendapatkan asuhan *antenatal care* terpadu yang terdiri dari 10 T. Pada trimester III awal Ibu “MN” mengalami nyeri simfisis serta diberikan asuhan komplementer dengan melakukan prenatal yoga dan latihan *gym ball* untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami serta kompres hangat pada bagian yang nyeri. Pengambilan data dilakukan dengan cara primer dan sekunder. Proses persalinan dilakukan *sectio caesarea* dengan indikasi Postterm NST Suspisus. Asuhan kebidanan pada masa nifas ibu diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Perkembangan bayi hingga 42 hari berlangsung secara fisiologis. Asuhan kebidanan seharusnya diberikan sesuai standar untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi, Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*, Komplementer

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “MN” UMUR 29 TAHUN MULIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 21 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Oleh : NI KADEK WILANDARI ANDIKA PUTRI
(NIM : P07124324016)

Proses kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari fisik maupun psikologis. Namun, kehamilan dipengaruhi oleh kondisi medis ibu sehingga kehamilan sering kali menimbulkan risiko hingga komplikasi pada ibu. Salah satu perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu hamil adalah kenaikan berat badan ibu. Pada dasarnya kenaikan berat badan pada ibu hamil terjadi secara normal dan alami sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta persiapan persalinan dan menyusui. Kenaikan berat badan ini melibatkan beberapa komponen seperti berat janin, plasenta, air ketuban, penambahan volume darah, pertumbuhan jaringan payudara dan rahim, dan juga cadangan lemak ibu untuk persiapan menyusui.

Tenaga kesehatan (bidan) merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan sebagai provider dan lini terdepan pelayanan kesehatan yang dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menyikapi tuntutan masyarakat di dalam pelayanan kebidanan. Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 telah mengatur berbagai kegiatan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan pengetahuan dan kiat-kiat kebidanan. Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meminimalisir keluhan-keluhan yang beresiko terjadi komplikasi dan secara langsung menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

Ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan *continuity of care* sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan adalah ibu hamil berinisial “MN” yang beralamat di Jalan Ratna Gang Teratai Denpasar. Ibu “MN” saat ditemui tidak memiliki masalah selama kehamilan trimester II, belum

mengetahui tanda bahaya kehamilan, dan sudah melakukan pemeriksaan triple eliminasi di puskesmas. Selain itu, Ibu “MN” memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sangat kooperatif dan memiliki antusias tinggi dalam menyimak informasi serta menerapkan asuhan kebidanan komplementer yang diberikan untuk mengurangi keluhan yang dialami sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari usia kehamilan 21 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis akan melakukan asuhan pada Ibu “MN” di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MN” umur 29 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi.

Kunjungan awal Ibu ”MN” telah mendapatkan *antenatal care* terpadu yakni asuhan 10T. Perubahan psikologi dan fisiologi yang dialami oleh ibu hamil dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada tubuh ibu hamil. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa asuhan kehamilan pada ibu “MN” berjalan sesuai standar dengan melakukan kolaborasi serta rujukan kepada tenaga kesehatan lainnya agar dapat meminimalisir keluhan yang dialami ibu. Pada umur kehamilan 38 minggu Ibu ”MN” mengalami nyeri bagian bawah tetapi tidak mengganggu aktivitas, penulis menekankan asuhan komplementer dengan memberikan KIE kompres hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri dan melakukan prenatal yoga, *gym ball*.

Umur kehamilan 40 sampai 41 minggu Ibu ”MN” tidak merasakan tanda-tanda kontraksi menjadi indikasi untuk dilakukan operasi SC sehingga dokter memutuskan untuk melakukan *sectio caesarea* setelah dilakukan pemeriksaan dengan berbagai pertimbangan dan proses persalinan berjalan lancar

Anastesi yang digunakan adalah blok spinal, dengan jenis kelamin laki-laki, dilakukan proses perawatan bayi baru lahir satu jam di ruang perinatologi.

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ibu “MN” sudah sesuai standar kunjungan masa nifas yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4, namun berakhir patologis karena terdapat luka bekas operasi, dimana proses involusi, pengeluaran pervaginam, proses laktasi, dan keadaan luka bekas operasi tidak mengalami masalah. Asuhan kebidanan selama masa nifas telah diberikan melalui kunjungan rumah, baik untuk kunjungan nifas maupun kunjungan neonatus.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pijat oksitosin untuk mendukung produksi ASI pada ibu “MN”. Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ibu “MN” tidak mengalami penurunan berat badan, dimana berat badan bayi Ibu “MN” terakhir yaitu 3040 gram. Keadaan bayi secara umum dapat dikatakan normal. Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan bagi mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai masa nifas. Selain itu, penulisan laporan ini juga diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada ibu “MN” dan keluarga mengenai asuhan komprehensif.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir yang berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ibu ”MN” Umur 29 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas”** tepat pada waktunya. Pengambilan kasus di lakukan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur. Laporan kasus ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah.

Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar. Dalam penyusunan laporan kasus ini selain berkat usaha dan kerja keras sendiri, penulis juga mendapatkan bantuan dan dukungan berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns.,S.Tr.Keb.,M.Kes. sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Ni Ketut Somoyani, S.ST., M.Keb. sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb. sebagai Ketua Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
4. Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb. sebagai pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
5. Ibu “MN” dan keluarga selaku responden dalam laporan kasus ini yang telah bersedia berpartisipasi.

6. Seluruh dosen dan pegawai di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
7. Seluruh tim bidan dan pegawai di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur yang telah mendukung penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu “MN”.
8. Orang tua, saudara, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
9. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan penulisan laporan kasus ini.

Penulis menyadari laporan kasus ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan laporan ini.

Denpasar, April 2025

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MN” Umur 29 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 21 Minggu 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 perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, April 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Kadek Wilandari Andika Putri

NIM. P07124324016

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN LAPORAN KASUS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulis.....	4
D. Manfaat Penulis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
B. Kerangka Pikir	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Informasi Klien/Keluarga	60
B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan	66
C. Jadwal Kegiatan	67

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A. Hasil	72
B. Pembahasan	110
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	132
A. Simpulan.....	132
B. Saran.....	133
DAFTAR PUSTAKA	134
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Nilai IMT	10
Tabel 2 Bishop Score.....	30
Tabel 3 Penilaian Apgar Score.....	48
Tabel 4 Riwayat Hasil Pemeriksaan Kehamilan Ibu “MN” di Dokter Sp. OG dan di Puskesmas	62
Tabel 5 Rencana Asuhan yang diberikan pada Ibu “MN” Dari Usia Kehamilan 21 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas	68
Tabel 6 Catatan Perkembangan Ibu “MN” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan Dokter Sp. OG.....	73
Tabel 7 Catatan Perkembangan Ibu “MN” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di RSUD Bhayangkara Denpasar	68
Tabel 8 Catatan Perkembangan Ibu “MN” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RSUD Bhayangkara Denpasar, UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan Kunjungan Rumah Ibu “MN”	94
Tabel 9 Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ibu “MN” Sampai Dengan Bayi Umur 42 Hari	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi DJJ

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Surat Keterangan Mengasuh dan Pengambilan Data Pasien COC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan ialah proses alami dan periode awal yang penting bagi seorang ibu dan bayi. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma di lanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin (Wulandari, dkk., 2022). Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari fisik maupun psikologis. Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan sehat. Namun, kehamilan dipengaruhi oleh kondisi medis ibu sehingga kehamilan sering kali menimbulkan risiko hingga komplikasi pada ibu.

Angka Mortalitas Ibu atau yang dikenal dengan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan kematian yang terjadi selama kehamilan hingga hari ke-42 setelah melahirkan (Agusviani dkk., 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Badung capaian Angka Kematian Ibu di Kabupaten Badung tahun 2021 sebesar 205,4 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 sebesar 114,4 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. *Continuity of Care* merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama setelah melahirkan yang diberikan

secara komprehensif, holistik dan terintegrasi. Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti yaitu *continuity of care* adalah strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri (Amelia dkk., 2024). Setiap asuhan yang diberikan dilandasi oleh bukti-bukti ilmiah terbaik dan bidan harus memiliki kemampuan berpikir kritis serta tindakan kritis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan tertarik untuk mengambil kasus di wilayah Puskesmas I Denpasar Timur dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MN” Umur 29 Tahun Multigravida Dari Kehamilan 21 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas” berdasarkan prinsip *continuity of care* yaitu pemberian asuhan kebidanan yang diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan disertai asuhan komplementer. Ibu “MN” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan Skor Poedji Rochjati kehamilan Ibu “MN” mendapat skor 4 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “MN” saat ini dalam batas normal dan tidak beresiko sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan. Ibu “MN” beralamat di Jalan Ratna Gang Teratai Denpasar sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan dan melakukan komunikasi secara langsung maupun media *whatsapp*, memberikan pengawasan, memberikan asuhan dan saran yang diperlukan kepada ibu “MN” selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas secara berkesinambungan.

Berdasarkan masalah diatas, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan yang dialami ibu serta secara tidak langsung menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan secara *continuity of care* dalam kebidanan yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Dengan adanya asuhan *continuity of care* diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan medis dari bidan agar proses kelahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman.

Oleh karena itu penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu “MN” umur 29 tahun multigravida dan berada di bawah wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur selama masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir. Pada pemberian asuhan ini diangkat dengan pendekatan asuhan *continuity of care* (model asuhan kebidanan berkelanjutan).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “MN” umur 29 tahun multigravida sejak umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas?”

C. Tujuan Penulis

Adapun tujuan yang ingin dicapai penulis ini dibagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu “MN” umur 29 tahun multigravida dari umur kehamilan 21 minggu

dengan sampai 42 hari masa nifas secara komprehensif dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas dengan selalu memperhatikan aspek budaya lokal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “MN” beserta janinnya selama kehamilan dari umur kehamilan 21 minggu sampai dengan menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “MN” saat masa persalinan sampai dengan bayi baru lahir.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “MN” saat masa nifas.
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan kepada bayi ibu “MN” sampai dengan usia 42 hari.

D. Manfaat Penulis

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini dibagi menjadi dua yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil sampai masa nifas beserta bayinya, serta menjadi bahan pustaka dalam pembuatan laporan tugas akhir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Hasil laporan akhir ini diharapkan dapat meningkatkan keberdayaan ibu hamil dan peran suami dan keluarga dalam pengelolaan kehamilan yang

berkualitas, persalinan yang aman dan nifas serta bayi yang sehat secara fisik dan psikologis.

b. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat menambahkan pengalaman, pengetahuan, wawasan, dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

c. Bagi institusi pendidikan

Dari hasil penulisan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan pustaka yang diberikan informasi mengenai pengalaman penulis selama memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai masa nifas beserta bayinya sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

d. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat menambah pengalaman dan memberikan asuhan kebidanan pada umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas dan neonatus secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*

Pelayanan kebidanan secara *continuity of care* membantu meningkatkan standar dan keselamatan persalinan. Wanita yang menerima layanan ini cenderung mendapatkan hasil klinis yang lebih baik, pengobatan yang lebih efisien, dan koordinasi yang efektif. Terdapat juga beberapa bukti bahwa layanan ini membantu meningkatkan akses terhadap sumber daya yang sulit dijangkau (Agustina, dkk., 2022)

2. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 telah mengatur berbagai kegiatan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan pengetahuan dan kiat-kiat kebidanan. Secara khusus, bidan berwenang memberikan pelayanan dalam menjalankan praktiknya, antara lain pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sesuai dengan UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019, bidan bekerja sama, berkonsultasi, dan merekomendasikan pasien berdasarkan kondisinya dalam menjalankan tugasnya. Proses bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diawali dengan pengkajian, dilanjutkan dengan pengembangan diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, pengkajian, dan dokumentasi asuhan.

3. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dalam Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang wajib disediakan pemerintah daerah, khususnya bagi ibu dan anak. Asuhan ini mencakup pelayanan untuk ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita, dengan pendekatan promotif dan preventif. Pada ibu hamil, layanan meliputi imunisasi Td, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, dan skrining triple eliminasi. Persalinan dilakukan dengan pemantauan oleh tenaga kesehatan kompeten untuk deteksi dini komplikasi. Bayi baru lahir mendapatkan IMD, imunisasi, vitamin K1, salep mata, serta skrining hipotiroid, kelainan jantung bawaan, dan pendengaran. Balita mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh kembang, dan intervensi gizi bila diperlukan. Seluruh layanan dilaksanakan di fasilitas kesehatan oleh tenaga yang kompeten, dan dapat melibatkan kader terlatih sesuai standar (Indonesia, 2024).

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya (kepmenkes, 2020). Standar ini dibagi menjadi 6 yaitu :

- a. 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. Standar III (Perencanaan)
- b. Standar II (diagnosis kebidanan). Diagnosa 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.

- c. 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.
- d. Standar IV (implementasi). Implementasi merupakan pelaksanaan Tindakan berdasarkan perencanaan yang disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- e. Standar V (evaluasi). Evaluasi adalah penilaian secara berkelanjutan terhadap pemantaun tindakan asuhan yang telah diberikan, dalam hal ini dilakukan segera setelah tindakan.
- f. 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.

4. Konsep dasar kehamilan trimester II dan trimester III

a. Pengertian kehamilan

Hamil merupakan proses umum. Perubahan fisiologis adalah apa yang dialami wanita selama kehamilan pada umumnya. Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan spermatozoa dan sel telur, diikuti dengan nidasi atau implantasi, menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional. Dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan pada umumnya berlangsung selama empat puluh minggu. Tiga trimester, masing-masing berlangsung beberapa minggu, merupakan usia kehamilan. Dua belas minggu merupakan trimester pertama, lima belas minggu merupakan trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan tiga belas minggu merupakan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga minggu ke-40).

b. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil pada trimester II dan III

Tubuh ibu akan berubah seiring bertambahnya usia kehamilan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang berkembang. Perubahan kadar hormon kehamilan progesteron dan estrogen berkontribusi terhadap perubahan ini. Perubahan yang disebabkan oleh usia kehamilan terjadi pada seluruh organ tubuh ibu, baik secara anatomis maupun fisiologis (Askari, 2017). Perubahan tersebut meliputi :

1) Sistem reproduksi

a) Trimester II

Pembuluh darah di alat kelamin membesar akibat hipervaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Sensitivitas yang meningkat ini berpotensi meningkatkan gairah dan hasrat seksual, terutama pada kehamilan trimester kedua.

b) Trimester III

Untuk bersiap menghadapi persalinan, dinding vagina mengalami banyak perubahan, yang sering kali melibatkan peregangan. Sel otot polos membesar, jaringan ikat mengendur, dan ketebalan mukosa meningkat. Sekresi vagina menjadi lebih kental dan putih, serta volumenya meningkat. Prostaglandin berpengaruh pada berkurangnya jumlah serat kolagen pada leher rahim selama beberapa minggu terakhir kehamilan. Pada trimester terakhir, istmus uteri akan tumbuh hingga ke segmen bawah rahim. Pada tahap akhir kehamilan menjelang persalinan, segmen bawah rahim akan melebar dan menipis akibat kontraksi otot-otot rahim bagian atas.

2) Payudara/ mammae

a) Trimester II

Kolostrum, cairan kental berwarna kekuningan, dapat keluar dari puting susu pada atau di atas usia kehamilan 12 minggu. Ukuran payudara bertambah secara bertahap karena pertumbuhan kelenjar susu. Sama halnya dengan yang ada di perut, striae dapat berkembang jika pertumbuhannya sangat besar..

b) Trimester III

Cairan kental berwarna kekuningan yang disebut kolostrum diproduksi dan disekresikan selama perkembangan lobulus dan alveoli. Trimester ketiga menyebabkan payudara membesar dan aliran darah melambat.

3) Perubahan metabolik dan kenaikan berat badan

a) Menghitung IMT ibu hamil dan kenaikan berat badan berdasarkan IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Tabel 1

Klasifikasi Nilai IMT

Nilai IMT	Artinya	Penambahan Berat Badan (kg)
1	2	3
< 18,5	Berat Badan Kurang	12,5-18
18,5-24,9	Berat Badan Normal	11,5-16
25-29,9	Kelebihan Berat	7-11,5
>30	Badan dengan Risiko Obesitas	5-9

Sumber : WHO, 2018

4) Perubahan hematologis

a) Trimester II

Peningkatan eritrosit dan plasma inilah yang menyebabkan volume darah meningkat. Jumlah retikulosit sedikit meningkat, dan sumsum tulang menunjukkan hiperplasia eritroid sedang. Alasannya adalah setelah usia kehamilan 20 minggu, ketika produksi eritrosit mencapai puncaknya, kadar eritropoietin plasma ibu meningkat.

b) Trimester III

Kehamilan menyebabkan sedikit penurunan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit yang selanjutnya menyebabkan penurunan kekentalan darah. Sangat penting untuk memantau kadar hemoglobin ibu, terutama pada tahap akhir kehamilan. Konsentrasi Hb kurang dari 11,0 g/dl dianggap tidak normal dan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi.

5) Sistem kardiovaskuler

a) Trimester II

Dimulai pada pertengahan kehamilan, rahim yang semakin membesar akan menekan aorta bagian bawah dan vena cava inferior saat ibu berbaring telentang. Hal ini akan berdampak pada penurunan aliran balik darah vena jantung, yang akan menurunkan preload dan curah jantung dan mungkin mengakibatkan hipotensi arteri.

b) Trimester III

Kompresi aorta yang terus-menerus pada rahim yang sedang membesar selama trimester akhir juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Fungsi ginjal akan berkurang pada posisi terlentang dibandingkan dengan posisi miring.

6) Sistem pernafasan

a) Trimester II

Karena tekanan rahim pada rongga perut selama kehamilan, diafragma dan lingkaran dada masing-masing akan bertambah sekitar 4 dan 6 cm. Volume tidal volume ventilasi per menit, dan asupan oksigen per menit semuanya akan meningkat drastis pada akhir kehamilan..

b) Trimester III

Rentang gerak diafragma semakin terbatas seiring dengan membesarnya rahim di dalam rongga perut. Volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit semuanya akan meningkat setelah minggu ke 30 dan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Karena peningkatan sekresi progesteron, wanita hamil akan bernapas lebih dalam, yang memungkinkan peningkatan pencampuran gas dan peningkatan sebesar 20% dalam asupan oksigen.

7) Sistem urinaria

a) Trimester II

Untuk mengurangi tekanan pada kandung kemih, rahim yang lebih besar mulai menonjol dari rongga panggul. Selain itu, peningkatan vaskularisasi kandung kemih membuat mukosa menjadi hiperemik dan rentan mengalami perdarahan bila rusak.

b) Trimester III

Kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul menjelang akhir kehamilan, menekan kandung kemih dengan tekanan rahim. Keluhan sering buang air kecil yang berulang mungkin terjadi. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang meningkatkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus serta menimbulkan gejala poliuria. Peningkatan jumlah vitamin yang larut dalam air dan asam amino dapat dilihat pada tinja.

8) Sistem muskuloskeletal

a) Trimester II

Mobilitas sendi agak menurun pada trimester kedua, berbeda dengan trimester pertama. Peningkatan retensi cairan di jaringan ikat, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan, menjadi penyebabnya..

b) Trimester III

Wanita hamil sering kali memiliki bentuk punggung lordosis karena pertumbuhan rahim ke posisi anterior. Dampak hormonal diperkirakan dapat meningkatkan mobilitas sendi sacrococcigis, pubis, dan sacroiliac. Ibu hamil mungkin akan mengalami perubahan sikap dan nyeri punggung bagian bawah akibat gerakan ini.

9) Sistem pencernaan

a) Trimester II

Usus dan lambung akan bergerak seiring dengan pertumbuhan rahim. Demikian pula organ lain, termasuk usus buntu, akan bergerak ke samping dan ke atas..

b) Trimester III

Dua perubahan yang paling nyata adalah penurunan produksi asam lambung dan penurunan motilitas otot polos pada organ pencernaan. Hal ini menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah, yang dapat menyebabkan refluks suatu kondisi ketika makanan mengalir kembali dari lambung ke kerongkongan dan gejala seperti mulas. Penyerapan nutrisi yang lebih banyak dimungkinkan oleh penurunan motilitas usus, namun sembelit merupakan salah satu efek samping yang juga dapat terjadi. Sementara itu, penurunan asam lambung mungkin bisa menyebabkan rasa mual.

a. Perubahan psikologis selama kehamilan

Wanita hamil mengalami banyak perubahan selama kehamilannya, termasuk perubahan psikologis dan fisik. Perubahan hormonal selama kehamilan juga berdampak pada hal ini sehingga menimbulkan perasaan ambivalensi dan keinginan untuk lebih banyak istirahat. Reaksi emosional ibu hamil, seperti perubahan citra tubuh dan emosi khawatir serta cemas menjelang kehamilan, juga dapat dipengaruhi oleh perubahan bentuk tubuh. (Rustikayanti, dkk., 2016).

1) Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II (periode kesehatan yang baik)

adalah:

Ibu merasakan manfaat sebagai berikut:

- a) Ibu merasa sehat dan tubuhnya terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi;
- b) Ibu dapat menerima kehamilannya dan merasakan gerak-gerik bayinya;
- c) Ibu merasa bebas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran;
- d) Libidonya meningkat dan dia menuntut perhatian dan cinta;
- e) Ibu merasa bahwa bayinya adalah individu unik yang merupakan bagian dari dirinya;
- f) Ibu lebih banyak berinteraksi sosial dengan ibu hamil lain dan pengantin baru;
- g) Minat dan aktivitasnya berpusat pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

2) Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a) Perasaan tidak nyaman muncul kembali;
- b) Ia tampak aneh, jelek, dan tidak menarik;
- c) Jika bayi tidak lahir tepat waktu, ia merasa tidak enak;
- d) Dia takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan dan khawatir akan keselamatannya;
- e) Ia khawatir bayinya akan lahir dengan kondisi tidak normal; \Ia merasa sedih karena akan dipisahkan dari bayinya;
- f) Ia merasa diabaikan dan mudah terluka.
- g) Berkurangnya hasrat untuk melakukan aktivitas seksual

c. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

1) Seksual

Perubahan fisik dan psikologis terkait kehamilan, serta ketakutan akan membahayakan janin (aborsi), mungkin berdampak signifikan terhadap seksualitas perempuan dan jenis aktivitas seksual yang dilakukan pasangan. Aktivitas seksual pada trimester ketiga tidak berbahaya kecuali terdapat riwayat abortus, perdarahan vagina sebelumnya, dan tanda-tanda infeksi, seperti keluarnya cairan disertai nyeri dan panas pada jalan lahir. Ada sejumlah tanda peringatan bagi ibu hamil tentang bahaya melakukan hubungan seksual di trimester ketiga (Pramudawardhani, 2017).

2) Istirahat

Pola istirahat bagi ibu hamil dan perkembangan janin dalam kandungan ibu, yang teratur penting dilakukan karena dapat meningkatkan kesejahteraan jasmani dan rohani seseorang. Orang dewasa biasanya membutuhkan 7-8 jam tidur per malam, namun wanita hamil mungkin memerlukan waktu hingga 10 jam. Hal ini bergantung pada tingkat stamina ibu dan usianya pada saat pembuahan. Kehamilan yang sehat dapat dipertahankan dengan tidur yang cukup, yang juga akan memberikan ibu energi yang cukup selama proses persalinan (Sukorini, 2017).

3) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri sangatlah penting bagi ibu hamil karena dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mentalnya. Menggunakan bra yang suportif dan longgar untuk membuat ibu merasa nyaman dan aman selama menyusui adalah aspek penting lainnya dari kebersihan yang baik. Selain itu, keputihan biasanya dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan dan merupakan tanda bahwa leher rahim sudah matang. Oleh karena itu, penggantian pakaian dalam secara berkala diperlukan untuk menghindari infeksi dan ketidaknyamanan, termasuk gatal-gatal.

4) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan lebih besar dibandingkan sebelum hamil, dan jumlah nutrisi yang dibutuhkan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Untuk menjamin kehamilan yang sehat, asupan makanan yang ideal harus diubah berdasarkan usia kehamilan. Pertumbuhan janin mencapai 90% dari keseluruhan proses tumbuh kembang sepanjang kehamilan pada trimester kedua dan ketiga (Fitriah, dkk., 2018).

a) Trimester II

(1) Vitamin A : berperan dalam perkembangan tulang, metabolisme, dan fungsi sistem saraf. Wortel, unggas, telur bebek, dan buah berwarna kuning hingga merah termasuk di antara makanan tersebut.

(2) Kalsium : berfungsi untuk membentuk gigi dan tulang ibu dan janin. bahan makanannya, seperti roti gandum, ikan teri, jeruk, susu, yogurt, dan bayam.

(3) Zat Besi (Fe) : membantu memproduksi sel darah merah dan membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh, termasuk janin. Bahan makanan yang terbuat dari kacang-kacangan, ikan, hati sapi, dan sayuran hijau.

b) Trimester III

(1) Vitamin B6 : membantu dalam pemrosesan sistem saraf. bahan makanan, seperti hati, kacang almond, dan gandum.

(2) Vitamin C : berfungsi sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi. Jeruk, tomat, jambu biji, pepaya, dan nanas sebagai bahan makanan

(3) Serat : berfungsi untuk memperlancar transit tinja dan membantu buang air besar. Bahan makanan berbahan dasar buah dan sayur.

(4) Seng (Zn) : membantu dalam proses imunologi dan metabolisme. makanan

yang terbuat dari telur, hati sapi, daging sapi, makanan laut, dan kacang-kacangan.

d. Standar asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif harus diberikan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga melahirkan). Sesuai kebutuhan dan bila ada keluhan, penyakit, atau permasalahan pada kehamilan, kunjungan dapat dilakukan lebih dari enam kali. Setidaknya dua kali, sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, harus dilakukan oleh ibu ke dokter. Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pelayanan antenatal yang standar dan terpadu meliputi:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Setiap janji temu prenatal melibatkan pengukuran berat badan untuk mencari kelainan pada pertumbuhan janin. Salah satu cara identifikasi faktor risiko kehamilan dini bila ibu hamil memiliki kelainan panggul dan tulang belakang atau tinggi badan di bawah 145 cm adalah dengan mengukur tinggi badannya.

2) Pengukuran tekanan darah

Pembacaan tekanan darah atau tekanan darah selalu dilakukan secara rutin pada saat kunjungan prenatal. Tekanan darah harus berkisar antara 110/80 hingga 140/90 mmHg. Penyakit kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia dapat membahayakan kehamilan jika tekanan darah Anda lebih tinggi dari 140/90 mmHg akibat hipertensi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Defisit pola makan dini terkait kehamilan dapat diidentifikasi menggunakan pengukuran ini. Pola makan yang kekurangan nutrisi akan menyebabkan janin

menerima lebih sedikit nutrisi secara keseluruhan, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan berat badan lahir rendah. Dengan menggunakan pita pengukur, diukur lingkaran lengan atas (LILA) dan jarak pangkal bahu hingga ujung siku. Batas normal pengukuran LiLA pada ibu hamil yaitu 23,5 cm, apabila kurang dari batas normal maka ibu termasuk dalam kategori kekurangan energi kronis (KEK) yang harus mendapatkan intervensi segera.

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Bagian atas rahim diperiksa untuk memastikan usia kehamilan dengan mengukur tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm). Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, jika tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Tinggi fundus uteri normalnya diukur mulai dari usia kehamilan 20 sampai 36 minggu sehingga dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + atau -2. Permasalahan pertumbuhan janin dapat terjadi jika jaraknya kurang dari 2 cm dari usia kehamilan.

Pengkajian pertumbuhan janin merupakan salah satu tujuan asuhan antenatal berguna untuk mengidentifikasi janin kecil dan besar untuk usia kehamilan yang berisiko tinggi mengalami perinatal. Pemeriksaan USG adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau *Ante Natal Care* (ANC) pada ibu hamil untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh ibu dan untuk memonitoring pertumbuhan janin dalam kandungan (Coilal, dkk., 2020). Pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama idealnya dilakukan umur kehamilan 12 minggu yang dapat membantu mendiagnosis kehamilan ekstrauterin atau kehamilan abnormal, seperti kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik, atau keguguran yang komplisit maupun inkomplit. Pemeriksaan USG trimester kedua

dan ketiga dapat dilakukan dimulai usia kehamilan setelah 18 minggu dengan tujuan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam pengaturan faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks.

Pemeriksaan USG dapat digunakan dalam mendeteksi masalah pertumbuhan janin seperti permasalahan tinggi fundus lebih kecil dari usia kehamilan maka, dapat menunjukkan pembatasan pertumbuhan *intrauterin* (IUGR), kecil untuk usia kehamilan atau oligohidramnion, sementara jika tinggi fundus yang lebih besar dari usia kehamilan dapat mencerminkan janin yang besar untuk usia kehamilan, polihidramnion, kembar, atau tumor pada rahim. Oleh karena itu WHO tetap merekomendasikan penggunaan pengukuran tinggi fundus sebagai alat untuk memperkirakan usia kehamilan dan mendeteksi komplikasi dan kelainan pada kehamilan.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pemantauan, identifikasi, dan pencegahan faktor risiko kematian janin akibat hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi menjadi tujuan evaluasi ini. Tes detak jantung sebenarnya biasanya dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Sebelum melakukan vaksinasi, perlu melakukan skrining untuk mengetahui berapa banyak dan jenis vaksin tetanus toksoid yang sudah dimiliki. Imunisasi terhadap TT sangat efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval 4 minggu.

7) Pemberian tablet tambah darah

Masa kehamilan umumnya mengkonsumsi paling banyak satu pil per hari dan minimal 90 tablet akan diberikan. Untuk mencegah gangguan penyerapan, hindari mengkonsumsi tablet zat besi dengan teh atau kopi. Ibu hamil dapat mengkonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 1 x 60 mg. Apabila mengalami mual sebagai efek samping dari mengkonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

8) Tes laboratorium

Tes darah komprehensif, yang sering kali memeriksa *rhesus*, golongan darah, dan kadar hemoglobin, merupakan bagian dari pemeriksaan laboratorium. Tes lainnya termasuk HIV dan penyakit menular seksual lainnya, serta tes cepat untuk malaria. Tidak diragukan lagi, mendapatkan perawatan yang lebih baik selama proses kehamilan sangatlah bermanfaat.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan dengan tenaga medis yang berkualitas dan peralatan yang memadai untuk perawatan lanjutan di rumah sakit khusus.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Konsultasi atau wawancara dapat membantu dalam mengambil keputusan terbaik untuk melahirkan, mencegah masalah, dan mempersiapkan. Program ini digunakan untuk mendiskusikan seluruh rencana kelahiran, memberikan rujukan, memberikan nasihat tentang persiapan perawatan bayi, dan memberikan saran untuk memanfaatkan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

e. Tanda bahaya kehamilan trimester II dan III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena pada setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi pada masa kehamilan (Hikma dan Mustikawati, 2022). Beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus di pahami oleh ibu hamil, sebagai berikut:

- 1) Tanda bahaya kehamilan trimester II (13 – 28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat.
- 2) Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29 – 42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini).

f. Ketidaknyamanan yang lazim terjadi pada masa kehamilan serta penanganannya
Ketidaknyamanan adalah keluhan yang umum terjadi pada masa kehamilan dan masih dalam lingkup fisiologis. Adapun berbagai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II dan III beserta cara mengatasinya sebagai berikut :

1) Sering Kencing

Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan bagian presentasi masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, meminta ibu untuk mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam (Yuliani, 2017).

2) Kesemutan

Postur tubuh menyeimbangkan berat bagian depan dengan lengkung punggung

menyebabkan penekanan pada saraf median sehingga mengakibatkan kesemutan (Yuliani, 2017).

3) Kram kaki

Kram kaki sering dikeluhkan ibu hamil pada trimester kedua, cenderung terjadi pada malam hari selama satu sampai dua menit. Walaupun singkat tapi rasa sakit menekan pada betis atau telapak kaki dapat mengganggu kenyamanan tidur. Penyebab kram kaki belum diketahui pasti, namun diduga pembesaran uterus memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah. Bisa juga disebabkan oleh ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu sehingga memicu gangguan sistem persarafan dan otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan. Cara mengatasi keluhan kram kaki diantaranya meluruskan kaki dan menekan tumit (bisa dilakukan dalam posisi tidur dengan bantuan orang lain) (Yuliani, 2017)

4) Sakit punggung bawah

Kehamilan mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat di bagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Sakit punggung pada ibu hamil dapat terjadi pada trimester II dan III. Untuk meringankan atau mencegah ibu hamil harus selalu mempertahankan postur tubuh yang baik, hindari sikap membungkuk, tidak menggunakan sandal hak tinggi, lakukan senam hamil dan melakukan gosok atau memijat punggung (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

5) Kaki bengkak

Edema dependen biasanya terjadi pada trimester ketiga akibat peningkatan

lekanan vena pada ekstremitas hawah dan gangguan sirkulasi vena. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangs keluhan kaki bengkak adalah hindari pakaian ketat, berbaring dengan posisi ke samping, saat posisi tidur diharapkan kaki lebih tinggi dari tubuh (Yuliani, 2017).

g. Infeksi saluran kemih dalam kehamilan

Seorang wanita lebih rentan mengalami keputihan pada saat hamil karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina sehingga saat kehamilan jika tidak bisa menjaga kebersihan di daerah vagina dapat mengakibatkan infeksi vagina yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kelahiran sebelum waktunya. Vagina pada wanita yang sehat terdapat koloni flora normal sebagai sistem pertahanan untuk mencegah infeksi bakteri. Infeksi pada wanita dapat timbul akibat ketidakseimbangan flora vagina yang disebabkan oleh penurunan jumlah bakteri *Lactobacillus* dan pertumbuhan bakteri flora normal vagina serta adanya bakteri pathogen. Vaginitis bakteri merupakan infeksi pada mukosa vagina yang terjadi akibat pertumbuhan berlebih flora normal vagina dan ditandai oleh kekurangan hidrogen peroksida yang diproduksi oleh *Lactobacillus* (Muarofah dan Minawa, 2022)

Umumnya komplikasi kehamilan dan kematian ibu melahirkan akibat infeksi bakteri, dapat dicegah apabila pelayanan kesehatan pada saat kehamilan (*antenatal care*) dapat dilakukan dengan baik. Skrining bakteri pada swab vagina ibu hamil saat *antenatal care* (ANC) perlu dilakukan untuk mengevaluasi bakteri flora normal vagina dan patogen potensial yang beresiko menyebabkan maternal dan neonatus. Skrining lebih dini juga bertujuan mencegah timbulnya komplikasi pada trimester ketiga sehingga dapat diberikan penanganan yang tepat.

5. Asuhan Komplementer pada Ibu Hamil

a. Prenatal yoga

Yoga wajib diperlukan bagi ibu hamil untuk mengendurkan persendiannya, terutama yang akan segera melahirkan. *Asana* (penguasaan tubuh), *pranayama* (penguasaan nafas), *bandha* (penguncian energi), *mudra* (pengendalian energi), dan *kriya* (pembersihan tubuh) adalah lima latihan inti yang membentuk latihan yoga, yang semuanya dapat bermanfaat selama kehamilan.

Meningkatkan aliran darah dan nutrisi pada janin, membantu posisi dan gerak bayi, meningkatkan energi dan nafsu makan, menciptakan ketenangan dan fokus, mengurangi rasa mual, meredakan ketegangan pada leher rahim, mengurangi ketegangan, kecemasan, dan depresi pada masa kehamilan, meregangkan otot-otot, membuat tidur nyenyak, dan membantu mengurangi nyeri pinggang atau punggung bawah akibat peregangan otot di sekitar perut. Teknik-teknik tersebut diharapkan dapat meringankan keluhan ibu hamil selama hamil, khususnya terkait kram dan edema (Ashari, dkk., 2019)

b. Gym Ball

Gym Ball adalah bola latihan prenatal yang digunakan untuk membantu mengatasi ketidaknyamanan punggung, nyeri saat kontraksi, pengurangan kecemasan, dan nyeri saat persalinan.

Manfaat *gym ball* yaitu dapat membantu melebarkan panggul, terbukti mempercepat persalinan. Selain itu, penggunaan bola olahraga membantu meningkatkan aliran darah ke bayi, plasenta, dan rahim, dan menurunkan tekanan dan menyebabkan peningkatan keterbukaan panggul sebesar 30%. membuat area sekitar lutut dan pergelangan kaki terasa nyaman, melawan tekanan di paha dan

perineum (Rakizah, dkk., 2023).

c. Kompres hangat

Kompres hangat pada area yang nyeri dikatakan dapat membantu meredakan nyeri. Rasa panas mengurangi kejang otot iskemik, merangsang sel saraf untuk mencegah transmisi rangsangan nyeri lebih lanjut, menyebabkan vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah ke area yang tertekan. Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada suatu area tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat untuk menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang perlu diberi perlakuan panas. Kompres panas dapat dilakukan pada suhu berkisar antara 40 hingga 46°C dengan menempelkan kantong karet berisi air hangat pada area tubuh yang akan dikompres. Waktu kompres panas bisa 15 hingga 30 menit.

Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan (Natalia, dkk., 2023)

6. Asuhan Kebidanan Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea (SC) adalah salah satu intervensi medis yang digunakan untuk membantu persalinan ketika kesehatan ibu atau status janin terganggu. *Sectio caesarea* (SC) adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Tindakan *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya

atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Juliath, dkk., 2020).

b. Indikasi tindakan SC

Indikasi *sectio caesarea* secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu dari faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu yaitu ada riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat III, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit jantung, Diabetes Melitus, gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya), *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Pre-Eklamsia Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), bekas *sectio caesarea* sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir. Penyebab dari faktor janin berupa gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, dan kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi (Juliath, dkk., 2020).

c. Komplikasi SC

Anestesi, kehilangan darah ibu selama prosedur, komplikasi, endometriosis (radang endometrium), *tromboflebitis* (gangguan pembekuan darah pada pembuluh darah vena), emboli (penyumbatan pembuluh darah paru), serta kelainan letak dan bentuk rahim adalah beberapa di antaranya. komplikasi paling umum yang muncul pada SC. Perdarahan yang berhubungan dengan atonia uteri, pembesaran sayatan rahim, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamen lebar, dan infeksi pada sistem saluran kemih, saluran vagina, dan daerah sayatan merupakan efek samping serius dari operasi caesar (SC) (Saifuddin, 2016).

d. Persalinan dengan postterm

1) Definisi postterm

Kehamilan postdate disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, prolonged pregnancy, extended pregnancy, post datisme atau pascamaturitas, postterm adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo,2009).

2) Diagnosis dan akibat postterm

a) Riwayat haid

Diagnosis riwayat kehamilan postterm tidak sulit untuk ditegakkan bilamana hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti.

b) Riwayat pemeriksaan antenatal

(1) Tes kehamilan. Bila pasien melakukan pemeriksaan tes imunologik sesudah terlambat 2 minggu, maka dapat diperkirakan kehamilan memang telah berlangsung 6 minggu.

(2) Gerak janin. Gerak janin atau quickening pada umumnya dirasakan ibu pada umur kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Petunjuk umum untuk menentukan persalinan adalah quickening ditambah 22 minggu pada primigravida atau ditambah 24 minggu pada multiparitas. Denyut jantung janin (DJJ). Dengan stetoskop Laennec DJJ dapat didengar mulai umur kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan Doppler dapat terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu. Kehamilan dapat dinyatakan sebagai kehamilan postterm bila didapat 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan sebagai berikut.

(a) Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif.

- (b) Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan Doppler.
 - (c) Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama. Telah lewat 22 minggu sejak terdengar DJJ pertama kali dengan stetoskop Laennec
 - (d) Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.
- (3) Tinggi fundus uteri dalam trimester pertama pemeriksaan tinggi fundus uteri serial dalam sentimeter dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara kasar. (Prawirohardjo, 2009)

3) Faktor risiko postterm

faktor resiko kehamilan postterm diantaranya usia, paritas, pendidikan dan riwayat kehamilan postterm sebelumnya. Kehamilan postterm dapat berakibat pada ibu dan janin diantaranya terjadi trauma perineum pada ibu dan makrosomia terjadi pada janin. Infeksi disebabkan beberapa faktor, faktor sosial ekonomi, distensi uterus yang berlebihan, inkompetensi serviks, kelainan janin, paritas, anemia, riwayat ketuban pecah dini, usia ibu, dan riwayat aktivitas seksual merupakan faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini. Kerapuhan beberapa area selaput ketuban yang menyebabkan kebocoran pada area tersebut disebabkan oleh menurunnya kadar hemoglobin dalam darah, pembawa zat besi, pada ibu yang menderita anemia. (Pratiwi, 2017).

4) Komplikasi postterm

Pengaruh pada janin

- a) Berat janin : bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat janin. Sesudah umur kehamilan 36 minggu, grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42

minggu.

- b) Sindrom postmaturitas : dapat dikenali pada neonatus melalui beberapa tanda seperti: gangguan pertumbuhan, dehidrasi, kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak subkutan), kuku tangan dan kaki panjang, tulang tengkorak lebih keras, hilangnya verniks kaseosa dan lanugo, maserasi kulit terutama daerah lipatan paha dan genetalia luar, warna coklat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat, serta muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus KLB (kelahiran lebih bulan) menunjukkan tanda postmaturitas tergantung fungsi plasenta. Umumnya didapat sekitar 12-20% neonatus dengan tanda postmaturitas pada KLB (Kehamilan Lebih Bulan).
- c) Gawat janin atau kematian perinatal menunjukkan angka meningkat setelah kehamilan 42 minggu atau lebih, sebagian besar terjadi intrapartum. Keadaan ini umumnya disebabkan karena hal-hal berikut :
 - (1) Makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distorsia pada persalinan.
 - (2) Insufisiensi plasenta dapat berakibat :
 - Pertumbuhan janin terlambat
 - Oligohidramnion : terjadi kompresi tali pusat, keluar mekonium yang kental
 - Hipoksia janin Aspirasi mekonium oleh janin
 - (3) Cacat bawaan : terutama akibat hipoplasia adrenal dan anensefalus.
- 5) Tatalaksana pada postterm
 - Pemeriksaan yang umum dilakukan antara lain:
 - a) Non-Stress Test (NST): Dilakukan untuk memantau detak jantung janin dan gerakan janin.
 - b) Ultrasonografi (USG): Untuk menilai volume air ketuban dan kondisi plasenta.

c) Amniotic Fluid Index (AFI): Menilai jumlah cairan ketuban; $AFI \leq 5$ cm menunjukkan oligohidramnion.

Jika kondisi ibu dan janin memungkinkan, induksi persalinan dapat dipertimbangkan pada usia kehamilan 42 minggu. Metode yang digunakan antara lain:

- a) Pematangan Serviks: Menggunakan prostaglandin untuk mempersiapkan serviks.
- b) Infus Oksitosin: Untuk merangsang kontraksi rahim.
- c) Amniotomi: Pemecahan ketuban untuk mempercepat proses persalinan.

Pertimbangan Operasi Caesar Jika terdapat indikasi medis seperti ukuran janin yang besar (makrosomia), distosia bahu, atau kondisi gawat janin, operasi caesar mungkin diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi.

Tabel 2
Bishop Score

Faktor	Nilai			
	0	1	2	3
Pembukaan serviks	0	1-2	3-4	≥ 5
Pendataran serviks	0-30	40-50	60-70	≥ 80
Penurunan kepala	-3	-2	-1,0	+1, +2
(cm)				
Konsistensi serviks	Keras	Sedang	Lunak	Amat lunak
Posisi serviks	Posterior	Tengah	Anterior	Anterior

Sumber : Nugroho (2012:59)

- 1) Bila skor pelvic <5 , maka lakukan pematangan serviks kemudian induksi jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan SC
- 2) Jika skor >5 , maka induksi persalinan, partus pervaginam
- 3) Jika skor ≥ 6 , maka induksi cukup dilakukan dengan oksitosin
- 4) Jika ≤ 5 maka matangkan dulu serviks dengan prostaglandin atau *cateter folley*.

Hasil penelitian (Subekti, 2018) bahwa terdapat dua indikasi elektif *sectio caesarea* yaitu indikasi definitif dan indikasi kemungkinan. Indikasi definitif ialah kasus yang ditemui yang harus segera dilakukan *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* dengan indikasi kemungkinan yaitu sebenarnya boleh tidak dilakukan pada kasus-kasus tertentu namun indikasi kemungkinan dipengaruhi oleh sikap dan pilihan dokter serta kehati-hatian seorang dokter dalam menentukan diagnosa yang mempengaruhi tindakan apa yang harus dipilih saat dihadapkan pada sebuah kasus. Seorang dokter lebih menganjurkan untuk melahirkan dengan *sectio caesarea* jika menurut prediksi seorang dokter kondisi ibu dan janin akan memburuk dan menyebabkan infeksi berkelanjutan jika dilahirkan secara pervaginam.

- 6) Persiapan sebelum dilakukan tindakan

Menurut (Subekti, 2018), persiapan yang dilakukan sebelum tindakan section caesarea yaitu:

- a) Kaji ulang indikasi, periksa kembali apakah persalinan pervaginam tidak memungkinkan. Periksa kembali DJJ dan presentasi janin.
- b) Cek kemungkinan adanya riwayat alergi dan riwayat medis lain yang diperlukan
- c) Melakukan *informed consent* kepada suami atau salah satu keluarga pasien

untuk melengkapi surat persetujuan tindakan medis.

- d) Memberikan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan *sectio caesarea*
- e) Persiapan diet atau puas dan kulit
- f) Pemenuhan cairan
- g) Pemasangan kateter
- h) Pemberian antibiotik
- i) Gigi palsu dilepas dan cat kuku dihapus, tetapi melepas perhiasan merupakan pilihan yang bergantung kepada kebijakan rumah sakit. Selama persiapan operasi, orang terdekat mendampingi dan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan.

7) Perawatan *post sectio caesarea*

- a) Kaji tekanan darah, nadi, pernapasan, warna kulit maternal setiap 15 menit sampai stabil, ukur suhu setiap dua jam, setiap 30 menit kaji rembesan dari luka operasi, kontraksi uterus, pengeluaran darah, pantaukeseimbangan cairan (Saragih, 2023).

- b) Mobilisasi

Pasien dapat miring kanan dan kiri pada 6 jam pasca operasi, kemudian dapat duduk pada 8 – 12 jam pasca operasi (bila tidak ada kontraindikasi anastesi) serta berjalan dalam waktu 24 jam pasca operasi. Ada banyak keuntungan dari inisiatif mobilisasi dini. Mempertahankan fungsi tubuh normal, meningkatkan sirkulasi darah, memfasilitasi pernapasan, memfasilitasi kembali ke aktivitas normal, dan/atau memenuhi kebutuhan gerakan sehari-hari hanyalah beberapa dari banyak keuntungan dari mobilitas awal (Saragih, 2023).

c) Fungsi Gastrointestinal

Pasien obstetric yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 6 jam, berikan pasien diet cair. Bila peristaltic baik dan pasien dapat flatul mulai berikan makanan padat. Pemberian infuse diteruskan sampai pasien dapat minum dengan baik. Berikan setiap 24 jam sekali sekitar 2 liter cairan, dengan monitor produksi urine tidak kurang dari 30 ml/jam. Bila kurang, kemungkinan ada kehilangan darah yang tidak kelihatan atas efek antiduretik dan oksitosin (Saragih, 2023).

d) Pembalutan dan Perawatan Luka

Penutup luka harus dipertahankan selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses proses repitelisasi berlangsung, pantau keluarnya cairan dan darah. Luka harus dijaga tetap kering dan bersih sampai diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Melepaskan jahitan kulit 5 hari setelah pembedahan (Saragih, 2023)

e) Perawatan Fungsi Kandung Kemih

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah, Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah. Jika urine tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urine jernih. Kateter dipasang 48 jam pada kasus seperti bedah karena rupture uteri, partus lama atau partus macet, edema perineum yang luas, sepsis puerperalis/ plevio peritonitis (Saragih, 2023).

f) Rawat Gabung

Pasien dapat rawat gabung dengan bayi dan memberikan ASI. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya sehingga bayi bisa menyusu sesering

mungkin. Hasil penelitian (Sari, 2020) bahwa rawat gabung bayi baru lahir dengan *section caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar, misalnya 4-6 jam setelah operasi. Apabila pembiusan secara spinal, bayi dapat segera disusui. Syarat usia kehamilan > 34 minggu dan berat lahir > 1800 gram, refleks menelan dan mengisap sudah baik, tidak ada kelainan kongenital dan trauma lahir.

g) Memulangkan Pasien

Dua hari pasca *section caesarea* tanpa komplikasi bisa pulang. Berikan intruksi mengenai perawatan luka, diminta untuk kunjungan ulang 7 hari dari pasien pulang.

8) Penyulit *Post Sectio Caesarea*

Penyulit post SC yaitu infeksi nifas, perdarahan akibat atonia uteri, trauma kandung kemih, resiko ruptur uteri pada kehamilan, dan trauma persalinan.

7. Asuhan Kebidanan Nifas dengan *Post Sectio Caesarea*

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah melahirkan bayi yang dimulai sejak plasenta keluar hingga organ kandungan akan menuju proses ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar enam minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, yang merupakan periode pemulihan alat kandungan dalam kondisi normal (Mas'sudah, dkk., 2023).

b. Tahapan Masa Nifas menurut (Wahyuningsih, 2018)

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia

uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

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

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase menurut (Fitriahadi dan Utama, 2018) yaitu :

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya

sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu.

d. Standar Pelayanan Masa Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 kunjungan nifas paling sedikit dilakukan selama 4 kali selama masa nifas, dimana disini memperhatikan kondisi ibu dan kebutuhan ibu selama masa nifas.

Bidan sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar dan sesuai dengan kondisi ibu serta perkembangan selama masa nifas :

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama, yaitu; mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, merujuk pasien bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan ASI awal pada bayi baru lahir, melakukan hubungan kontak antara ibudan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

KF 2 dilakukan di hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan, disini asuhan yang diberikan adalah mengenali tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, istirahat, menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

KF 3 dilakukan 8 - 28 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan sama dengan asuhan nifas pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan, dimana asuhan yang diberikan terkait dengan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini.

e. Perubahan fisiologi masa nifas *post sectio caesarea*

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uteri

Uterus mengalami proses involusi, yaitu suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan hal ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri.

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik di dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi biasa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat pada kondisi asam yang ada pada vagina normal, memiliki berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi, dimana perubahan warna dan volume ini karena adanya involusi (Amita, 2019). Lokhea dibedakan beberapa jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya: lokhea rubra (warna merah) dimana lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. Kemudian lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa, berwarna kuning

kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Pengeluaran cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis” (Lestari Hendring, dkk., 2020).

2) Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu mengalami obstipasi setelah persalinan karena pada waktu melahirkan, alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk dapat kembali buang air besar teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Simanullang, 2017).

3) Sistem Perkemihan

Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan beresiko terjadinya infeksi, lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Mobilisasi dini bisa mengurangi hal tersebut, dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum mingguke empat (Sukma, dkk, 2017).

Pada ibu *post sectio caesarea*, pasien tidak dapat langsung berkemih secara normal. Kesulitan berkemih normal pada pasien dapat disebabkan oleh karena trauma dinding perut, inkontinensia urin, ataupun efek anestesi spinal. Selama masa perawatan pasien harus dipasang kateter urin menetap minimal selama tiga hari.

Pemasangan kateter ditujukan agar pasien dapat mengosongkan kandung kemih, namun pemasangan kateter menetap kerap menjadi salah satu sumber infeksi saluran kemih.

4) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir, kemudian ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan, pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Simanullang, 2017). Ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin.

Oksitosin merangsang reflex let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan pompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Reflex ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Simanullang, 2017).

5) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap tiga persalinan, oksitosin

menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah pendarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan membantu pengeluaran ASI (Sukma dkk, 2017).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Namun sebaliknya jika tidak menyusui maka tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14–21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi (Sukma dkk, 2017). Estrogen dan progesteron Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi (Sukma dkk, 2017).

6) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot recti abdominis sehingga sebagian dari

dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang sama. Melalui latihan *postnatal*, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan (Simanullang, 2017).

f. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang di konsumsi harus bermututinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Ibu menyusui memerlukan kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori bulan selanjutnya. Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, minum cairan cukup sehingga tidak dehidrasi, kemudian ditambah dengan tablet tambah darah, zat besi diberikan sampai 40 hari setelah melahirkan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2015 pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.

Ibu nifas diberikan Vitamin A dosis tinggi untuk menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Menurut Almatsier (2019) Vitamin A berpengaruh terhadap sintesa protein, dan berpengaruh terhadap pertumbuhan sel. Vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel

yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi oleh karena itu pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangat dibutuhkan.

2) Ambulasi dini

Ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini berisiko mengalami involusi uteri abnormal sebanyak 13,2 kali dibanding ibu yang melakukan mobilisasi dini. Ibu post partum maupun *sectio caesarea* sebaiknya melakukan mobilisasi dini karena berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan proses pemulihan kesehatan seperti sebelum hamil sehingga perlu dilakukan pengawasan terhadap tinggi fundus uteri. Mobilisasi yang terlambat yang menurunkan suplai darah, menyebabkan sel kekurangan oksigen, merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat. Mobilisasi dini bagi ibu nifas *post sectio caesarea* sebaiknya dilakukan 4-5 jam post operasi.

Melakukan aktivitas fisik akan memberi pangaruh yang baik, dimana peredaran darah sangat diperlukan untuk memulihkan kesehatan. Pada seorang wanita pasca salin biasa ditemui adanya lochea dalam jumlah yang sedikit sewaktu ia berbaring, dan jumlahnya meningkat sewaktu ia berdiri. Karena lochea lancar sehingga mempengaruhi proses pengecilan rahim atau involusi uteri. Di samping itu involusi uteri juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, lingkungan dan perilaku dimana dapat menunjang untuk mempercepat proses involusi uteri (Antameng, dkk., 2019)

3) Eliminasi

Ibu harus sudah buang air kecil dalam 6 jam pertama post partum, karena semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Ibu setelah melahirkan sudah

harus dapat buang air besar dalam 24 jam, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar karena feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap dalam usus (Amita, 2019).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Bagian-bagian paling utama di bersihkan adalah puting susu dan daerah payudara (Amita, 2019).

5) *Istirahat*

Setelah melahirkan ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6) *Seksual*

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Amita, 2019).

7) *Rencana Keluarga Berencana (KB)*

Standarisasi pelayanan kontrasepsi meliputi kegiatan pra pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, penapisan kelayakan medis sebagai upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria

Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) serta permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan diberikan secara tertulis atau lisan (Kemenkes RI, 2021).

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

g. Asuhan Nifas Pada Post SC

Beberapa hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada Masa Nifas dengan *Post Sectio Caesarea*, yaitu (Lestari Hendring, dkk., 2020):

a) Memeriksa tanda-tanda vital

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

b) Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan luka operasi yaitu luka bersih sehingga mudah untuk perawatannya, namun jika salah dalam merawat, maka akan bisa berakibat fatal. Dalam perawatan luka *Post Sectio Caesarea* diperlukan beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

1) Setiap satu minggu kasa harus dibuka.

Idealnya kasa yang dipakai harus diganti dengan kasa baru setiap satu minggu sekali. Tidak terlalu sering agar luka cepat kering, jika sering dibuka luka bisa

menempel pada kasa sehingga sulit untuk kering.

2) Bersihkan jika keluar darah dan langsung ganti kasa

Jika luka operasi keluar darah, maka segeralah untuk mengganti kasanya agar tidak basah atau lembab oleh darah. Darah merupakan kuman yang bisa cepat menyebar ke seluruh bagian luka.

3) Jaga luka agar tidak lembab

Usahakan semaksimal mungkin agar luka tetap kering karena tempat lembab akan menjadikan kuman cepat berkembang. Misalkan suhu kamar terlalu dingin dengan AC yang membuat ruangan lembab sehingga bisa jadi luka pun ikut lembab, hindari ruangan lembab, dan atur suhu.

4) Menjaga kebersihan

Agar luka operasi tidak terkena kotoran yang mengakibatkan cepat berkembangnya kuman, maka kebersihan diri dan lingkungan sekitar semaksimal mungkin harus dijaga. Jauhkan luka dari kotoran, untuk itu seprei dan bantal harus selalu bersih dari debu.

5) Gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (*Opset*)

Jika mau mandi atau aktifitas yang mengharuskan bersentuhan dengan air, gunakan bahan plastik atau pembalut yang kedap air (*opset*) untuk melindungi luka bekas operasi agar tidak terkena air. Upayakan agar tidak sampai basah karena luka bisa mempercepat pertumbuhan kuman

8. Asuhan Komplementer pada Masa Nifas

a. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan pada area punggung dari tulang servix ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke

scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatik. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi duktus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara pijat oksitosin dengan peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat membuat ibu menjadi relax, tenang dan meningkatkan produksi hormon oksitosin (Rahayuningsih, dkk, 2016). Involusi uterus adalah proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi dapat berlangsung dengan baik apabila kontraksi uterus baik. Pijat oksitosin merupakan salah satu tindakan yang efektif untuk meningkatkan kontraksi uterus. Pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormone oksitosin yang memiliki peran penting dalam masa nifas.

9. Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, 43 berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang

cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas *Appearance Pulse Grimace Activity Respiration* (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini dkk, 2017).

Tabel 3
Penilaian Apgar Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit normal/kemerahan
Denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 x/ menit	Denyut jantung > 100 x/ menit
Respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Merintih	Bergerak aktif dan spontan
Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur
Pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis terdengar merintih	lemah seperti

Sumber : AAP Publications, 2015

Pada bayi kelahiran *sectio caesarea* penilaian *Apgar Score* bertujuan untuk menilai kualitas daya adaptasi bayi baru lahir dengan menentukan apakah bayi baru lahir membutuhkan resusitasi atau tidak. *APGAR score* dilakukan pada saat bayi sudah lengkap yaitu bebas dari hipotermi, sudah dibersihkan dan sudah dilakukan pengisapan lendir jalan napas serta dihitung mulai pada menit pertama, menit kelima dan menit kesepuluh.

b. Asuhan 1 jam pertama

1) Pencegahan Infeksi

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

2) 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 rectal 36,5-37,5°C dan suhu axillary 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rectal.

3) 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.

4) 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.

5) 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 (Hand *et al.*, 2022)

c. Asuhan 6 Jam

1) Antropometri Lengkap

Antropometri lengkap menurut Menurut (JNPK-KR, 2017), yaitu: bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri lengkap pada 6 jam pertama seperti berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Ditemukan diameter kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada, maka bayi mengalami Hidrosefalus dan apabila diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mikrosefalus. Memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai

refleks mencari (*rooting refleks*).

Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya refleks pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (*juling*). Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak.

Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai refleks hisap (*sucking refleks*) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas. Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak, melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, dan telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonic neck refleks, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari.

Menilai *morrow refleks*, menilai refleks menggenggam (*grasp refleks*) Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkaran dada (lingkaran pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus). Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat, ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat,

memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel dan gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak, dan menilai kelainan seperti fimosis, hipospadia, dan hernia scrotalis serta pada perempuan labia mayora menutupi labia minora atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak.

Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak. Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai *grasp refleks* dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bifida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit.

2) Kebutuhan nutrisi

Menurut (Armini dkk, 2017) kebutuhan minum pada neonatus yaitu:

- a) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- b) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- c) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- d) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/hari.

Pemberian ASI yang tidak dijadwalkan atau menyusui sesuai keinginan bayi (*on demand*), ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi

dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi. Frekuensi menyusui juga merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat. Memberikan ASI secara on-demand atau menyusui kapanpun bayi meminta adalah cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan kebutuhan nutrisi bayi serta bayi tetap kenyang. Selain frekuensi, durasi menyusui juga berpengaruh, dimana jika durasi menyusui lama maka bayi akan mendapat sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Sari, dkk., 2017) .

d. Asuhan dasar neonatus

1) Asuh

a) Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI eksklusif. Menyusui secara dini antara lain, bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan, kolostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi, Bayi harus disusui kapan saja ia mau (*on demand*), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Nurul, 2023).

Air susu ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

b) Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3–5 kotoran berubah warna menjadi kuningkecokelatan. 4–6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau (Nurul, 2023).

c) Tidur

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

d) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat adalah jaringan unik yang terdiri dari dua arteri dan satu vena yang tertutup oleh jaringan pengikat mukoid yang dikenal sebagai wharton's jelly, yang ditutup oleh satu lapisan membran mukosa (kelanjutan dari amnion). Selama hamil, plasenta menyediakan semua nutreins untuk pertumbuhan dan menghilangkan produk sisa secara terus menerus melalui tali pusat. Setelah lahir, tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak ditutup dan hanya dibersihkan setiap hari dengan menggunakan

air bersih, merupakan cara paling *cost effective* untuk perawatan tali pusat. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Nurul, 2023).

2) Asih (Kebutuhan Psikologis)

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.

3) 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 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.

e. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining Hipotiroid Kongenital yang dengan singkatan SHK ialah skrining/ujisaring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Program skrining bayi baru lahir merupakan suatu cara untuk mendiagnosis hipotiroid kongenital lebih dini, sehingga dapat menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik (Kurniawan, 2020). Tujuan dari skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan penyakit bawaan atau kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu risiko timbulnya gangguan fisik dan mental pada tumbuh kembang anak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes yang diperoleh melalui tusukan tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu kemudian bercak darah utuh kering pada kartu kertas. Hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif

(Kemenkes, 2014).

f. Standar Pelayanan Neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 bahwa pelayanan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir yaitu:

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

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga bayi tetap hangat, menilai keadaan umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan 6 jam pertama, imunisasi HB0, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering, pemantauan pemberian ASI awal serta memantau tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, merintih atau menangis terus menerus, demam, tali pusat kemerahan, tinja saat buang air besar berwarna pucat.

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

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, melakukan skrining hipotiroid kongenital, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI.

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

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memantau berat badan bayi, panjang badan, memeriksa suhu, respirasi, dan frekuensi denyut jantung, memberikan ASI eksklusif, memijat dan memandikan bayi, perawatan tali pusat, memeriksa adanya tanda bahaya seperti ikterus, diare, penurunan berat badan dan masalah pemberian ASI, memastikan imunisasi yang telah didapatkan serta pemantauan keadaan tali pusat.

4) Kunjungan pada hari ke-29 sampai 42 hari

Bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dari bulan ke bulan. Pertumbuhan pada bayi tentunya diiringi dengan perkembangan motorik kasar dan halus. Perkembangan bayi pada umur 0 sampai 3 bulan yaitu bayi sudah bisa mengangkat kepala ketika tengkurap, melihat dan menatap, mengoceh dan spontan tertawa, menggerakkan kepala kekiri atau kekanan serta terkejut dengan suara keras (Kemenkes RI, 2010).

10. Asuhan Komplementer pada Neonatus dan Bayi

a. Pijat bayi

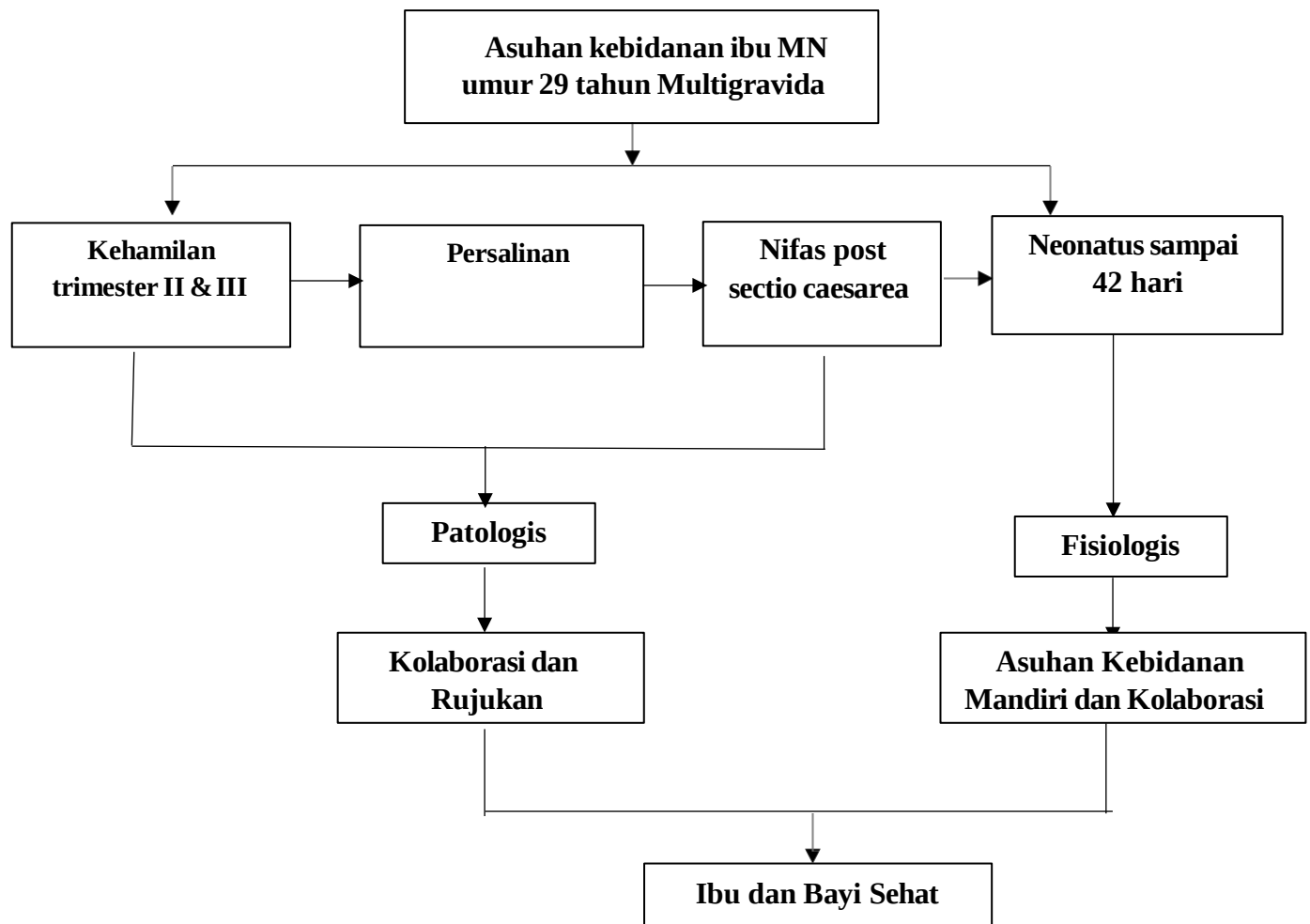
Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang dikenal manusia dan yang paling populer. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktekkan sejak abad ke abad silam. Bahkan, diperkirakan ilmu ini telah dikenal sejak awal manusia diciptakan ke dunia, mungkin karena pijat berhubungan sangat erat dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia ialah pada waktu dilahirkan, yaitu pada waktu melalui jalan lahir ibu.

Terdapat beberapa manfaat pijat bayi yaitu pijat memberi sentuhan yang menenangkan, mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan ibu, membuat lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik. Manfaat lainnya yaitu membuat pencernaan bayi akan lebih lancar,

mempererat kelekatan (*bonding*) antara anak dan orangtua, memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat, membuat otot-otot bayi lebih kuat, sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain (Hanifa, 2022).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Ibu “MN” pada Kehamilan 21 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Metode yang digunakan dalam penulisan tugas akhir ini yaitu metode studi kasus. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik dan wawancara langsung dengan responden (klien, keluarga, dan petugas kesehatan terkait). Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki ibu serta register maupun rekam medis di tempat ibu melakukan pemeriksaan kesehatan.

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait dengan Ibu "MN" penulis dapatkan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Ibu "MN" melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan penulis melakukan pendekatan pada ibu "MN" dan suami sehingga ibu "MN" bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Pengkajian data dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2025 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur pukul 10.30 Wita. Adapun data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder yang merupakan hasil wawancara secara langsung dari pasien dan serta dokumentasi dari buku KIA dan buku pemeriksaan dokter ibu "MN" dengan hasil sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Identitas

Ibu	Suami	
Nama	: Ibu "MN"	: Tn "MB"
Umur	: 29 Tahun	: 31 Tahun

Pendidikan	: SMA	: S1
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Penghasilan	: Rp.3.000.000	: Rp.3.500.000
Agama	: Kristen	: Kristen
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
No. Hp	: 087792864xxx	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas 3	: BPJS Kelas 3
Alamat Rumah	: Jl. Ratna Gg. Teratai, Denpasar	

b. Alasan memeriksakan diri/keluhan

Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan di puskesmas dan sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan USG di dokter Sp.OG. Ibu ingin melakukan pemeriksaan laboratorium.

c. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 13 tahun, siklus haid teratur 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu tiga sampai empat kali mengganti pembalut dalam satu hari dengan lama haid 5-7 hari. Ibu mengatakan saat haid terkadang mengalami dismenorhea pada hari pertama haid dan tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan hari pertama menstruasi terakhirnya pada tanggal 4 Mei 2024 dan tafsiran persalinannya diperoleh tanggal 11 Februari 2025.

d. Riwayat pernikahan

Riwayat pernikahan sekarang yaitu pernikahan sah secara agama dan catatan sipil.

e. Riwayat hamil sebelumnya

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, anak yang pertama lahir pada tanggal 20 Juli 2020 dengan berat lahir 3,2 kg, berjenis kelamin laki-laki partus normal ditolong oleh bidan.

f. Riwayat hamil ini

Keluhan yang pernah dialami pada trimester I yaitu mual tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Saat ini usia kehamilan ibu sudah trimester II dan ibu mengatakan tidak ada mengalami tanda dan gejala keluhan yang dapat membahayakan kehamilan seperti bengkak pada wajah, sakit kepala hebat, perdarahan, dan pandangan kabur.

1) Riwayat hasil pemeriksaan

Tabel 4

Riwayat Hasil Pemeriksaan Kehamilan Ibu “MN” di Dokter Sp. OG dan di Puskesmas

Tempat Periksa/Tanggal	Keluhan	Hasil Pemeriksaan	Usia Kehamilan	Tindakan/Nasihat/ Terapi
1	2	3	4	5
Dr.Sp. OG 03/07/2024	Ibu datang dengan keluhan telat haid	TD : 110/80 mmHg BB : 61,8 kg TB: 144cm N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,2°C. Hasil USG : EDD 11-02-2025	8 minggu 4 hari	Memberikan terapi Asam Folat 400 mg 1x1 xxx tablet
Puskesmas I Denpasar Timur 06/08/2024	Ibu datang ingin melakukan pemeriksaan	TD : 110/70 mmHg BB : 62 kg N: 80x/menit R: 22x/menit S: 36,5°C.	13 minggu 3 hari	Memberikan terapi Asam Folat 400 mg 1x1 xxx Tablet

kehamilan TFU 1 jari diatas
simfisis. DJJ belum
terdengar.
Hemoglobin : 12,9
gr/dl GDL : 107
mg/dl
Golongan darah &
Rhesus : B+
PPIA : NR

Sumber : Buku Periksa Dokter dan KIA Ibu "MN"

g. DataP4K

Nama Ibu : Ibu "MN"
Tafsiran Persalinan : 11 Februari 2025
Penolong Persalinan : Bidan/Dokter
Tempat Persalinan : Rumah Sakit Bhayangkara
Pendamping Persalinan : Suami
Transportasi : Mobil Saudara
Pendonor Darah : Kakak Kandung

h. Riwayat kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

i. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda dan gejala penyakit jantung, hipertensi, asma, epilepsi, *TORCH*, diabetes mellitus (DM), hepatitis, *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti *cervicitis cronis*, endometriosis, myoma, polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak memiliki riwayat operasi.

j. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu "MN" tidak pernah mengalami tanda dan gejala serta riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, epilepsi, TBC, PDA, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

k. Data bio, psiko, sosial, dan spiritual

1) Data Biologis

Ibu tidak mengalami keluhan atau kesulitan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan adalah ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi satu piring. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, sepiring nasi, dilengkapi dengan lauk dan sayur yang beraneka ragam setiap harinya, serta diselingi dengan makanan ringan seperti roti dan buah-buahan. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak ada alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari.

Pola eliminasi ibu dalam sehari antara lain : buang air kecil (BAK) 2-3 kali/hari dengan warna kuning agak keruh Pola buang air besar (BAB) 1 kali/hari konsistensi lembek dengan warna kecoklatan.

Pola *personal hygiene* ibu dalam sehari mengganti pakaian 2 kali, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan ibu jarang mengenakan *pantyliner*, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, mencuci tangan sebelum dan setelah beraktivitas.

Pola seksual ibu selama hamil yaitu ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 2 minggu sekali dan tidak ada keluhan.

Pola istirahat ibu selama hamil yaitu tidur malam 8 jam dari pukul 22.00

WITA sampai 06.00 WITA. Ibu tidak memiliki keluhan saat tidur. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci pakaian dan ibu sambil mengurus usaha laundry nya.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami, dan keluarga. Ibu tinggal dengan suami, dukungan suami baik. Ibu merasa senang dan sangat menikmati proses kehamilan.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga sembahyang seperti biasa sesuai ajaran agama dan tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

l. Kondisi lingkungan rumah

Kondisi lingkungan tempat tinggal ibu bersih, terdapat ventilasi dan jendela terbuka di siang hari. Kamar mandi ibu berada di luar rumah dengan kondisi air di dalam bak mandi bersih serta tidak ada tanda-tanda jentik nyamuk. Tidak ada hewan peliharaan.

m. Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil: 61,8 kg, berat badan saat ini 62 kg, tinggi badan 144 cm, IMT: 22,9 cm, LiLA: 28 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

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

2) Leher

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

3) Dada

Payudara simetris dan tidak ada retraksi dada.

4) Perut

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

b) Palpasi : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari diatas symphysis

c) Auskultasi : Frekuensi denyut jantung janin (DJJ) kuat dan teratur 142 kali/menit

5) Ekstremitas

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

c. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12,9g/dL, Prot/Red : negative, PPIA : Non Reaktif, IMS : Non Reaktif,
HbSAg : Non Reaktif GDL : 107 mg/dl.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada tanggal 6 Agustus 2024, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 UK 21 Minggu T/H Intrauterine

Masalah :

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu “MN” :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham tentang kondisinya
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II yaitu gerakan janin yang berkurang, adanya perdarahan, dan nyeri kepala yang hebat, ibu paham penjelasan yang diberikan
3. Memberikan terapi suplemen SF 1 x 60 mg (XXX tablet), Vitamin C 1 x 50 mg (XXX tablet), Kalsium 1 x 500 mg (XIV tablet), ibu menerima suplemen yang diberikan
4. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 6 September 2024 untuk melakukan kontrol rutin atau sewaktu-waktu ibu terdapat keluhan, ibu bersedia datang kembali.

C. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai dengan bulan Maret 2025 yang dimulai dari kegiatan pengurusan ijin dari puskesmas maupun pembimbing praktek dan institusi. Setelah mendapatkan ijin, penulis memberikan asuhan kepada ibu “MN” selama trimester II hingga 42 hari masa nifas yang diikuti dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan

pengumpulan hasil laporan kasus serta perbaikan. Jadwal pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5

Rencana Asuhan yang diberikan pada Ibu “MN” Dari Usia Kehamilan 21

Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Waktu kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1.	Minggu kelima Agustus sampai minggu keempat Bulan November 2024	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu 2. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir 3. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II 5. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen dan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran 6. Memberikan KIE kepada ibu terkait <i>personal hygiene</i> khususnya pada area genitalia seperti cara cebok yang benar dan penggunaan celana dalam yang tepat. 7. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol
2	Bulan Desember 2024 sampai minggu ketiga Bulan Februari 2025	Melaksanakan minimal dua kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat

badan janin

			- Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III dan mengingatkan <i>personal hygiene</i> pada ibu. - Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB <i>pasca</i> persalinan, dan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin - Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil - Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG - Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan - Melakukan pendokumentasian
3	Minggu pertama sampai minggu ketiga di Bulan Februari 2025 Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL		- Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan - Memberikan asuhan sayang ibu - Memantau kemajuan persalinan ibu, kenyamanan ibu dan kesejahteraan ibu - Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar
4	Minggu keempat Bulan Februari sampai minggu pertama Bulan Maret 2025 Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan	neonatus 6-48 jam (KN 1)	- Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya - Menanyakan keluhan

- maupun
penyulit
yang ibu
rasakan
terkait
perawatan
diri sendiri
dan bayinya
3. Melakukan
pemeriksaan
fisik pada ibu nifas

			4. Melakukan pemantauan trias nifas 5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 6. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 8. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus 9. Mempertahankan kehangatan pada neonatus
5	Minggu keempat pada Februari 2025 dan minggu pertama Bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	1. Melakukan kunjungan ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 4. Melakukan pemantauan perawatan luka pada ibu post <i>sectio cesarea</i>. 5. Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 6. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi 7. Melakukan pemantauan laktasi 8. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
6	Minggu kedua-keempat pada bulan Maret 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik

			pada ibu nifas dan neonatus 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan neonatus 5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 6. Melakukan pemantauan laktasi
7	Minggu keempat pada bulan Maret sampai minggu pertama April minggu pertama 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan bayi 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi 4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi 5. Melakukan pemantauan laktasi 6. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 7. Memberikan pelayanan KB

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ibu “MN” umur 29 tahun multigravida yang beralamat di Jalan Ratna Gang Teratai, Denpasar merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis bertemu ibu pertama kali di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur saat ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “MN” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan akhir. Setelah ibu “MN” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “MN”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “MN” selama usia kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas, melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan dan melalui media elektronik yaitu via *whatsapp*.

Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 1 Oktober 2024 di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Data Primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA. Asuhan kebidanan pada Ibu “MN” mulai diberikan pada tanggal 1 Oktober 2024 sampai tanggal 7 April 2025 yang dilakukan di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan dan kunjungan rumah.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “MN” pada masa kehamilan

Pemeriksaan kehamilan trimester II dan III asuhan dilakukan sebanyak 3 kali UPTD Puskesmas I Denpasar Timur, 2 kali dr Sp.OG, dan 2 kali kunjungan rumah. Hasil asuhan di paparkan sebagai berikut:

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “MN” yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Masa Kehamilan secara Komprehensif di UPTD I Denpasar Timur dan Dokter Sp.OG

No	Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3	4
1	Kamis, 1 Oktober 2024/ 08.30 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S : Ibu datang untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan sudah bisa merasakan gerakan janin. Ibu sudah memperhatikan <i>personal hygiene</i> dengan baik khususnya pada area vagina. O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 64,5 Kg, TD : 121/85 mmHg, N: 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 ⁰ C Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi, TFU di antara simfisis-pusat, DJJ : 144x/menit teratur. A: G2P1A0 UK 21 minggu 3hari T/H Intrauterin.	Bidan “H” dan Wilandari Andika

Masalah: tidak ada

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE terkait *personal hygiene* khususnya pada area wanita agar menggunakan celana dalam dengan bahan katun, mengganti rutin pantyliner, dan caracebok yang benar
 3. Menginformasikan kepada ibu untuk memperhatikan pola nutrisi yang baik seperti mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, pepaya, dan
 4. Mengingatkan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang yaitu bulan depan ke dokter Sp. OG untuk berkonsultasi terkait keluhan atau puskesmas dan jika apabila sewaktu-waktu ada keluhan dapat berkunjung ke fasilitas terdekat, ibu paham dan bersedia datang
-

2	Selasa, November 2024/ 10.30 Wita di dr Sp.Og	5	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 68 Kg, TD : 115/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU 3 jari bawah pusat, DJJ 145x/menit teratur. EDD: 17/2/2025 A : G2P1A0 UK 25 Minggu 1 Hari T/H Intrauterin P : 1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan area kewanitaannya dan cara cebok yang benar dan penggunaan celana dalam agar tidak dalam keadaan basah, ibu paham 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola nutrisi yaitu konsumsi air putih yang sering dan tepat serta pola makan yang bergizi, ibu paham 4. Memberikan terapi vitamin SF 1x 60 mg XXX tablet dan	dr Sp.OG Wilandari Andika
---	--	---	--	---------------------------------

Kalsium 1 x 500 mg XV tablet,
ibu menerima dan bersedia
meminumnya.

5. Mengingatkan kepada ibu
mengenai jadwal kunjungan
ulang tanggal 5 Desember 2024,
ibu paham

3	Jumat, 5 Desember 2024/ 16.00 Wita di dr Sp.Og	S : Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan O : KU : Baik, Kesadaran : CM, BB : 69,5 Kg, TD : 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,3°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut, TFU tiga jari diatas pusat, DJJ 140x/menit teratur. A : G2P1A0 UK 30 Minggu 5 Hari T/H Intrauterin. P : 1. Menginformasikan hasil kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap memperhatikan personal hygiene, ibu paham 3. Mengingatkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu masih mengingatkannya 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat, ibu paham 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai nutrisi, ibu paham	dr Sp.OG
---	--	---	----------

-
5. Memberikan terapi vitamin SF 1 x 60 mg XXX tablet dan Kalsium 1 x 500 mg XV tablet, ibu menerima dan bersedia meminumnya
 6. Mengingatn kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 6 Januari 2025, ibu paham
-

4 Senin, 6 Januari S : Ibu mengatakan ingin melakukan Bidan“T” 2025/09.15 Wita di pemeriksaan kehamilan. Ibu sudah Wilandari UPTD Puskesmas rutin mengonsumsi vitamin. Ibu belum Andika I Denpasar Timur mengetahui tanda bahaya trimester III. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen tampak. Leopold I: Teraba satu bagian bulat dan lunak. Leopold II : Pada bagian perut kiri ibu terdapat bagian kecil janin dan bagian kanan perut ibu terdapat satu bagian datar. memanjang seperti papan, dan terdapat tahanan yang keras. Leopold III: Bagian terbawah teraba satu bagian bulat keras tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : divergen. TFU: 2 jari dibawah *procesus xifoideus*, Mcd: 28 cm, DJJ : 145x/menit kuat teratur. Tbbj: 2480 gram. Kaki bengkok (-), reflek patella (+/+) DJJ : 142x/menit teratur

A : G2P1A0 UK 35 Minggu 2 Hari
T/H Intrauterin.

Masalah : Ibu belum mengetahui

tanda bahaya trimester III

P :

1. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya
2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, keluar air ketuban, sakit kepala, demam, bengkak pada wajah tangan dan kaki, ibu paham
3. Memberikan terapi vitamin SF 1 x 60 mg XXX tablet dan Kalsium 1 x 500 mg XV tablet, ibu menerima dan bersedia meminumnya
4. Menyepakati kunjungan rumah untuk membimbing ibu melakukan prenatal yoga dan *gym ball* pada tanggal 29 Januari 2025, ibu bersedia
5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang setiap bulan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu paham

5 29 Januari 2025/ 16.00 Wita di Rumah Ibu "MN"

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi vitamin yang telah diberikan, gerakan bayi dirasakan aktif

O : KU : Baik, Kesadaran : CM, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 19x/menit, S : 36,7. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Kaki bengkak (-)

A : G2P1A0 UK 38 Minggu 4 Hari T/H Intrauterin.

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya
2. Mengingatkan kepada ibu kembali terkait tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu masih mengingatnya
3. Menginformasikan kepada ibu mengenai melakukan peregangan di sela-sela pekerjaan dengan berjalan-jalan atau bangun dari posisi duduk dan senam kecil, ibu paham dan akan melakukannya
4. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga dimulai dari adanya pemanasan lalu pada

bagian inti dan terakhir dilakukan relaksasi yaitu teknik pernafasan, ibu kooperatif dan mengikuti gerakan dengan baik

5. Menginformasikan kepada ibu mengenai gerakan peregangan yang bisa membantu mengurangi nyeri area punggung dan posisi badan yang tidak terlalu condong ke depan, ibu paham dan bisa melakukannya
6. Menginformasikan ibu untuk tetap melanjutkan terapi suplemen yang telah diberikan petugas, ibu bersedia
7. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang setiap bulan ke fasilitas kesehatan, ibu paham
8. Menyepakati kunjungan rumah untuk membimbing ibu melakukan prenatal yoga pada tanggal 5 Februari 2025, ibu bersedia

6	5 Februari 2024/ 16.20 Wita di Rumah Ibu “MN”	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerakan bayi dirasakan aktif dan Ibu ingin melakukan prenatal yoga O: Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S: 36,5°C. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang. A: G2P1A0 UK 39 minggu 4 hari Preskep <u>U</u> Puka T/H Intrauterine. Masalah : tidak ada P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya 2. Mengingatkan kepada ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan, ibu paham dan sudah mempersiapkannya. 3. Membimbing ibu untuk melakukan prenatal yoga dan gym ball dimulai dari adanya pemanasan lalu pada bagian inti dan terakhir dilakukan relaksasi yaitu teknik pernafasan, ibu kooperatif dan mengikuti gerakan dengan baik
---	--	--

-
4. Menginformasikan mengenai tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali
 5. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan dua hari lagi, ibu bersedia

7	7 Februari 2025/ 09.15 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	S: Ibu ingin memeriksakan Bidan “H” kehamilannya. Saat ini ibu Wilandari mengeluh mengalami nyeri area Andika bawah punggung hingga sekitar simfisis. Gerakan janin dirasakan aktif kurang lebih 20 kali dalam 24 jam O: Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis, BB : 74,9 Kg, TD : 110/80 mmHg, N : 81x/menit, R : 21x/menit, S : 36,4 °C. Pemeriksaan abdomen tampak pembesaran perut memanjang. Leopold I :Teraba satu bagian bulat besar lunak tidak melenting. Leopold II : Teraba bagian kecil di sebelah kiri perut ibu dan teraba keras memanjang terdapat tekanan di sebelah kanan perut ibu, Leopold III: Bagian terendah teraba satu bulat keras tidak dapat digoyangkan, Leopold IV :divergen. TFU 3 jari bawah px, McD: 30cm DJJ : 151x/menit kuat teratur, Tbbj: 3410 gram. Pemeriksaan USG (2/2/2025) : Janin T/H Preskep, EFW 2945, EDD : 16/02/2025. Pemeriksaan Laboratorium: GDS: 107 mg/dl, Hb : 12 gr/dl. A: G2P1A0 UK 39 Minggu 6 hari Preskep ∅ Puka T/H Intrauterine
---	---	--

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami paham
2. Menginformasikan terkait nyeri bagian bawah punggung hingga simfisis bahwa ibu dapat meminimalisir nyeri dengan cara rutin melakukan senam hamil, mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat, serta perbanyak istirahat dan pola nutrisi yang bergizi, ibu mengerti
3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya trimester III, ibu paham
4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya persalinan dan tanda-tanda persalinan, ibu paham dan masih mengingatnya
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melanjutkan terapi suplemen yang didapatkan pada praktek dokter Sp.OG, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya
6. Memberikan jadwal kontrol ulang dan sewaktu-waktu jika ada keluhan

2. Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada Ibu “MN” dan janin selama masa persalinan

Pada hari Senin, 24 Februari 2025 pukul 07.00 WITA, ibu merasakan nyeri perut hilang timbul sejak kemarin malam disertai dengan keluar lendir bercampur darah sehingga ibu memutuskan untuk pergi ke Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar dengan membawa persiapan persalinan. Ibu ”MN” sampai di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Pukul 07.26 WITA, di Rumah Sakit Bhayangkara dilakukan anamnesis dan pemeriksaan dalam, dan didapatkan hasil pembukaan 2 cm. Dari hasil pemeriksaan Ibu ”MN” dilakukan rawat inap untuk mendapatkan penanganan. Adapun hasil asuhan persalinan lebih lanjut diuraikan dalam tabel, sebagai berikut :

Tabel 7
Catatan Perkembangan Ibu “MN” beserta Bayi Baru Lahir yang Menerima Asuhan Kebidanan selama Persalinan/Kelahiran secara Komprehensif di RS Bhayangkara Denpasar

Hari/Tanggal/	Catatan Perkembangan	Tanda
Waktu/Tempat	Tangan/Nama	
1	2	3
Senin, 24 Februari 2025/ 07.26 WITA di RS Bhayangkara	S : Ibu datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul sejak kemarin malam. Teraba gerakan “RS” bayi, keluar lendir campur darah, dengan riwayat ANC rutin di SpOG lain dan Puskesmas I Denpasar Timur. a. Pola Nutrisi : Ibu makan terakhir pukul 21.00 wita (23/02/2025) dengan komposisi nasi setengah piring, 1 potong	Dokter Umum

paha ayam, 2 potong tempe dan sayur, ibu minum terakhir air putih satu gelas pukul 06.30 wita (24/02/2025)

- b. Pola Eliminasi : BAB terakhir pukul 05.00 wita (24/02/2025) warna kecoklatan konsistensi lembek. BAK terakhir pukul 06.00 WITA (24/02/2025)
- c. Pola Istirahat : Ibu tidur malam pukul 21.30 WITA (23/02/2025) dan bangun pukul 05.00 WITA. Tidak ada keluhan saat tidur
- d. Psikologis : Ibu merasa sedikit cemas karena keadaannya saat ini

O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, R : 20x/menit, S : 36,4°C, SpO2 : 98%, GCS E4V5M6. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara : Bersih, puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Leopold I: Teraba bagian bulat lunak kesan bokong, Leopold II : Teraba bagian keras memanjang disisi kanan ibu, kesan punggung. Leopold III : Teraba bagian bulat keras kesan kepala. Leopold IV : divergen TFU 3 jari bawah proc. xypoides (30cm). Tbbj 2945 gram, DJJ 145x/menit kuat teratur. Kandung kemih tidak penuh Ekstremitas : Tidak ada oedema Genetalia : Terdapat pengeluaran air, tidak ada varises dan tandatanda infeksi pada vagina

Anus : tidak ada hemoroid. VT : Pembukaan
2 cm, eff 25%, ketuban utuh, Hodge I

A: G2P1A0 UK 42 Minggu 2 Hari T/H Postterm
PK 1 NST Suspisius

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami paham dan sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu mengalami *postterm* dan Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai : Tindakan yang akan dilakukan yaitu SC segera dan memberikan KIE mengenai risiko apabila tidak segera dilakukan tindakan SC, ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan serta menyetujui untuk dilakukan SC, ibu mengerti
3. Membersihkan rambut pada area vulva, area vulva sudah bersih
4. Melakukan tes antibiotika, tidak ada reaksi alergi
5. Melakukan pemasangan infus RL 500 ml pada tangan kiri 20 tpm, infus sudah terpasang tetesan lancar.
6. erkolaborasi dengan dokter untuk memberikan ibu antibiotik Cefotaxime 1 gram dalam 100 ml RL, tidak ada reaksi alergi
7. Mengirim pasien ke ruang operasi

Senin, 24 Februari 2025/
12.45 WITA di
RS Bhayangkara

S:

O: Bayi lahir pukul 09.45 wita, segera menangis, “RS”
tangis kuat, kulit kemerahan. APGAR Score
7-10

A: Neonatus aterm umur 1 jam *vigorous baby*
dalam masa adaptasi

P:

1. Mengeringkan dan meletakkan bayi dibawah
infant warmer
2. Meminta persetujuan kepada suami untuk
melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir
yaitu pemberian salep mata dan penyuntikan
vitamin K, suami menerima dan menyetujui
tindakan yang akan dilakukan
3. Menginformasikan kepada suami jika bayi
akan diberikan perawatan bayi baru lahir di
ruang perinatologi serta meminta suami untuk
ikut mendampingi, suami mengerti dan
bersedia

Senin, 24 Februari 2025/
14.00 WITA di
RS Bhayangkara

S : Ibu mengatakan kaki masih sedikit kaku dan
sudah bisa miring kanan miring kiri secara
perlahan

O:Keadaan umum : Baik, kesadaran :
composmentis, TD : 110/70 mmHg, N :
80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,6°C, SpO2 :
99%. Mata : Konjungtiva merah muda sklera
putih. Wajah : tidak pucat tidak ada oedema.

Payudara : tidak ada kelainan, bersih, terdapat

pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari bawah pusat kontraksi baik, luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif. Kandung kemih tidak penuh. Urine bag terisi 600 cc warna kuning jernih

Terpasang drip analgetic dalam d5% 20tpm

Terpasang inf.RI + oxytosin 20 unit + metylergometrin 200mcg 30 tpm

A: P2A0 + 2 jam *post sectio casarea* + neonatus

2 jam *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk puasa 6 jam *post section cesarea*, ibu paham dan bersedia melakukannya
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk melanjutkan pemberian :
 - a. Oksitosin 20 IU dalam 500 ml RL 28 tpm dalam 24 jam
 - b. Drip pentanyl 350 mg + ketorolac 60 mg dalam NS 50 CC selama 24 jam menggunakan syringe pump 4
4. Memberikan KIE ibu tentang :
 - a. Memperhatikan trias nifas
 - b. Memperhatikan luka bekas operasi serta tanda bahaya
 - c. Posisi dan mobilisasi pasca operasi, ibu paham dan bersedia melakukannya

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MN” selama masanifas

Asuhan kebidanan yang diberikan penulis pada Ibu “MN” selama masa nifas yaitu dari 2 jam post partum sampai 42 hari masa nifas. Penulis melakukan pemantauan terhadap perkembangan Ibu ”MN” dimulai dari tanda-tanda vital, proses involusi, pengeluaran lochea, laktasi serta proses adaptasi psikologi ibu terhadap kondisinya setelah bersalin. Asuhan pada ibu nifas yang diberikan penulis yaitu sesuai dengan program pemerintah terkait kunjungan ibu nifas (KF). Perkembangan masa nifas Ibu “MN” dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 8
Catatan Perkembangan Ibu “MN” dan Bayi yang Menerima Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas secara Komprehensif di RS BHAYANGKARA, UPTD Puskesmas I Denpasar Timur dan Kunjungan Rumah Ibu “MN”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
KF 1 Senin, 24 Februari 2025/14.00 Wita di RS Bhayangkara (Ruang Rawat Inap)	S : Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi, merasa kesemutan pada kaki. Ibu masih menggunakan dower cateter . Pola istirahat : ibu sudah dapat beristirahat kurang lebih 1 jam. Psikologis : ibu merasa bahagia atas kelahiran bayinya O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran composmentis, TD : 121/77 mmHg, N : 79x/menit, R : 20x/menit, SpO2 : 99%, S : 36,4oC. Wajah : tidak pucat tidak ada oedema. Mata : Konjungtiva merah muda	sklera putih. Payudara : tidak ada kelainan,

bersih, terdapat pengeluaran kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat. Luka operasi tertutup dengan kasa steril tidak ada perdarahan aktif. Pengeluaran : lochea rubra tidak ada perdarahan aktif. Kandung kemih tidak penuh. Oksitosin 20 IU dalam RL dengan tetesan 30 tpm tersisa 200 CC, ibu diberikan drip morphine 3 mg + Ketorolac 60 mg + ketamine 20 mg dalam d5% 500 cc 30 tts mikro, urine bag terisi 800 cc warna kuning jernih

A : P2A0 6 jam post *sectio caesarea*

KF 2	S : Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar	Wilandari
Senin, 3 Maret	tetapi tidak sebanyak ketika setelah	Andika
2025/16.20	Wita persalinan	
Kunjungan Rumah	a. Pola Nutrisi : Ibu makan teratur 3-4 kali	
Ibu "MN"	sehari dengan porsi satu piring nasi, sayur, dan lauk yang bervariasi. Minum 10-12 gelas air putih	
	b. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari dan BAK 5- 6 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB	
	c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui dan saat waktu untuk pompa ASI setiap 4 jam. ibu merasa istirahatnya cukup.	
	d. Psikologis : Ibu merasa senang sudah kembali kerumah. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kehadiran bayinya, dalam merawat bayi ibu dibantu oleh suami dan saudara	
	O : Keadaan Umum : baik, Kesadaran : composmentis, TD 110/70 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C. Wajah	

: tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata :

Konjungtiva merah muda sklera putih.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Payudara : Tidak ada bengkak, bersih, tidak ada lecet, kedua payudara terdapat pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, luka operasi tertutup dengan baik dan tidak ada perdarahan. Kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea sanguinolenta. Ekstremitas : tidak ada varises dan tidak ada oedema

A : P2A0 7 Hari *post sectio caesarea*

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan

2. Melakukan pijat oksitosin yang bisa memperlancar pengeluaran ASI dan merangsang produksi ASI, ibu merasa nyaman

3. Mengingatkan ibu tentang :

a. Tanda bahaya masa nifas

b. Nutrisi yang baik selama masa nifas

		c. <i>Personal hygiene</i> selama masa nifas
		d. Pola istirahat selama masa nifas
		e. Menyusui secara <i>on demand</i>
Senin, 24 Maret 2025/16.20	Wita	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Kunjungan Rumah	Ibu "MN"	a. Pola Nutrisi : Ibu makan teratur 3-4 kali sehari dengan porsi satu piring nasi, sayur, dan lauk yang bervariasi. Minum 10-12 gelas air putih
KF3		b. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAK/BAB
		c. Pola istirahat : Ibu mengatakan istirahat ketika bayinya tidur dan bangun ketika menyusui dan saat waktu untuk memompa ASI setiap 4 jam. Ibu merasa istirahatnya cukup
		d. Psikologis : Ibu merasa senang dengan perannya menjaga dan mengasuh bayinya, dalam merawat bayi dibantu suami dan saudara
		O : Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C. Wajah : Tidak pucat tidak ada

oedema. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara : tidak ada bengkak dan lecet, bersih. Terdapat pengeluaran ASI dari kedua payudara. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Pengeluaran lochea : serosa. Luka operasi tertutup dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi

A : P2A0 28 hari *post sectio caesarea*

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan

1. Mengingatkan ibu tentang:

- a. Tanda bahaya masa nifas
 - b. Nutrisi yang baik selama masa nifas
 - c. *Personal hygiene* selama masa nifas
 - d. Pola istirahat selama masa nifas
 - e. Menyusui secara *on demand*
 - f. Memberikan KIE terkait macam-macam kontrasepsi, ibu mengerti
 - g. Memberikan KIE kepada ibu mengenai efek samping dari macam-macam kontrasepsi, dan ibu mengatakan akan mendiskusikannya dengan suami
-

KF 4	S : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB	Bidan "H"
Senin, 7 April	AKDR	Wilandari
2025/10.30 Wita di	O : Keadaan umum : baik, kesadaran :	Andika
UPTD Puskesmas	composmentis, BB: 67,3 Kg, TD : 102/68	
I Denpasar Timur	mmHg, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Payudara : tidak terdapat kelainan, tidak ada lecet, bersih, ASI (+), TFU tidak teraba, ibu sudah tidak menggunakan pembalut lagi.	
	A : P2A0 42 hari <i>post sectio caesarea</i> + akseptor baru KB AKDR	
	P :1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan	
	2. Melakukan <i>informed consent</i> , ibu setuju	
	3. Menyiapkan alat dan bahan dan lingkungan serta pasien, semua sudah disiapkan dan pasien sudah berada diatas tempat tidur, melakukan pemasangan copper T dalam rahim, tidak ada perdarahan dan KB AKDR sudah terpasang	
	4. Merapikan alat bahan dan lingkungan, semua sudah dalam keadaan bersih	

-
5. Memberikan KIE cara memeriksa benang, ibu mengerti dan dapat melakukannya
 6. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan organ genetalia serta melakukan cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang, ibu mengerti
 7. Memberikan terapi Asam mefenamat 3 x 500 mg X tablet, ibu menerima dan bersedia meminumnya
 8. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau datang bila ada keluhan, ibu bersedia datang kembali

Sumber : Data primer, hasil dokumentasi UPTD Puskesmas I Denpasar Timur

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Neonatus Ibu “MN” sampai dengan bayi umur 42 hari

Bayi Ibu “MN” lahir dengan Sectio Caesar pada usia kehamilan 42 Minggu 2 Hari, lahir tanggal 24 Februari 2025 pukul 09.45 Wita. Penulis mengambil data melalui rekam medik RS dan penulis memberikan asuhan kebidanan neonatus pada KN1, KN2, dan KN3, yang penulis berikan pada bayi Ibu “MN”.

Tabel 9
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Neonatus Ibu “MN” Sampai Dengan Bayi Umur 42 Hari

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat		Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1		2	3
Senin, 24 Februari 2025/10.45		S : Bayi lahir pukul 09.45 wita tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Bayi belum BAB dan BAK. O : Keadaan umum : baik, HR 140x/menit, S : 36,8 °C, BB : 3040 gram, PB : 49 cm, lingk kepala 31 cm, lingk dada 31 cm, jenis kelamin laki-laki, Apgar Skor 7-10, tidak terdapat perdarahan tali pusat. A : Neonatus Postterm umur 1 jam + vigorous baby dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada suami, suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Meminta persetujuan kepada suami untuk melakukan perawatan satu jam bayi baru lahir, suami menerima dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	Bidan RS

-
3. Melakukan perawatan mata pada bayi dan memberikan salep mata tetracycln 1%, tidak ada reaksi alergi
 4. Melakukan injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 *anterolateral* paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi
 5. Melakukan perawatan pada tali pusat, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi pada tali pusat
 6. Mengenakan pakaian bayi dan membedong bayi serta meletakkan bayi di radian warmer, bayi tampak nyaman
-

Senin, Februari 2025/11.45	24	S : Keadan umum bayi baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif. Bayi belum BAB dan BAK	Bidan RS
Wita di RS Bhayangkara		O : HR 146x/menit, RR 44x/menit, Suhu 37,2°C. A : Neonatus Postterm umur 2 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada suami, suami mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2.Meminta persetujuan kepada suami akan <u>dilakukan tindakan injeksi vaksin hepatitis B</u>	

		dan memberikan KIE efek samping, suami mengerti dan setuju	
		3.Melakukan injeksi vaksin hepatitis B pada bayi dengan dosis 0,5 ml secara IM pada <i>anterolateral</i> paha kanan, tidak ada reaksi alergi	
KN 1	S : Ibu mengatakan bayi tidak rewel, tidak ada masalah yang dialami oleh bayi	Wilandari	
Selasa, 25 Februari 2025/13.00	O : Keadaan umum baik, tangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, HR 150x/menit, RR 46x/menit, S 37°C, Bayi sudah BAB dan BAK.	Andika	
Wita di RS Bhayangkara	Bayi minum ASI dan menyusu dengan kuat. Pemeriksaan fisik : Kepala bayi tidak ada kelainan. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih. Telinga simetris, hidung bersih tidak ada kelainan, refleks glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, <i>refleks rooting, sucking swallowing</i> ada. Leher tidak ada kelainan, tonic neck reflek ada. payudara simetris dan tidak ada kelainan, perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tidak ada perdarahan tali pusat. Punggung tidak ada cekungan, <i>galant refleks</i> ada. Genetalia :lubang anus ada, testis dan skrotum normal. Jari tangan lengkap dan tidak ada kelainan, graps refleks ada, jari kaki lengkap		

tidak ada kelainan, *babinski refleks* ada, *morrow*

refleks ada

A : Neonatus Postterm umur 1 hari + *vigorous baby*

dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus, ibu dan suami mengerti dan segera menghubungi petugas jika ada tanda bahaya
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* dan memberikan ASI eksklusif, ibu paham dan bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu mengenai cara perawatan tali pusat, ibu paham dan bisa melakukannya
6. Menginformasikan ibu bahwa saat ibu dan bayi akan pulang pada tanggal 25-02-2025 bayi akan dilakukan skrining hipotiroid kongenital yaitu skrining jantung bawaan oleh petugas

	laboratorium, ibu dan suami mengerti dan bersedia	
KN 2	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.	Wilandari
Senin, 3	O : Keadaan umum bayi baik, minum ASI (+),	Andika
Maret 2025	muntah tidak ada. BB : 3030 gram, HR :	
/16.20 Wita	138x/menit, S : 36,8oC dan RR 46x/menit.	
Kunjungan	Warna konjungtiva merah muda dan sklera	
rumah Ibu	putih, pernapasan cuping hidung tidak ada,	
“MN”	mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak	
	ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi	
	abdomen. tali pusat sudah putus dan kering,	
	ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK +/- . Hasil	
	dari pemeriksaan SHK yaitu TSH 3,9.	
	A: Neonatus aterm umur 7 hari dengan kondisi	
	Sehat	
	P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang	
	dilakukan kepada ibu, ibu mengerti dan	
	menerima hasil pemeriksaan	
	2. Memijat dan memandikan bayinya, bayi	
	tampak tenang dan tidak rewel	
	3. Mengingatkan ibu tentang	
	a. Tanda bahaya pada neonatus,	
	b. ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif	

		c. Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi	
		d. Perawatan tali pusat	
		e. Kontrol sesuai jadwal kontrol	

KN 3	S : Ibu datang ingin imunisasi bayinya	Bidan “T”
Senin, 24 Maret 2025/ 10.00 Wita di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur	O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan 3100 gram, PB 52 cm, LK 34 cm , S 36,8°C, RR 46x/menit, HR 138x/menit. Konjungtiva merah muda, sklera putih, pernafasan cuping hidung tidak ada, mulut bayi lembab dan lidah tidak kotor, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada distensi abdomen, Ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK +/-. A: Neonatus aterm umur 28 hari dengan kondisi sehat + Imunisasi BCG dan polio 1 P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan 2. Melakukan <i>informed consent</i> bayinya akan diberikan imunisasi BCG dan polio, ibu setuju 3. Menjelaskan efek samping imunisasi dan cara	Wilandari Andika

	penanganannya, ibu paham dan bersedia melaukannya	
	4. Memberikan imunisasi BCG 0,05 ml secara IC pada lengan kanan atas bayi, tidak ada reaksi alergi	
	5. Memberikan imunisasi polio 2 tetes, bayi tidak muntah	
	6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang jadwal imunisasi satu bulan lagi, ibu paham dan bersedia melakukannya	
Senin, 7 April 2025/16.00	S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, minum ASI (+), muntah tidak ada, berat badan 4100 gram, PB 55 cm, LK 37 cm , S 36,8°C, RR 40x/menit, HR 138x/menit. Ekstremitas gerak aktif. BAB/BAK +/+.	Wilandari Andika
Wita Kunjungan Rumah Ibu “MN”	A: Neonatus aterm umur 42 hari dengan kondisi sehat P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	2. Mengingatkan ibu untuk memberikan asi on demand setiap 2 jam sekali atau sewaktu-waktu, ibu mengerti	
	3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi kepada bayi seperti mengajak <i>tummy time</i> selama 3-5 menit 2-3 kali sehari, ibu paham dan bersedia mengajak bayi <i>tummy time</i>	
	4. Menginformasikan ibu untuk melakukan pijat bayi agar bayi tetap merasa nyaman, ibu paham	
	5. Mengingatkan ibu untuk mengajak bayi ke puskesmas saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib, Polio Oral yang ke-2, PCV, dan Rotavirus, ibu bersedia	

Sumber : Data primer dan hasil dokumentasi UPTD Puskesmas I Denpasar Timur

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan tugas akhir ini penulis memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “MN” dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ibu “MN” di masa kehamilan dari usia kehamilan 21 minggu

Asuhan kehamilan diberikan pada ibu “MN” sejak usia kehamilan 21 minggu. Selama masa kehamilan, pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) telah dilakukan oleh ibu secara rutin dan teratur ke fasilitas kesehatan. Pada trimester satu Ibu “MN” melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan telat haid di dr Sp.OG yaitu 2 kali. Pada trimester II, Ibu “MN” melakukan pemeriksaan di dokter Sp.OG 2 kali dan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur 1 kali. Pada trimester III Ibu “MN” melakukan pemeriksaan di dokter Sp.OG 2 kali dan di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur 1 kali. Dan penulis melakukan kunjungan rumah 2 kali. Pemeriksaan Ibu “MN” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yaitu minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dimana terdapat program untuk ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 10T. Ibu “MN” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar 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, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Penerapan program pelayanan sesuai dengan standar (10T) menjadi salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI. Pada masa kehamilan, Ibu “MN” telah mendapatkan pelayanan tersebut, yaitu penimbangan berat badan yang telah

dilakukan setiap kunjungan ANC, dimana berat badan sebelum hamil adalah 61,8 kg, kemudian pada akhir trimester III menjadi 73 kg, sehingga peningkatan berat badan yaitu 12,8 kg. Kemudian dengan tinggi Ibu “MN” 144 cm, dan IMT didapatkan 29,8. Tinggi badan dan berat badan yang dimiliki ibu selama masa kehamilan menjadi indikator penting dalam menentukan status gizi ibu hamil. Dalam hal ini IMT Ibu “MN” adalah 29,8 dimana IMT tersebut dalam kategori berlebih, seharusnya kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk Ibu MN” adalah 7kg-11kg. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, kenaikan berat badan Ibu “MN” tidak sesuai dengan teori dimana kenaikannya adalah 12,8 kg, Pengukuran didapatkan LILA 27 cm, pengukuran lingkaran lengan atas bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu “MN” dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm yaitu 27 cm. Ibu hamil kurang gizi menyebabkan daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Kemenkes RI, 2021).

Hasil pemeriksaan tekanan darah Ibu “MN” selama kehamilan dalam batas normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 60-80 mmHg. Tujuan pengukuran tekanan darah ini untuk dapat mendeteksi terjadinya hipertensi selama kehamilan dimana hal ini akan berisiko mengalami preeklamsi dan eklamsi pada kehamilannya. Sesuai teori dimana tekanan darah selama masa kehamilan dapat mengalami penurunan pada 24 minggu pertama kehamilan karena peregangan pada otot halus oleh *hormone progesterone*, dan dapat terjadi hipertropi yaitu dilatasi jantung ringan yang disebabkan oleh keadaan curah jantung dan volume darah yang mengalami peningkatan (Fatimah, 2017).

Hasil pemeriksaan TFU pada Ibu “MN” ditemukan sudah sesuai dengan umur kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi pertumbuhan

janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. TFU normalnya usia kehamilan 20 sampai 36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + atau -2 cm. Pada masa kehamilan dilakukan pengukuran pada TFU setiap ibu yang melakukan kunjungan ANC dengan tujuan untuk dapat mengetahui kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilannya. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur mulai usia kehamilan 20 minggu (Kemenkes RI, 2021). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu “MN” pada UK 35 di dapatkan TFU ibu 29 cm, sehingga hal ini dapat dikatakan sesuai dengan teori dimana TFU normal ibu hamil berkisaran + atau -2 cm dari UK Ibu “MN” untuk mengantisipasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin Ibu “MN” diberikan tata laksana dengan pemberian KIE tentang nutrisi ibu selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan USG secara rutin. Adapun nutrisi yang dibutuhkan ibu selama kehamilannya yaitu dengan mengkonsumsi karbohidrat seperti nasi, protein hewani seperti ikan dan telur, protein nabati seperti tempe tahu, sayur-sayuran dan buah-buahan, minyak/lemak beserta gula bersumber dari kue-kue manis, teh manis. TFU ibu pada UK 39 minggu yaitu 30 cm TFU masih sesuai dengan usia kehamilan ibu jika dikaji Tbbj didapatkan 2945 gram sehingga kehamilan ibu masih fisiologis.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dilakukan pada trimester II dan selanjutnya setiap kali melakukan kunjungan antenatal. DJJ normal berkisar dari 120-160 kali/menit, jika dijumpai adanya DJJ yang lebih lambat dari batas normal atau lebih cepat akan menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ibu “MN” selama kehamilannya, didapatkan hasil dalam batas normal, sehingga tidak mengalami resiko terjadinya gawat janin.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 dinyatakan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama

kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi. Ibu hamil dapat mengonsumsi TTD mandiri dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 1 x 60 mg. Ibu “MN” sudah mengonsumsi SF, kalsium dan Vitamin C dimana dosis SF yang dikonsumsi ibu adalah 200 mg setiap hari, kalsium 500 mg per hari, Vitamin C 500 mg. Sehingga ibu telah mengonsumsi SF lebih dari 90 tablet selama kehamilannya, dalam hal ini jumlah zat besi yang diperlukan sekitar 1000 mg pada kehamilan normal dan tunggal, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, kemudian 450 mg untuk sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan basal.

Ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan laboratorium yang meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, glukosa urine, serta tambahan program pemeriksaan trias eliminasi yang meliputi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Hal ini menjadi upaya yang dilakukan untuk melakukan deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan HB dilakukan 2x, yaitu pada kunjungan pertama pada trimester I dan pada trimester III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium ibu “MN” pada tanggal 6 Agustus 2024 dengan hasil Hb: 12,9 gr/dl, gula darah sewaktu :107 mg/dl, protein urine dan reduksi urine negatif, HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan hepatitis B non reaktif. Pemeriksaan yang rutin dilakukan pada ibu hamil selain memeriksakan kehamilannya yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium salah satunya pemeriksaan untuk mendeteksi anemia adalah hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin menjadi salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk melihat apakah ibu hamil mengalami anemia. Menurut WHO, Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, dikatakan tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia

sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7- 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin < 7 g/dl (Septie,dkk., 2023). Maka dapat dikatakan bahwa Ibu “MN” tidak mengalami anemia dan selama kehamilan Ibu “MN” bisa melewati fase dari trimester I sampai trimester III dengan baik, Ibu “MN” sangat antusias dengan asuhan yang diberikan dan merasa bahagia menjalani kehamilan keduanya dimana kehamilan ini juga dinantikan oleh Ibu “MN” beserta keluarganya, walaupun tidak terlepas dari keluhan-keluhan yang biasa di alami oleh Ibu “MN”.

Asuhan komplementer diberikan kepada ibu saat memasuki trimester III yaitu senam hamil dan prenatal yoga melalui channel youtube. Menurut penelitian (Ashari, dkk.,2019) sangat efektif yaitu senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya yang mengalami nyeri punggung. Prenatal yoga memiliki peran dalam mengurangi keluhan nyeri punggung yang dialami Ibu “MN”, dimana penelitian (Sriasih dkk, 2020) yang menyatakan bahwa prenatal yoga memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester II dan III. Gerakan relaksasi dalam prenatal yoga menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorfin. Peningkatan kadar hormon endorfin di dalam tubuh akan menghambat ujung-ujung saraf nyeri, sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medulla spinalis sehingga sampai ke kortek serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri.

Menurut penelitian (Fitriani, 2018) prenatal yoga efektif menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu selain pemberian prenatal yoga, penulis juga membimbing untuk melakukan *gym ball* dimana Menurut jurnal penelitian (Rakizah, dkk., 2023) penggunaan *gym ball* terbukti membantu

mempercepat persalinan karena membantu panggul membuka, gym ball juga dapat menambah aliran darah menuju rahim, plasenta, dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah pembukaan panggul 30%. Membuat rasa nyaman di daerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan tekanan balik di daerah perineum dan juga paha. Selain prenatal yoga dan *gym ball*, asuhan komplementer yang diberikan mengurangi nyeri saat kehamilan yaitu kompres hangat.

Menurut penelitian Rudianto (2018) dalam Natalia (2023) air hangat adalah tindakan menggunakan kain atau handuk yang dibasahi air hangat untuk dioleskan pada bagian tubuh tertentu yang efektif memberikan rasa nyaman dan menurunkan intensitas nyeri. Kompres air panas bertujuan untuk menghadirkan rasa hangat pada area tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat untuk menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang membutuhkannya. Kompres panas dapat dilakukan pada suhu berkisar antara 40 hingga 460°C dengan menempelkan kantong karet berisi air hangat pada area tubuh yang akan dikompres. Waktu kompres panas bisa 15 hingga 30 menit.

Pada saat memasuki akhir kehamilan Trimester III usia kehamilan 39 minggu Ibu “MN” mengeluh nyeri pada area simfisis. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III atau bisa disebut *Symphysis Pubis Disfunction* dapat disebabkan diantaranya pada kehamilan terjadi peningkatan dalam jumlah hormon relaksin yang menyebabkan perlunakan ligamen seluruh tubuh akibatnya otot-otot sekitar punggung bawah dan panggul harus bekerja lebih keras untuk mendukung tubuh dan dalam beberapa kasus sehingga mengakibatkan rasa sakit, otot panggul yang biasanya mendukung panggul tidak bekerja secara efektif seperti ketika tidak dalam kondisi hamil karena berat bayi menekan dasar panggul. Nyeri symphysis pubis saat kehamilan dapat menjadi buruk kondisinya

jika tidak segera ditangani seperti kerusakan jaringan sekitar sebagai respon mal adaptif dari nyeri ditambah emosional yang kurang baik dapat terjadi (Palifiana, 2020)

Penulis juga memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan Teknik relaksasi nafas. Relaksasi merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk menangani kecemasan. Pada ibu hamil, relaksasi dapat menurunkan kecemasan serta mengatasi kecemasan menghadapi persalinan. Relaksasi juga dapat dikombinasikan dengan metode yang melibatkan proses kognisi, misalnya psikologi edukasi identifikasi pikiran, perasaan, dan perilaku.

Terciptanya rileksasi akan menghilangkan suara-suara dalam pikiran sehingga tubuh akan mampu untuk melepas ketegangan otot. Ketika tubuh mulai rileks nafas menjadi santai dan dalam, sehingga sistem pernapasan dapat beristirahat. Melambatnya ritme pernapasan ini akan membuat detak jantung lebih lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung untuk beristirahat dan mengalami proses peremajaan. Sistem saraf simpatik yang selalu siap beraksi menerima pesan “aman” untuk melakukan relaksasi sedangkan sistem saraf parasimpatik akan memberikan respon untuk relaksasi. Selain saraf simpatik, pesan untuk relaksasi juga diterima oleh kelenjar endokrin yang bertanggung jawab terhadap sebagian besar keadaan emosi dan fisik yang akan membuat tubuh menjadi rileks dan kualitas tidur dapat meningkat (Palifiana, 2020).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “MN” di masa persalinan berlangsung dengan *sectio caesarea* di RS Bhayangkara

Pada umur kehamilan 42 minggu 2 hari tanggal 24 Februari 2025. Ibu datang ke RS Bhayangkara pada pukul 07.26 wita dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dari kemarin malam. Penatalaksanaan awal yang dilakukan oleh pihak RS

Bhayangkara yakni anamnesa serta diberikan informed consent sebelum dilakukan pemeriksaan. Ibu “MN” dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan serviks 2 cm.

Denyut jantung janin masih dalam keadaan normal yakni 155x/menit tetapi belum ada tanda-tanda inpartu, sehingga dokter memberikan informasi mengenai rencana akan dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Indikasi persalinan *section caesarea* oleh dokter pada ibu dikarenakan kehamilan ibu “MN” sudah melewati 42 minggu masa kehamilan serta tidak adanya pembukaan fase aktif.

Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang terjadi hingga usia gestasi 42 minggu atau lebih. Faktor-faktor yang terlibat dalam kehamilan postterm belum dapat dijelaskan secara pasti, tetapi diduga berhubungan dengan obesitas, faktor hormonal, dan faktor genetik. Pada kasus ibu “MN” bisa dilihat dari faktor obesitas karena IMT pada saat sebelum kehamilan sudah melewati batas normal yaitu 29,8. Prevalensi kehamilan postterm adalah 5–10% dari total seluruh kehamilan. Kehamilan postterm berhubungan dengan meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada janin dan neonatus seiring dengan meningkatnya morbiditas pada ibu. Diagnosis kehamilan postterm menurut WHO bisa ditegakkan secara sederhana, yaitu dengan melihat usia kehamilan akhir yang >42 minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) pada wanita dengan siklus menstruasi 28 hari.

Kehamilan postterm disebut juga atau sering dikenal dengan kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, kehamilan lewat waktu, prolonged pregnancy, extended pregnancy, postdate / post datisme atau pasca maturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele.

Obesitas pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya

kehamilan postterm. Beberapa penelitian dan literatur menyebutkan bahwa ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kehamilan yang melewati 42 minggu. Gangguan Regulasi Hormon: Obesitas dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon seperti leptin, insulin, dan estrogen, yang dapat mengganggu proses fisiologis pematangan serviks dan inisiasi persalinan. Obesitas juga dapat menghambat kualitas visualisasi janin pada pemeriksaan USG, terutama bila dilakukan di trimester kedua atau ketiga, sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memperkirakan usia kehamilan dan memperpanjang diagnosis postterm, Studi menunjukkan bahwa ibu dengan obesitas memiliki durasi kehamilan yang sedikit lebih panjang dibandingkan dengan ibu dengan berat badan normal. (Cunningham et al., 2022)

Pada kasus ibu “MN” *sectio cesarea* dengan indikasi kemungkinan dianjurkan oleh dokter, operasi *sectio caesarea* boleh tidak dilakukan namun indikasi kemungkinan dipengaruhi oleh sikap dan pilihan dokter terkait dalam menentukan diagnosa. Dokter di RS Bhayangkara lebih menganjurkan untuk melahirkan dengan *seksio cesarea* dikarenakan menurut pertimbangan dokter bahwa kondisi ibu dan janin akan memburuk jika dilahirkan secara pervaginam.

Asuhan kebidanan yang dilakukan adalah melakukan tindakan kolaborasi dengan dokter untuk persiapan tindakan *sectio caesarea* meliputi, melakukan tes antibiotika, memberikan ibu antibiotik cefotaxime 2 gram dalam 100 ml larutan IVFD RL 20tpm. Pukul 08.30 WITA Ibu “MN” masuk ke dalam ruang operasi. Di ruang operasi Ibu “MN” diberikan obat terapi yang diberikan oleh dokter dan perawat OK secara intravena serta dilakukan pemasangan nasal kanul dan dower cateter. Sebelum dilakukan anastesi badan Ibu “MN” dimiringkan sehingga dokter anastesi dapat melakukan desinfektan dengan alkohol 96% pada punggung.

Anastesi yang digunakan adalah blok spinal anastesi (BSA). Blok spinal anastesi adalah salah satu teknik anastesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anastesi lokal ke dalam ruang subarachnoid. Setelah anastesi selesai, pemulihan pertama yang terjadi yaitu fungsi motoris yang merupakan jenis dari saraf somatik yang mengatur semua gerakan sadar seperti berjalan, berbicara dan lainnya, sehingga pada kasus Ibu “MN” mobilisasi miring kanan dan miring kiri sudah dapat ibu lakukan pada 2 jam *post sectio caesarea*.

Asuhan mandiri yang diberikan juga berupa dukungan pada ibu dengan menemani dan memberikan keyakinan bahwa dirinya dan bayinya akan baik-baik saja. Operasi dimulai dari pukul 08.30 WITA dan bayi lahir pukul 09.45 WITA dengan jenis kelamin laki-laki segera menangis warna kulit kemerahaan. Asuhan post operasi yang diberikan kepada Ibu “MN” dilakukan sejak dipindahkan ke ruang pemulihan segera setelah ibu sudah selesai dioperasi. Pemantauan yang dilakukan adalah keadaan umum, kesadaran, tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih. Posisi yang disarankan untuk ibu *post sectio caesarea* yaitu telentang dengan posisi kepala sejajar dengan kaki. Setelah operasi ibu tidak mengalami komplikasi.

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ibu “MN” selama masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Asuhan nifas pada Ibu “MN” diberikan sampai 42 hari post SC yang dilakukan di rumah dan pada saat melakukan kunjungan masa nifas. Kebutuhan cairan ibu selama masa nifas

penting dipantau karena kebutuhan cairan saat nifas lebih banyak.

Ibu nifas dengan *post sectio caesarea* diwajibkan puasa selama 6 jam setelah tindakan. Hal itu dikarenakan ibu masih dalam kondisi pengaruh anastesi dan fungsi pencernaannya belum kembali. Fungsi pencernaan dapat dikatakan kembali normal ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Setelah 6 jam *post sectio caesarea* ibu diajarkan untuk minum sedikit demi sedikit untuk memastikan bahwa fungsi pencernaannya sudah kembali. Hal itu juga ditandai dengan ibu sudah dapat flatus. Setelah dipastikan fungsi pencernaan ibu kembali, ibu sudah bisa kembali makan sesuai biasanya dan untuk ibu nifas kebutuhan nutrisi bertambah sebanyak 800 kkal dan dianjurkan untuk minum 3L perhari. Kebutuhan lain yang harus terpenuhi adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini harus dilakukan segera setelah persalinan selesai.

Ibu *post sectio casarea* juga harus melakukan mobilisasi segera karena dengan melakukan mobilisasi dapat mempercepat perbaikan sirkulasi dan menstimulasi fungsi gastrointestinal kembali normal. Mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* biasanya dilakukan dalam waktu 24 jam. Ibu “MN” sudah mampu melakukan mobilisasi pada 2 jam *post sectio caesarea* atas saran dari petugas, yaitu dengan melakukan miring kanan/kiri namun masih memerlukan sedikit bantuan.

Tujuan diberikannya asuhan pada masa nifas yaitu untuk mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin terjadi, baik pada ibu maupun bayi. Pemantauan tersebut dilakukan melalui pemeriksaan tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik. Hal yang penting dipantau saat melakukan kunjungan masa nifas yaitu Trias Nifas, meliputi pengeluaran ASI, kontraksi dan tinggi fundus uteri, serta pengeluaran pervaginam. Ibu “MN” melakukan persalinan dengan *sectio caesarea*, maka pemantauan luka

bekas operasi juga penting dilakukan yaitu dengan cara menjaga luka bekas operasi tetap kering dan bersih. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan selama kunjungan masa nifas, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, involusi terus dan pengeluaran lochea sesuai dengan teori, proses laktasi berjalan dengan baik dan luka bekas operasi terawat dengan baik.

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, selama masa nifas harus melakukan kunjungan minimal tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada hari ke tiga sampai hari ke 7 setelah persalinan, sedangkan kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 setelah melahirkan.

Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda- tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian kapsul Vitamin A dua kali dengan dosis 2 x 200.000 IU diberikan segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian pertama, minum tablet darah setiap hari dan pelayanan KB pasca persalinan. Pada kasus Ibu “MN” tidak mendapatkan kapsul Vitamin A karena standar operasional prosedur di rumah sakit tidak ada pemberian Vitamin A pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan hal tersebut terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek yang ada di lapangan dimana pemberian Vitamin A pada ibu setelah bersalin bertujuan untuk meningkatkan kadar darah merah ibu dan membantu memenuhi kadar Vitamin A pada bayi melalui proses menyusui karena bayi belum dapat memproduksi Vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2015 ibu nifas perlu mengonsumsi Vitamin A 200.000 IU yang diberikan sebanyak dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada asuhan ini Ibu “MN” belum diberikan Vitamin A 200.000 IU baik saat setelah melahirkan atau pada periode nifas, seharusnya ibu dianjurkan untuk minum Vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari untuk mempercepat kesehatan ibu agar lebih cepat pulih setelah melahirkan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas (Kemenkes RI, 2017), jika ibu nifas tidak mendapatkan Vitamin A selama masa nifas akan berdampak pada proses penyembuhan luka menjadi lebih lambat dan terjadi infeksi nifas. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas, pemberian kapsul Vitamin A dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan daya tahan tubuh, selain itu ibu nifas diberikan Vitamin A dosis tinggi untuk menambah kandungan Vitamin A dalam air susu ibu.

Penyebab lain dari kekurangan Vitamin A ini bermacam-macam antara lain terhambatnya pertumbuhan, gangguan pada kemampuan mata dalam menerima cahaya, kelainan-kelainan pada mata seperti *xerosis* dan *xerophthalmia*, serta meningkatnya kemungkinan menderita penyakit infeksi. Kekurangan Vitamin A menyebabkan mata tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan cahaya yang masuk dalam retina. Sebagai konsekuensi awal terjadilah rabun senja, yaitu mata sulit melihat kala senja atau dapat juga terjadi saat memasuki ruangan gelap. Bila kekurangan Vitamin A berkelanjutan maka akan mengalami *xerophthalmia* yang mengakibatkan kebutaan (Notoatmojo, 2018). Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas salah

satunya mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin A seperti ikan, hati ayam, keju, telur rebus, ubi, labu, sawi, wortel dan bayam. Masa nifas merupakan masa paling kritis dalam kehidupan ibu, salah satunya disebabkan infeksi nifas.

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi.

Masih kurangnya pengetahuan tentang masa nifas tentu akan berdampak pada sikap dan perilaku yaitu responden akan sulit untuk menyadari dan melakukan praktek perawatan pada masa nifas sesuai dengan standar kesehatan. Apalagi sebagian besar hidupnya terkungkung oleh adat-istiadat yang masih kuat berpengaruh, sehingga ketika bidan menyampaikan penyuluhan atau informasi akan sulit diterima dan dipahami oleh responden. Sehingga perlu dilakukan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) secara menyeluruh dan berkala oleh tenaga kesehatan kepada ibunifas dalam memberikan edukasi mengenai infeksi masa nifas sehingga menambah pengetahuan mengenai perawatan masa nifas sesuai anjuran kesehatan (Susanti dan Parengkuan, 2021).

Kunjungan nifas kedua (KF 2)) diberikan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif serta proses involusi. Kunjungan KF 2 dilakukan dengan kunjungan rumah pada hari ketujuh *post sectio casarea*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari ketujuh, pengeluaran ASI Ibu “MN” sedikit berkurang dari ketika setelah persalinan dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis dengan kontraksi uterus baik dan luka

bekas operasi tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran lokhea sangunolenta.

Menurut (Amita, 2019), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram dan *lokhea* yang keluar adalah *lokhea sangui nolenta*, dimana pada ibu nifas *post sectio caesarea* akan mengeluarkan lebih sedikit darah nifas dengan durasi yang tetap berlangsung dalam 6 minggu, sehingga masa nifas Ibu “MN” dapat dikatakan normal.

Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pijat oksitosin, mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, nutrisi yang baik untuk masa nifas, *personal hygiene*, menyusui secara *on demand* serta mengingatkan ibu untuk menggunakan KB. Pemijatan oksitosin dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* pijat oksitosin dapat memberikan kenyamanan pada ibu nifas, mengurangi bengkak dan sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin dan mempertahankan produksi ASI. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanum 2015 mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan antara produksi ASI ibu nifas yang mendapatkan pijat oksitosin dengan yang tidak dapat pijat oksitosin.

Kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada hari ke 28 hari saat kunjungan rumah ibu “MN”. Pada hari ke 28, pengeluaran ASI ibu “MN” sudah lancar, tinggi fundus uteri tidak teraba, luka operasi sudah kering dan pengeluaran lokhea serosa. Penulis memberi KIE kepada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama masa nifas salah satunya mengkonsumsi makanan yang mengandung Vitamin A dan memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan serta mengurangi makanan yang bersantan dan pedas.

Kunjungan nifas keempat (KF4) Pada hari ke 42 hari masa nifas Ibu “MN” datang ke UPTD Puskesmas I Denpasar Timur untuk melakukan pemasangan KB

dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI Ibu “MN” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran *lokhea*. Menurut Amita (2019), setelah dua minggu setelah melahirkan, TFU tidak teraba dengan berat mulai kembali seperti semula yaitu sekitar 50 gram dan *lokhea* yang keluar adalah *lokhea alba*. Sedangkan pada 42 hari setelah melahirkan, sistem reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Amita, 2019). Ibu ingin menggunakan KB AKDR. Berdasarkan hari *post sectio caesarea* ini merupakan hari ke-42.

Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu “MN” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Ibu “MN” menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI serta tidak mengganggu hormon yang menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur maupun penambahan berat badan. Maka, alat kontrasepsi AKDR tepat sebagai pilihan untuk menjarakkan anak. Penggunaan alat kontrasepsi IUD bertujuan untuk mencegah kematian flora normal yang ada di organ genitalia seperti *Lactobacillus crispatus* dan *Lactobacillus jensenii* akibat penggunaan kontrasepsi yang mengandung spermasid sehingga dapat menurunkan risiko kejadian ISK akibat invasi *E.coli* (Adnan, 2020). Berdasarkan kolaborasi dengan dokter, Ibu “MN” disarankan menggunakan IUD agar program KB dapat berjalan efektif namun perlu diikuti oleh konsistensi ibu untuk menjaga kebersihan organ genitalia. Edukasi menjaga kebersihan organ genitalia diberikan karena penggunaan IUD berisiko terjadinya *recurrent* (berulang) ISK di masa depan.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang cukup aman dan paling dianjurkan dalam Program Nasional Keluarga Berencana di Indonesia. Karena mempunyai efektifitas 97-99 % untuk mencegah kehamilan dan pemakaian jangka panjang. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran ataupun kadar air susu. AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan *polyethylene* dilengkapi dengan benang

nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam Rahim (Wigunarti, 2022).

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada bayi baru lahir (BBL) sampai umur 42 hari

Pada usia kehamilan 42 minggu 2 hari bayi Ibu “MN” lahir secara *sectio caesarea* dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, kulit kemerahan, gerak aktif dan berat lahir 3040 gram. Bayi lahir pukul 09.45 WITA. Pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada bayi ibu “MN” tidak dilakukan dikarenakan ibu melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

Berdasarkan penelitian Purwanti (2020) dalam Kausar (2022) yang menyatakan bahwa banyak ibu yang melahirkan dengan persalinan SC tidak melaksanakan IMD. Persalinan dengan operasi sesar merupakan salah satu faktor yang menghambat IMD. Selain dikarenakan persalinan sesar diketahui bahwa kesiapan fisik dan psikologi ibu, kondisi ibu, kondisi bayi, kamar bersalin, ibu harus dijahit, bayi dibersihkan, ditimbang dan diukur, bayi kurang siaga dan kolostrum tidak keluar atau persepsi kolostrum berbahaya untuk bayi juga berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD. Adapun faktor penghambat lainnya yaitu sulitnya pelaksanaan IMD pada ibu *post sectio caesarea* adalah luka, rasa nyeri, pengaruh anastesi dan adanya rawat pisah antara bayi dan ibu. Adanya konsumsi obat dan teknik anastesi yang menyebabkan kurangnya kesadaran dan ketidakinginan untuk menyusui akibat paparan obat dalam tubuh yang kemudian menghambat pelaksanaan IMD serta terdapat nyeri yang menjadi faktor penghambat ibu setelah persalinan *sectio caesarea* untuk tidak melakukan kontak kulit pada bayi.

Ibu dan bayi dilakukan rawat gabung *post sectio caesarea*. Selama waktu 3 jam bayi tidak diberikan ASI ataupun susu formula karena bayi masih mampu bertahan tanpa minum dari cadangan energi yang dibawa sejak dari dalam

kandungan. Hal tersebut sesuai penelitian (Yusri, 2020) bahwa Rumah Sakit juga harus mendukung ibu untuk tidak memberikan dot bayi berupa susu formula dimana pada hari pertama persalinan perlu diberikan pengetahuan dan informasi kepada ibu yang umumnya belum mengeluarkan ASI, sebab secara fisiologis setelah pengeluaran *placenta* maka terjadi penurunan progesterone yang menurun sampai nilai 0, dan akan meningkat hormone oxytosin dan prolactin selama 2-3 hari. Jumlah ASI akan meningkat jumlahnya sesuai kebutuhan bayi setelahnya. Oleh karena itu bayi baru lahir tidaklah memerlukan makanan/minuman apapun. Satu-satunya zat yang diperlukan ketika baru lahir adalah kolostrum (ASI awal) yang akan menjadi imunisasi pertamanya, karena berfungsi untuk melapisi dinding usus bayi yang sel-selnya belum rapat menjadi tertutup dan akhirnya rapat.

Bayi Ibu “MN” lahir pada usia 42 minggu 2 hari dan berat badan bayi 3040 gram. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Armini dkk, 2017). Menurut (JNPK-KR, 2017) perawatan bayi baru lahir adalah dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan gerakannya, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir yang meliputi : keringkan bayi, lakukan section (penyedotan lendir pada hidung dan mulut bayi), menjaga kehangatan, pemantauan tanda bahaya, pemberian vitamin K 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi dan pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%. Bayi Ibu “MN” dilakukan perawatan di ruang bayi dan tidak langsung dilakukan rawat gabung dan tidak melakukan IMD karena ibu masih dalam pemantauan *post sectio*. Bayi Ibu “MN” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan, panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala. Bayi sudah diberikan salep mata yang berguna

untuk mencegah infeksi mata, bayi juga sudah mendapatkan injeksi vitamin K yang berguna untuk mencegah perdarahan intracranial. Bayi Ibu “MN” mendapatkan imunisasi hepatitis 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K, yang dimana imunisasi hepatitis berguna untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi (JNPK-KR, 2017).

KN 1 dilakukan saat bayi berumur 6 jam yang dilakukan di RS Bhayangkara. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama yaitu melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus, menganjurkan ibu menyusui secara *on demand*, dan mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi serta asuhan 48 jam dilakukan skrining hipotiroid kongenital pada bayi. Skrining Hipotiroid Kongenital ditujukan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. Program skrining bayi baru lahir merupakan suatu cara untuk mendiagnosis hipotiroid kongenital lebih dini, sehingga dapat menghasilkan perkembangan saraf yang lebih baik (Izza dan Eva, 2024). Di Indonesia, kadar TSH >20 u/mL digunakan sebagai batas skrining yang memerlukan uji konfirmasi menggunakan sampel serum untuk memastikan diagnosis hipotiroid kongenital (Kurniawan, 2020). Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi Ibu “MN” dilakukan pada hari kedua dengan hasil kadar TSH 3,9 yang berarti negatif.

KN 2 dilakukan kunjungan rumah saat bayi berumur 7 hari, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dan memijat bayi. Ibu juga diberikan asuhan mengenai pijat bayi. Pemijatan pada bayi bertujuan untuk membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan, memperlancar sistem peredaran darah, membantu proses pencernaan bayi, memperbaiki pernapasan bayi, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Sentuhan lembut pada pijat bayi yang berinteraksi langsung

dengan ujung-ujung saraf pada permukaan kulit akan mengirimkan pesan ke otak melalui jaringan saraf yang berada disumsum tulang belakang. Sentuhan juga akan merangsang peredaran darah sehingga oksigen segar akan lebih banyak dikirim ke otak dan keseluruhan tubuh sehingga akan terjadi keseimbangan antara anggota gerak dengan otak yang membantu mempercepat perkembangan motorik pada bayi (Hanifa, 2022).

Pada saat KN 3 bayi berusia 28 hari Ibu “MN” melakukan imunisasi BCG pada bayinya di UPTD Puskesmas I Denpasar Timur. Imunisasi BCG ini penting untuk mencegah tuberkulosis dan imunisasi polio untuk mencegah polio atau lumpuh layu (Saifuddin, 2018). Asuhan yang diberikan pada ibu mengingatkan ibu untuk menyusui secara *on demand* pada bayinya. Asuhan yang diberikan pada bayi Ibu “MN” saat berusia 29-42 hari yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital. Memberikan KIE kepada ibu untuk memperhatikan kehangatan bayi, pola minum ASI dan *personal hygiene*, serta mengingatkan ibu jadwal imunisasi bayi saat berusia 2 bulan yaitu DPT-HB-Hib 1, Polio oral 2 , PCV 1, dan Rotavirus 1.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya terkait asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ibu “MN” multigravida umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas, adapun simpulan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MN” secara komprehensif selama masa kehamilan belum memenuhi standar 10 T. Masalah-masalah yang terjadi adalah pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester II yang seharusnya dilakukan pada trimester I, dikarenakan tidak terpantaunya ibu hamil. dan keluhan seperti nyeri punggung bagian bawah dapat ditangani dengan memberikan asuhan komplementer prenatal yoga dan *gym ball* sehingga pada akhir kehamilan trimester III kehamilan dan keluhan dapat diminimalisir.
2. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MN” secara komprehensif selama masa persalinan ditangani dengan tindakan *sectio caesarea* pada umur kehamilan 42 minggu 2 hari karena ibu “MN” mengalami kehamilan postterm
3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “MN” secara komprehensif selama masa nifas telah masih ada yang belum sesuai standar kebidanan. Tidak ada komplikasi yang dialami ibu selama masa nifas namun masa nifas ibu termasuk patologis karena terdapat luka bekas operasi *sectio caesarea*. Proses involusi uterus, perubahan *lochea* dan laktasi sudah sesuai dengan teori dan berjalan tanpa ada komplikasi.
4. Penerapan asuhan kebidanan pada Bayi Ibu MN” secara komprehensif selama

masa neonatus sampai umur 42 hari telah sesuai dengan standar. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung fisiologis.

B. Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan dan simpulan dalam laporan ini, penulis menyampaikan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

1. Ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dapat melanjutkan penerapan asuhan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan secara mandiri di rumah. Ibu diharapkan mampu mengenali kondisi tubuhnya serta bayi dan mengenali tanda gejala awal munculnya komplikasi. Keluarga hendaknya senantiasa membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberi dukungan psikologi serta mengenali sedini mungkin komplikasi atau penyulit yang mungkin terjadi. Ibu dan keluarga diharapkan mampu memberikan kepercayaan kepada petugas kesehatan sehingga ibu dan keluarga lebih terbuka untuk menyampaikan keluhan maupun masalah yang dirasakan.

2. Tempat pelayanan

Tempat pelayanan kesehatan diharapkan senantiasa memperbaharui pengetahuan terkait kebijakan-kebijakan, *evidence based* serta *best practice* dalam asuhan kebidanan sehingga setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

3. Penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan memperbanyak membaca sumber-sumber referensi terbaru dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan melalui pengalaman langsung maupun melalui berbagai pelatihan-pelatihan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (A. Pramesta (ed.); I). ANDI.
- Amita, N. 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologi Pada Ny.T Hari Ke 6 Di PMB Yuni Hartini,S.ST di Sukaharjo Pringsewu Tahun 2019. *LTA*. STIKES Muhammadiyah Pringsewu Lampung.
- Aisyaroh. 2020. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, Vol.5 No.2.
- Adnan, M. L. 2020. Wanita Usia 26 Tahun, Multigravida Hamil 35 Minggu Dengan Diagnosis Infeksi Saluran Kemih. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(2), 54–59. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.51>
- Agustina, S. A., Barokah, L., dan Zolekhah, D. 2022. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.135>
- Agusviani, N. P. N., Sukarsa, I. K. G., dan Susilawati, M. 2022. Pemodelan Angka Mortalitas Ibu Di Provinsi Bali Menggunakan Metode Regresi Poisson. *E-Jurnal Matematika*, 11(1), 6. <https://doi.org/10.24843/mtk.2022.v11.i01.p353>
- Amelia, F., Insitut, D., Internasional, C., dan Beitung, B. 2024. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care*. 7(2), 128–132.
- Andalas, M., Maharani, C. R., Hendrawan, E. R., Florean, M. R., dan Zulfahmi, Z. (2019). Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 19(3), 188–192. <https://doi.org/10.24815/jks.v19i3.18119>
- Antameng, R., Rambli, C. A., dan Tinungki, Y. L. 2019. Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 3(2), 59–64.
- Ashari, Pongsibidang, G. S., dan Mikhrunnisai, A. 2019. Influence of Yoga Prenatal Gym to Decreasing in Anxiety of Third Trimester Pregnant Women. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 55–62. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5554>
- Askari, M. 2017. *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan di Poli Kandungan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017*. 93(I), 259.
- Dheska Arthyka Palifiana, Nur Khasanah, R. K. J. 2020. *The Effectiveness of Prenatal Yoga on Reducing The Inconvenience in The Third Trimester Pregnancy at Asih Waluyo Jati Clinic*. 11(1), 47–61.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung. 2022. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung tahun 2022. *Dinas Kesehatan Kabupaten Badung*, 100.
- Fitriah, A. H., Supariasa, I. D. N., Riyadi, D., dan Bakri, B. 2018. Buku Praktis Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creative*, 53(9), 1–84.

- Hand, I., Noble, L., Abrams, S. A., Cummings, J. J., Aucott, S. W., Goldsmith, J. P., Hand, I. L., Puopolo, K. M., Adams-Chapman, I. S., Kaufman, D. A., Martin, C. R., dan Couto, J. (2022). Vitamin K and the Newborn Infant. *Pediatrics*, 149(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056036>
- Hanifa, F. N. 2022. Pengaruh Pijat Bayi Dengan Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 27–32. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i1.424>
- Hikma, W. E., dan Mustikawati, M. 2022. the Relationship Between Knowledge of Pregnancy Danger Signs in Pregnant Women and Compliance With Pregnancy Checkups At the Jagakarsa Sub-District Health Center, South Jakarta. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 69–78. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i1.15494>
- Ilyas, H., Efendi, S., dan Yuliawaty, A. 2022. Characteristics of Patients with Urinary Tract Infection. *Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.37287/picnhs.v3i1.983>
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., dan Dwi Mahayati, N. M. 2020. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Kausar, N., Septriana, S., dan Nita, V. 2022. Metode Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rsia Yasmin Kota Palangka Raya. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(4), 285. <https://doi.org/10.35842/mr.v17i4.856>
- Kemenkes RI. 2015. *Permenkes No 21 Tahun 2015 Tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita Dan Ibu Nifas*
- Kemenkes RI. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk . 01 .07 /Menkes /91 /2017Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Komplikasi Kehamilan*
- Khairi, S., Tawajjuh, N., Tungga Dewi, N. T., dan Karmayanti, M. 2020. Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Terjadinya Ketuban Pecah Dini: Survey Study. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(2), 64–71. <https://doi.org/10.36474/caring.v4i2.184>
- Lady Tioro Coilal, Legina Anggraeni, dan Irwanti Gustina. 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Ultrasonografi (Usg) Dalam Pemeriksaan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, 2(2), 242–245. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.125>
- Lestari H. W., Machmud, A., dan Hamang, S. H. 2020. Manajemen Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea Hari Kedua pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi. *Window of Midwifery Journal*, 04(01), 95–106. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.157>

- M, S., dan Rahmawati, R. 2021. Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes. *Nursing Arts*, 14(2), 90–97.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., dan Windyarti, M. L. N. Z. 2023. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Muarofah, B., dan Minawa, D. 2022. Deteksi Bakteri Staphylococcus spp. Pada Sekret Vagina Ibu Hamil Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri. *Jurnal Sintesis: Penelitian Sains, Terapan Dan Analisisnya*, 2(1), 32–38. <https://doi.org/10.56399/jst.v2i1.17>
- Muharis Ahmad Izza, E. T. 2024. *Literature Review: Skrining Dan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital*. 11(1), 57–64.
- Nurfaizah A., Rista, S., R. D. 2020. Hubungan Infeksi Saluran Kemih Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *MESINA (Medical Scientific Journal)*, 1, 9–14. <https://jurnal.um-palembang.ac.id/MSJ/article/view/2612>
- Natalia, L., Amalia, M., dan Nursyifa, G. 2023. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri Tulang Belakang Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 6(2), 245–250. <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/134>
- Nurul, F. 2023. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah. In *Ardyan Arya Hayuwaskita* (Vol. 1, Issue 2).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.*
- Pramudawardhani, Z., dan Fit Ari Shanti, E.(2017. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Seksualitas Selama Kehamilan Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta The Education Level Of Pregnant Mothers About Sexual Intercourse During Pregnancy In Piyungan Community Health Centers, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu,”* 08(01), 1–8.
- Rakizah, I., Rahmawati, D. T., dan Kadarsih, M. 2023. Studi Literatur Penggunaan Gym Ball Pada Ibu Hamil Primigravida Untuk Mempercepat Durasi Persalinan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i1.137>

- Rohmawati, N., dan Fibriana. 2018. Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 10. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Rustikayanti, Nety, Ira Kartika, Y. H. 2016. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *The Sout heast Asian Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)76616-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)76616-6)
- Saragih, E. P. 2023. Mobilisasi Dini, Asupan Nutrisi dan Personal Hygiene dan Hubungannya dengan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 526–533. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.171>
- Sari, D. K., Tamtomo, D. G., dan Anantayu, S. 2017. Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. *Amerta Nutrition*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i1.5156>
- Sari, E. 2020. Hubungan Rawat Gabung Dengan Motivasi Ibu Dalam Memberikan Asi Di Bps Arifin Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 26–30. <https://doi.org/10.47560/keb.v9i1.238>
- Septie Ch, L., Haiti, M., Anggraini, N., Sari, M., dan Hutabarat, H. 2023. Pentingnya Pemeriksaan Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *LOYALITAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 29–40. <https://doi.org/10.30739/loyalitas.v6i1.2179>
- Subekti, S. W. 2018. Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 11). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19>
- Sukorini, M. U. 2017. Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester Iii. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.1-12>
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Ppsdmk, 1, 11.
- Wigunarti, M. 2022. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Ibu Di Puskesmas Sentani. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 2(1). <https://doi.org/10.36741/jks.v2i1.165>
- Yusri, A. Z. dan D. 2020. Implementasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Dengan Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 7(2), 809–820.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 4 Desember 2023

Kepada : Yth. Ibu “MN” di Tempat

Dengan Hormat

Saya Ni Kadek Wilandari Andika Putri, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MN” Umur 29 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu 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 mengucapkan terimakasih.

Penulis



Ni Kadek Wilandari Andika Putri
NIM. P07124324016

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Martha Nora Inna

Umur : 29 Tahun

Nama Suami : Matius Bora Dali

Umur : 31 Tahun

Alamat : Jalan Uluwatu Gang Ampera No. 91 x Ungasan, Kuta Selatan

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar atas nama Ni Kadek Wilandari Andika Putri, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “MN” Umur 29 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 21 Minggu sampai dengan 42 Hari Masa Nifas”.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Desember 2025
Yang membuat Pernyataan



(Martha Nora Inna)

Lampiran 4 Lembar Observasi DJJ

LEMBAR OBSERVASI DJJ

Tanggal	Waktu	Keadaan Umum Ibu	DJJ
24 Februari 2025	07.30 WITA	Baik	145 x/menit
	08.00 WITA	Baik	143 x/menit
	08.30 WITA	Baik	142 x/menit

Lampiran 5 Dokumentasi

