

Lampiran 2 Dokumentasi

Tanggal 8 Pebruari 2025, asuhan Kebidanan Kehamilan pada Kunjungan pertama pertama ibu ke PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb



Tanggal 14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan Persalinan saat ibu bersalin di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb



Tanggal 14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan pada ibu nifas di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb



14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan pada BBL di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb



Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK PENGAMBILAN KASUS

Tianyut Tengah, 8 Pebruari 2025
Kepada Yth. Ibu 'AN'
di
Tempat

Dengan Hormat

Saya Ni Made Ari Susanti, mahasiswa Jurusan Kebidanan Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' Umur 24 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 17 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. Besar harapan saya ibu bersedia menjadi Subjek asuhan dari laporan kasus ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terimakasih.

Penulis

Ni Made Ari Susanti
NIM. P07124324220

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07124324220
Nama Mahasiswa	Ni Made Ari Susanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Syarat Sidang Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi judul studi kasus COC	kasus yang diambil disesuaikan dengan pedoman	10 Februari 2025	✓	
2	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi BAB I Pendahuluan, Latar Belakang ,Rumusan masalah, Tujuan Studi kasus, manfaat penulisan	lanjutkan revisi sesuai masukkan	14 Februari 2025	✓	
3	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi BAB II Tinjauan pustaka, Kajian Teori, Kerangka pikir	lanjutkan revisi sesuai masukkan	3 November 2025	✓	
4	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi BAB III Metode Penentuan Kasus	Cak kembali metode penelitian	4 April 2025	✓	
5	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi BAB IV hasil dan pembahasan	Tablel terbuka sesuai pedoman, keterangan tabel dan pembahasan bandingan dengan teori dan penelitian terdahulu serta simpulkan dengan kata-kata sendiri	16 Mei 2025	✓	
6	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi BAB V simpulan dan saian	sesuaikan dengan tujuan khusus	5 Juni 2025	✓	
7	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi penulisan daftar pustaka	sesuaikan dengan pedoman	6 Oktober 2025	✓	
8	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	Konsultasi Abstrak	Tidak melebihi 200 kata, dan susah mencakup semua	20 Oktober 2025	✓	
9	197406152006042001 - Gusti Ayu Tirtawati, S. Si.T, M.Kes	konsultasi kelengkapan lampiran studi kasus	acc	25 Oktober 2025	✓	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 'NWM' UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

by Ni Putu Nina Ayuni Sari

Submission date: 29-Oct-2025 08:25PM (UTC+0700)

Submission ID: 2796700429

File name: COC_Susanti_Koreksi_1.pdf (715.62K)

Word count: 22983

Character count: 136434

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "AN" UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**



Oleh :
NI MADE ARI SUSANTI
NIM P07124324220

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

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "AN" UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

1
**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 MADE ARI SUSANTI
NIM P07124324220

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "AN" UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**OLEH :
NI MADE ARI SUSANTI
NIM P07124324220**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Gusti Ayu Tirtawati, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197406152006942001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES, KEMENKES DENPASAR

Bd. Ni Kenz Somoyani, SST., M.IBimed
NIP. 196904210198903 2 001

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "AN" UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Oleh :

NI MADE ARI SUSANTI
NIM P07124324220

0
TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI :
TANGGAL :

- | | | | | |
|---|--|-----------|---|---|
| 1 | <u>Ni Made Dwi Mahayati, SST, M.Keb</u> | (Ketum) | (|) |
| 2 | <u>Gusti Ayu Tirawati, S.Si.T, M.Kes</u> | (Anggota) | (|) |

TIM PENGUJI

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Bd. Ni Ketut Sumiyanti, SST, M.Biomed

NIP 196904210198903 2 001

**MIDWIFERY CARE FOR MRS. "AN", 24 YEARS OLD, MULTIGRAVIDA,
FROM 17 WEEKS OF PREGNANCY
TO 42 DAYS POSTPARTUM**

ABSTRACT

Pregnancy is the result of the natural human reproductive process, characterized by anatomical, physiological, and psychological changes in the mother as an adaptation to the presence of the fetus in the uterus. This case study aims to determine the results of implementing midwifery care for Mrs. "AN" from 17 weeks of pregnancy until 42 days postpartum. The case was identified through interviews, observation, examination, and documentation. Midwifery care was provided from February 2025 to September 2025. Complementary care was given according to the mother's needs. The mother gave birth normally through the vaginal route. The first stage of labor lasted 1 hour and 30 minutes, the second stage lasted 30 minutes, the third stage lasted 5 minutes, and the fourth stage lasted 2 hours, all without complications. The baby cried immediately after birth, had active muscle tone, and was male. Assessment of uterine involution, lochia, lactation, psychological changes, and family planning services were carried out during the postpartum period and proceeded normally. Observations of the baby were conducted from birth to 42 days of age with normal results. Midwifery care was provided in accordance with standards to monitor the well-being of the mother and fetus during pregnancy, childbirth, the postpartum period, and infancy, as well as to minimize possible complications.

Keywords: *comprehensive care, pregnancy, childbirth, postpartum, infant*

1
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "AN" UMUR 24 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR 17 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

ABSTRAK

Kehamilan adalah hasil proses alami reproduksi manusia, ditandai dengan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada ibu sebagai adaptasi terhadap keberadaan janin dalam uterus. Study kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penempatan asuhan kebidanan pada ibu "AN" sejak umur kehamilan 17 minggu hingga 42 hari setelah melahirkan. Penentuan kasus dilakukan melalui kegiatan wawancara, observasi, pemeriksaan dan pendokumentasian. Asuhan kebidanan diberikan sejak bulan Februari 2025 sampai dengan bulan September 2025. Asuhan komplementer diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu melahirkan secara normal melalui jalan lahir. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 5 menit, kala IV berlangsung selama 2 jam dan tanpa penyulit. Bayi lahir segera menangis, tonus otot aktif, dan jenis kelamin laki-laki. Penilaian involusi uterus, involusi, lochia, laktasi, perubahan psikologi serta pelayanan keluarga berencana dilakukan pada masa nifas dan berjalan normal. Observasi pada bayi dilakukan dari umur 0-42 hari dengan hasil normal. Asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan standar untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi serta meminimalkan komplikasi yang mungkin bisa terjadi.

1
Kata Kunci : asuhan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi

RINGKASAN LAPORAN KASUS

Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AN" Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas

Studi kasus dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb

Oleh : Ni Made Ari Susanti (NIM.P07124324220)

³ *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsih, 2020). Kehamilan adalah hasil proses alami reproduksi manusia, ditandai dengan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada ibu sebagai adaptasi terhadap keberadaan janin dalam uterus (Pktavia & Lubis, 2024).

Studi kasus ini dilakukan pada ibu hamil "AN" umur 24 tahun. Ibu "AN" merupakan multigravida dan tidak pernah mengalami keguguran. Asuhan kebidanan pada ibu "AN" dilakukan dari usia kehamilan 17 minggu di Praktek Mandiri Bidan Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Asuhan kehamilan Ibu "AN" berjalan secara fisiologis dan sesuai standar.

Pada kehamilan trimester kedua, Ibu "AN" kurang memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan cara mengatasi keluhan yang terjadi dalam masa kehamilan. Ibu "AN" tidak mengalami keluhan yang membahayakan pada kehamilan, persalinan dan masa nifas. Ibu "AN" mengalami ketidaknyamanan pada trimester II yaitu keram pada kaki dan trimester III merasa sering kencing karena pengaruh kepala janin sudah menurun ke panggul ibu dan menekan kantung kemih. Penulis menyarankan ibu untuk melakukan pengangan dan pijatan pada kaki yang keram, dan memberikan edukasi tentang proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat mempengaruhi kondisi tubuh ibu.

Persalinan pada Ibu "AN" berjalan dengan normal. Kala I berlangsung selama 1 jam 30 menit. Selama kala I berlangsung penulis telah memfasilitasi ibu dengan memberikan posisi yang nyaman, membantu mengurangi rasa nyeri persalinan, memantau kemajuan persalinan, memberikan asuhan *counter pressure*. Penulis juga memberikan asuhan sayang ibu agar ibu merasa nyaman dalam menghadapi persalinan. Kala II berlangsung selama 30 menit, dengan proses persalinan tanpa ada penyulit, bayi lahir pukul 10.30 Wita menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki. Kala III berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir spontan lengkap pukul 10.35 Wita terdapat laserasi grade 2 dan telah dilakukan *healing* dengan pembiusan lokal. Kala IV berlangsung selama 2 jam dengan hasil normal.

Masa nifas Ibu "AN" berlangsung secara fisiologis. Pada masa nifas ibu diajarkan senam kegel, untuk mempercepat penyembuhan organ kewanitaan, ibu juga diberikan cara perawatan payudara dengan melakukan pijat oksitosin dan mengajari ibu cara menyusui yang benar. Kunjungan nifas pada Ibu "AN" sudah dilakukan sesuai standar sebanyak 4 kali selama 42 hari masa nifas.

Asuhan pada bayi Ibu "AN" dimulai sejak umur 6 jam kelahiran sampai 42 hari berlangsung secara fisiologis. Selama asuhan dilakukan tidak terdapat komplikasi. Pelayanan kunjungan neonatal dilakukan pada KN 1, KN 2, KN 3 dan bayi umur 42 hari. Semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi sudah sesuai pedoman kesehatan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AN" Umr 24 Tahun Multigravida Dari Umr Kehamilan 17 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas" dengan tepat waktu.

Pengambilan kasus ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Laporan tugas akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks *Continuity Of Care (COC)* dan Komplemen Program Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan.

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

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kp.,Ns., S.Tr.Keb., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Bt. Ni Ketut Somoyani, S.Si.T., M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Bt. Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Profesi Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Gusti Ayu Tirtawati, S.Si.T., M.Kes selaku pembimbing utama.
5. Ibu "AN" dan keluarga, selaku responden dalam usulan laporan kasus yang telah bersedia berpartisipasi.
6. Kepala Praktek Mandiri Bidan Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb yang telah bersedia membimbing saya selama melakukan praktik.
7. Suami, orang tua, keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat.

8. Pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari penyusunan laporan kasus ini jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis. Oleh karenanya atas kesalahan dan kekurangan dalam penulisan laporan kasus ini, penulis mohon maaf dan bersedia menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Depusar, September 2025

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ni Made Ari Susanti
NIM	: P07124324220
Program Studi	: Profesi Bidan
Jurusan	: Kebidanan
Tahun Akademik	: 2025

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Laporan Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Pada Ibu "AN" Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai 42 Hari Masi Nifas** adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**

2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain**, maka saya sendiri bersedia 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.

Demasar, September 2025
Yang membuat pernyataan

Ni Made Ari Susanti
P07124324220

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN	
JUDUL	ii
LEMBAR	
PERSETUJUAN	iii
LEMBAR	
PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN LAPORAN KASUS	vii
KATA PENGANTAR	ix
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN	
PUSTAKA	6
A. Kajian Teori	6
1. Konsep Asuhan Kebidanan	6
2. Konsep Dasar <i>Continuity of Care</i>	7

3. Kehamilan.....	9
4. Pelayanan antenatal.....	15
5. Persalinan.....	20
6. Nifas dan menyusui.....	28
7. Bayi 0 – 42 hari.....	30
8. Keluarga Berencana (KB).....	33
B. Kerangka Fikir.....	35
BAB III METODE PENETUAN KASUS.....	36
A. Informasi Klien/Keluarga.....	36
B. Diagnosa dan Masalah.....	43
C. Penatalaksanaan.....	61
D. Jadwal Pengumpulan Data/Pemberian Asuhan Pada Kasus.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil.....	70
B. Pembahasan.....	90
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Simpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	138
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Riwayat Kebidanan Yang Lalu.....	37
Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Ibu 'AN' Usia 24 Tahun Multigravida di Puskesmas dan Dokter Umum.....	39
Tabel 3. Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan.....	45
Tabel 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai Menjelang Persalinan.....	51
Tabel 5. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I-IV dan bayi baru lahir.....	65
Tabel 6. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu 'LP' Selama 42 Hari Masa Nifas dan Menyusui.....	75
Tabel 7. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu 'AN' Selama 28 Hari.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus.....	35
---	----

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar permohonan menjadi subjek pengambilan kasus

Lampiran 2. Lembar persetujuan mejadi subjek pengambilan kasus
(Informed consent)

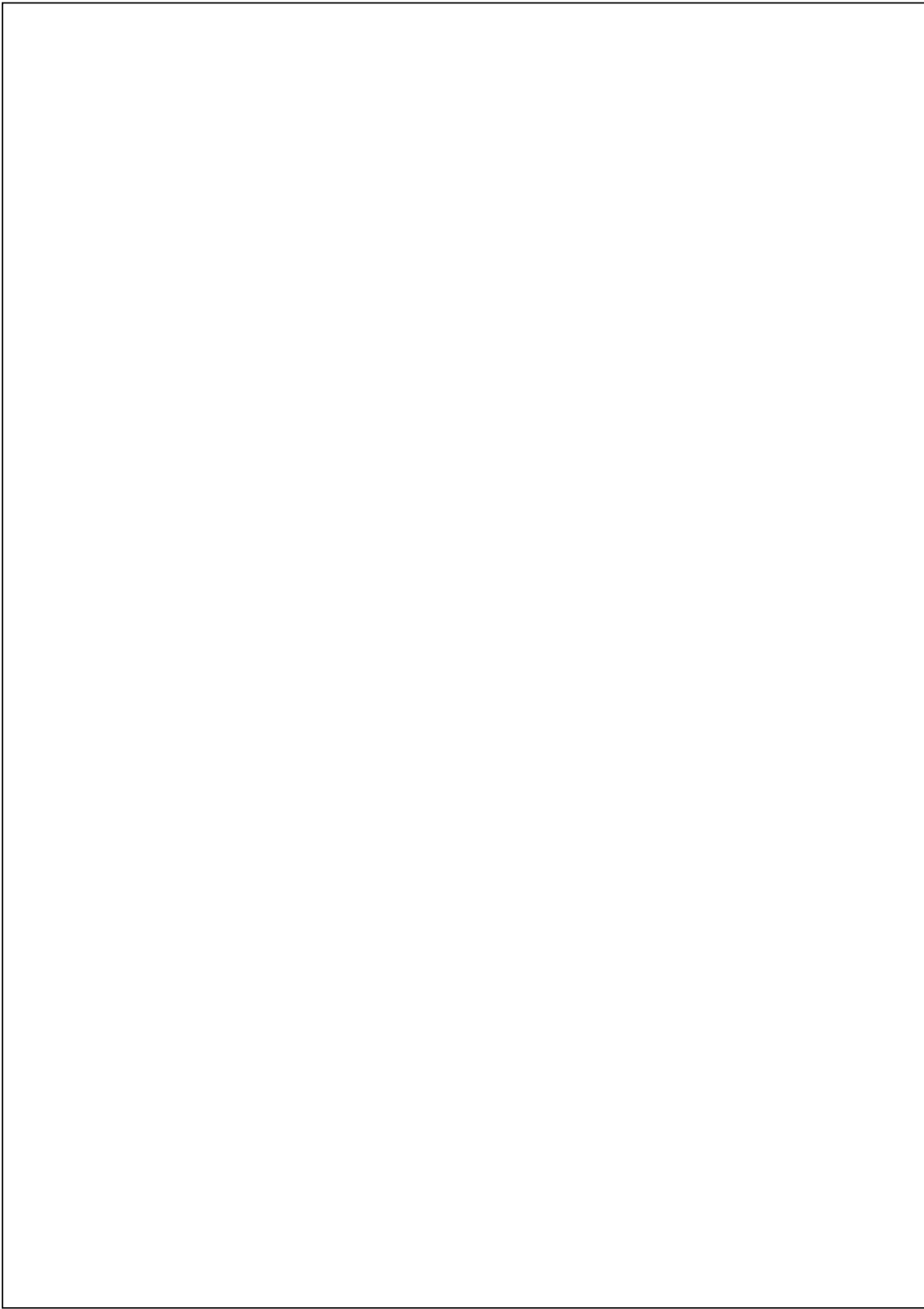
Lampiran 3. Rencana kegiatan penyusunan laporan kasus

Lampiran 4. Surat ijin mengasuh pasien

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Uji turnitin

Lampiran 7. Dokumentasi asuhan



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang di hadapi di seluruh dunia. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), angka kematian ibu (*AKI*) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 140 per 100.000 kelahiran hidup. Derajat kesehatan suatu negara umumnya diukur melalui indikator kematian ibu dan kematian bayi. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sebuah sistem pencatatan kematian ibu yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu (*AKI*) tercatat mencapai 4.005 pada tahun 2022, dan mengalami peningkatan menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara itu, angka kematian bayi (*AKB*) pada tahun 2022 mencapai 20.882, dengan peningkatan signifikan menjadi 29.945 pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan, sedangkan kematian bayi paling sering disebabkan oleh berat badan lahir rendah (*BBLR*) atau *prematurositas*, serta asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dalam perkembangan kehamilan dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin di dalam kandungan. Mengidentifikasi keadaan status kesehatan ibu hamil dapat dilakukan melalui *KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)*. Hasil skor semakin tinggi maka resiko yang ditimbulkan pada ibu dan janin semakin tinggi. Pentingnya ibu

hamil mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sri Rahayu,2022).

Peran bidan memberikan perawatan selama kehamilan , memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali yaitu dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga dengan ketentuan ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan dokter satu kali di trimester I dan trimester ketiga. Perawatan ini untuk memantau perkembangan janin dan Kesehatan ibu , sehingga bidan dapat mengidentifikasi tanda - tanda kegawatdaruratan kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional dan infeksi lainnya yang membahayakan kehamilan. Peran bidan sangat penting sebagai garda terdepan untuk memastikan Kesehatan optimal ibu dan anak, yang berfokus pada perawatan kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan Pendidikan pada ibu dan keluarga (Afi Kurmi, 2024).

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan bersifat komprehensif dan berkesinambungan yang menekankan pemberian pelayanan berkelanjutan kepada ibu dan bayi dari masa pra konsepsi hingga kesehatan reproduksi selanjutnya. Asuhan ini dapat mendeteksi dini atau antisipasi permasalahan dan komplikasi yang muncul pada masa prakonsepsi hingga pelayanan kesehatan reproduksi berkelanjutan. Asuhan *Continuity of Care* diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Sekarini, 2025).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis sebagai salah satu mahasiswa profesi kebidanan melalui PMB Ni Made Ari Susanti,A.MdKeb diberikan kesempatan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada salah satu pasien ibu

hamil mulai dari trimester II sampai masa nifas 42 hari berdasarkan prinsip *Continuity of Care* dan *komplementer*. Penulis melakukan pengawasan, memberi asuhan dan saran yang diperlukan kepada ibu selama masa hamil, bersalin dan masa nifas secara berkesinambungan.

Berdasarkan Skor Puji Rochyati kehamilan ibu "AN" mendapat skor 2 dan kondisi ibu "AN" saat ini dalam batas normal dengan keluhan kram kaki, belum mengetahui tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemeriksaan lab. Merujuk pada paparan diatas, diperlukan asuhan komprehensif sesuai dengan keluhan. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, ibu dan suami bersedia ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah yang diperoleh peneliti yaitu "Bagaimana hasil penempatan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan (COC) yang diberikan pada ibu "AN" umur 24 tahun multigravida dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan kasus ini secara umum bertujuan mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "AN" Umur 24 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas sesuai standar dan berkesinambungan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan secara profesional dan berkualitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya mulai usia kehamilan 17 minggu sampai menjelang persalinan
- b. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'AN' selama masa persalinan dan Asuhan Bayi Baru lahir
- c. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu 'AN' selama masa nifas dan menyusui
- d. Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'AN' sampai usia 42 hari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoretis

Sebagai bahan kajian materi pelayanan asuhan kebidanan komprehensif bermutu serta berkualitas, sebagai ilmu pengetahuan dan menambah wawasan mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada masa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pelayanan kebidanan

Sebagai masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Bagi ibu dan keluarga

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan yang bermutu sesuai standar pelayanan kebidanan dan diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan

keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari – hari pada ibu hamil, masa nifas dan bayi baru lahir.

c. **Bagi penulis**

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan kompetensi diri dan dapat mempraktikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas di lapangan sesuai standar pelayanan kebidanan agar meminimalisir intervensi pada klien yang tetap memperhatikan aspek budaya lokal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

a. Pengertian asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan dari fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang mempunyai masalah kebidanan seperti kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, Kesehatan reproduksi wanita, serta pelayanan kesehatan masyarakat (Wahyuni, 2023). Asuhan kebidanan merupakan kegiatan yang dilakukan berdasarkan proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan berdasarkan ilmu kebidanan yang dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

b. Standar kompetensi bidan

Keputusan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 mengatur standar kompetensi bidan yaitu etik legal dan keselamatan pasien, komunikasi efektif, pengembangan diri dan profesionalisme, landasan ilmiah praktik kebidanan, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, promosi Kesehatan dan konseling, serta manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi bidan tersebut menjadi dasar bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence base* kepada klien

dalam upaya *promotive, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan.

c. Standar pelayanan kebidanan

PMK. No.21 Tahun 2021 mengatur standar pelayanan kebidanan yaitu meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dan selama hamil, masa persalinan dan sesudah persalinan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan Kesehatan reproduksi.

2. Konsep Dasar *Continuity of Care (CoC)*

a. Pengertian

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Ningsih, 2017). *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode (Sunarsi, 2020).

b. Prinsip asuhan *Continuity of care*

1) Pendekatan holistik

Adalah asuhan kebidanan yang berfokus pada kesehatan fisik, emosional, psikis, social, budaya dan lingkungan sekitar yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi dan bersifat menyeluruh serta berorientasi pada kebutuhan individual pasien.

2) Asuhan berkesinambungan

Merupakan pelayanan atau asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dari awal hingga akhir. Asuhan ini bertujuan supaya ibu dan janin mendapatkan pelayanan yang stabil dan berkualitas.

3) Berdasarkan *evidence based*

Merupakan asuhan kebidanan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh para ahli tentang efektivitas dari asuhan yang dilakukan kepada ibu dan anak untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

4) Sesuai peraturan dan regulasi

Merupakan pelayanan kebidanan CXC sesuai peraturan dan ketentuan yang telah diatur di undang-undang dan Keputusan Menteri Kesehatan.

Continuity Of Care memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi dalam jangka panjang. Asuhan yang berkesinambungan dapat mencegah risiko komplikasi kehamilan dan persalinan secara signifikan. Pemantauan yang konsisten memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan sehingga tindakan medis lebih cepat dan tepat dilakukan. *Continuity Of Care* juga memperkuat hubungan bidan dengan pasien yang menciptakan rasa kepercayaan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Ni Nyoman Ayu D.S,ST.,M.Keb,dkk, 2025).

Pendekatan *Continuity Of Care* juga berperan meningkatkan tingkat keberhasilan menyusui laktasi, karena ibu mendapatkan edukasi dan dukungan yang optimal dari masa kehamilan hingga pasca bersalin. *Continuity Of Care* juga memberikan dampak positif secara psikososial. Ibu merasa lebih dihargai dan didukung selama proses kehamilan dan persalinan .

kepercayaan yang dibangun membuat ibu lebih percaya diri dan terbuka dengan keluhan yang dialaminya. Asuhan dengan pendekatan *Continuity Of Care* tidak hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga mencakup kesejahteraan emosional dan psikologis ibu (Ni Nyoman Aya D.S.ST.,M.Keb,dkk, 2023).

3. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kondisi yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, yang terbagi dalam tiga trimester, masing-masing dengan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu (Kemenkes RI, 2021).

Kehamilan pada dasarnya adalah tahapan perkembangan individu yang dimulai sejak masa pembuahan atau konsepsi hingga dilahirkan yang melibatkan pertemuan antara sel telur dan sperma (Febrianti & Adina, 2019). Pada masa ini folikel telur di ovarium mengalami pecahan, akibat pecahan ini sel telur yang matang akan terlepas dan menuju ke tuba falopi (Ophic,2019). Sel telur dan sperma akan bertemu di tuba falopi dan selanjutnya akan tertanam pada lapisan rahim yang kemudian berkembang menjadi janin.

Kehamilan adalah hasil proses alami reproduksi manusia, ditandai dengan terjadinya perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada ibu sebagai adaptasi terhadap keberadaan janin dalam uterus (pikawia & Lubis, 2024).

b. Tahapan perkembangan janin

1) Minggu ke 3

Sel saraf pertama pada janin mulai terbentuk, sel ini selanjutnya akan mengalami pertumbuhan.

2) Minggu ke 8

Janin sudah memiliki wajah, organ mulut, rahang bawah dan tenggorokan mulai terbentuk secara perlahan. Pada usia ini sel darah dan sirkulasi sudah mulai terbentuk.

3) Minggu ke 12

Janin mulai tumbuh sempurna, beberapa organ seperti sistem peredaran darah dan saluran kencing pada janin telah terbentuk dan aktif bekerja. Organ hati janin sudah mulai memproduksi empedu.

4) Minggu ke 16

Detak jantung pada janin sudah mulai terdengar, struktur gigi dan tulang janin sudah terbentuk lebih padat.

5) Minggu ke 28

Janin sudah mulai merespon stimulasi yang diberikan kepada janin. Pada tahap ini janin akan merespon terhadap suara, cahaya dan nyeri.

6) Minggu ke 32

Janin akan mengalami kenaikan berat badan yang signifikan, janin mulai menambahkan lemak pada tubuhnya yang mengakibatkan pertumbuhan janin semakin cepat terjadi.

7) Minggu ke 36

Janin sudah bisa berkedip, menutup kelopak mata, menoleh ke arah kanan dan kiri, menggenggam jari lebih kuat namun janin tidak bisa bergerak dengan leluasa karena ruangan yang sempit.

c. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Tanda dan gejala mungkin hamil

Merupakan indikasi sementara untuk mendiagnosa terjadinya kehamilan seperti *amenorrhea* / tidak menstruasi, *anorexia/mual*, *emesis/muntah*, payudara terasa kencang dan nyeri, *quickening*/gerakan janin, miksi/ sering berkemih, *konstipasi* /susah buang air besar), *weight gain* (penambahan berat badan), *fatigue* (kelelahan /lemas), *naul sign* (melunaknya ujung kaki), mengidam, *edema* (pingsa), pigmentasi kulit, *ephol's gravidarum* (gusi bengkak), dan *varises*

2) Tanda dan gejala tidak pasti hamil

Merupakan indikasi terjadinya kehamilan tapi belum mampu menyatakan diagnosis hamil pasti seperti perut membesar, uterus membesar, tanda *chadwick*, *discharge*, tanda *graulte*, tanda *hegar*,tanda *pocouck*, teraba *ballotement*, kontraksi *braxton hicks* dan reaksi kehamilan positif.

3) Tanda dan gejala pasti hamil

Diternakannya janin yang bergerak secara aktif, baik melalui tindakan melihat, merasakan gerakan teraba secara jelas. Terdengarnya denyut jantung janin.

d. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Trimester pertama

Pada masa ini ibu akan mengalami kelelahan , mual muntah dan mengeluh nyeri punggung bawah. Tingginya kecemasan ibu pada trimester pertama akan menimbulkan gangguan pada kehamilan itu sendiri.

2) Trimester kedua

Pada masa ini ibu hamil masih merasakan kelelahan ditambah dengan perubahan mood atau suasana hati ibu yang sangat sensitif. Rasa mual dan muntah pada trimester kedua mulai berkurang dan terjadi pembesaran perut pada ibu yang bisa mempengaruhi penampilan ibu. Ibu hamil yang tidak siap menghadapi kondisi ini akan mengalami perubahan mood.

3) Trimester ketiga

Pada masa ini kecemasan ibu akan semakin meningkat karena keluhan yang cenderung semakin banyak seperti kram pada kaki, sakit pada punggung dan sering lelah. Pada trimester akhir ibu hamil mulai memikirkan mengenai jenis persalinan, biaya persalinan dan proses persalinan yang akan dialaminya.

e. Kebutuhan fisik ibu hamil

1) Oksigen

Ibu hamil membutuhkan asupan oksigen yang tinggi selama masa kehamilan untuk tumbuh kembang janin. Upaya yang dapat dilakukan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan oksigen seperti senam hamil, tidur dengan nyaman, makan dengan cukup, menghentikan kebiasaan pada ibu hamil yang

suka merokok dan berkonsultasi kesehatan di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan yang berkompentensi apabila terjadi masalah dalam pernafasan.

2) Nutrisi

Kecukupan nutrisi pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu hamil membutuhkan minimal 300 kalori setiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung tinggi protein, tinggi zat besi serta mengkonsumsi air dalam jumlah yang cukup.

3) Personal hygiene

Keringat yang keluar pada ibu hamil mengalami peningkatan yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Mengatasi keluhan tersebut ibu hamil setidaknya mandi 2-3 kali sehari, dan rutin mengganti pakaian. Ibu hamil juga harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut dengan menyikat gigi secara rutin minimal 2 kali sehari untuk menghindari bau mulut yang tidak sedap.

4) Pakaian

Menjaga kenyamanan ibu hamil harus memperhatikan seperti memakai pakaian yang longgar, bersih, menggunakan bra yang dapat menyokong payudara yang baik dan memastikan selalu mengganti dan menggunakan celana dalam yang bersih.

5) Eliminasi

Dua keluhan utama pada ibu hamil adalah miksi/ sering kencing yang disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kencing dan

terjadinya konstipasi atau susah buang air besar yang disebabkan oleh peningkatan hormone progesteron yang diproduksi selama hamil akan mempengaruhi kerja usus semakin lambat.

6) Seksual

Pola seksual selama masa kehamilan harus menjadi perhatian. Ibu hamil dengan pasangan sebisa mungkin untuk mengkomunikasikan kebutuhan seksual mereka. Tidak jarang akan memunculkan permasalahan terkait kebutuhan seksual. Ketika hamil hubungan seksual harus dilakukan secara berhati-hati. Jika ada masalah atau gangguan dalam berhubungan seksual maka pasangan harus berkonsultasi ke petugas kesehatan.

7) Mobilisasi

Ibu hamil tetap bisa melakukan aktivitas fisik yang rutin dilakukan sebelum hamil dengan memperhatikan gerakan secara hati-hati.

8) Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat penting untuk kesehatan ibu hamil, pada ibu hamil disarankan tidur selama 8 jam pada malam hari dan tidur selama 1 jam pada siang hari.

9) Imunisasi

Seorang perempuan harus mendapatkan imunisasi sebelum memasuki masa kehamilan. Vaksin idealnya diberikan 3 bulan sebelum mengalami kehamilan, paling lambat 4 minggu sebelum hamil. Jenis imunisasi yang dapat

diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi MMR (campak, gondongan dan rubella), imunisasi tetanus toksoid (TT), dan vaksin hepatitis B.

10) Traveling

Kegiatan traveling adalah hal penting yang dibutuhkan ibu hamil, karena dengan traveling dapat membentuk mood positif bagi ibu hamil. Beberapa hal penting yang harus dilakukan saat melakukan traveling yaitu menghindari lokasi yang ramai, padat dan panas, usahakan untuk berada diposisi duduk yang cukup lama karena ibu hamil beresiko cepat lelah.

11) Persiapan laktasi

Persiapan laktasi dengan melakukan perawatan payudara yang baik agar payudara memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Tujuan perawatan payudara yaitu menghindari penggunaan bra yang ketat, menggunakan bra yang mampu menyangga payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat atau menggunakan bahan yang nyaman agar puting susu tidak lecet, dan jika ASI keluar secara tiba-tiba dan berwarna kuning maka ibu sudah siap menjalani proses menyusui. ASI yang keluar pertama kali dan berwarna kuning disebut kolostrum yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

4. Pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulanya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan ibu hamil yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas (Permerkes,2021).

a. Indikator pelayanan ANC

Indikator untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil disebut cakupan K1 (kunjungan pertama) dan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan keempat (K4) sampai dengan kunjungan keenam (K6).

- 1) K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan yang berkompentensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu yang komprehensif sesuai standar. Kunjungan didapatkan sebelum minggu ke-8
- 2) K4 adalah kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan yang kompetensi, minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I (0-12minggu), 1 kali trimester II (lebih dari 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (lebih dari 24 minggu sampai kelahiran).
- 3) K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang berkompentensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu minimal 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I(0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu-24m minggu) dan 3 kali pada trimester III (24 minggu sampai dengan melahirkan). Ibu hamil wajib kontak dengan dokter minimal 2

kali, 1 kali trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu) dan 1 kali trimester III (Permenkes, 2021).

b. Standar pelayanan *antenatal care*

Berdasarkan (Permenkes No. 21 Tahun 2021), asuhan antenatal terpadu yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 12 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksa hamil dengan penambahan berat minimal 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu yang <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *cephalo pelvic disproportion (CPD)*.

2) Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kunjungan antenatal. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine).

3) Mengukur lingkaran lengan atas (LLA)

Pemeriksaan lingkaran lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).

4) Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU adalah pada tiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengaruh usia kehamilan dengan teknik Mc. Donald menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri \pm 2cm dari usia kehamilan dalam minggu. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 20 minggu. Pada minggu ke-38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

5) Presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

6) Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid (TT)

Imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan. Ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) yang lahir pada tahun 1984-1997 dengan pendidikan minimal sekolah

dasar telah memperoleh program balak imunisasi anak sekolah (BIAS) pada kelas satu SD dan kelas anak SD.

7) Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Pemberian Tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferrosas 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin. Di mulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung $FeSO_4$ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing – masing 90 tablet besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan, namun lebih baik bersamaan dengan vitamin C karena dapat membantu penyerapan maksimal

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti sifilis dan hepatitis. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan.

9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan, jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

10) Temu wicara/konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

11) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) adalah prosedur medis yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar dari organ dan jaringan dalam tubuh. USG digunakan untuk berbagai keperluan, seperti memeriksa kondisi janin, mendeteksi penyakit, dan membantu prosedur medis.

12) Melakukan skrining jiwa

Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil adalah pemeriksaan dini untuk mendeteksi risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Pemeriksaan ini penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester pertama dan ketiga, serta saat kunjungan nifas (*Postnatal care*).

4. Persalinan

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes, 2021) dalam Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari uterus melalui jalan lahir, yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan serta pembukaan, hingga lahirnya bayi dan plasenta.

Sedangkan menurut Prawirohardjo (2022) dalam Ilmu Kebidanan, persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan berakhir dengan lahirnya janin serta pengeluaran plasenta dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin.

b. Tanda awal Persalinan

1) Timbulnya his persalinan

Menurut Fitriana (2018) timbulnya his meliputi :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) Pengeluaran lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir mulanya menyumbat leher rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang

menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Walyani, 2016).

3) Keluar air ketuban

Proses penting menjelang peralihan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pecahnya ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2016).

4) Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2016).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Force* (tenaga ibu)

a) His (kontraksi rahim)

His Mengukur kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat *involunter* karena berada dibawah saraf intrinsik.

b) Tenaga mengedan

usaha aktif yang dilakukan ibu saat proses persalinan untuk mendorong bayi keluar dari rahim melalui jalan lahir.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang terdiri dari bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina dan introitus. Struktur panggul ibu harus cukup luas dan fleksibel untuk memudahkan jalan lahir bayi, jika panggul ibu sempit dapat memperlambat proses jalan lahir bayi.

3) *Passenger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

3) *Janin*

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin

4) Faktor psikis (psikologi)

Kesejahteraan mental dan emosional sangat mempengaruhi proses persalinan, tingkat stres dan kecemasan yang tinggi dapat mengganggu produksi hormon-hormon yang diperlukan dalam proses persalinan. Pemahaman tentang proses persalinan dan keyakinan dalam menghadapi persalinan dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5) *Physician* (penolong)

Peran bidan sebagai penolong persalinan adalah memudahkan akses komunikasi, menyediakan pelayanan yang tepat dan mudah, serta membangun kepercayaan antara penolong dan pasien (Aryeni & Susanti 2023). Tidak hanya aspek tindakan tetapi aspek konseling juga mempengaruhi peningkatan rencana pemilihan penolong persalinan dan

tempat melahirkan setelah pemberian konseling yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Aswita & Ursula, 2023).

d. Tahapan Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2021) dan POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2022), proses persalinan terbagi menjadi empat kala:

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membesar dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karvulus servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas fase laten pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase akselerasi pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase **deselerasi** pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I

persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendirbloody show. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan menutup, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena gesekan-gesekan ketika servik membuka (Rahakbauw & Ernawati, 2025)

a) Asuhan yang diberikan

(1) Penggunaan partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I

(2) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Ketika kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atau sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi rasa sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengurangan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, stimulasi dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur

(4) Persiapan persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kali 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Saermita & Syahda, 2023).

(5) Stimulasi puting susu

Faktor-faktor yang terlibat didalam mulainya persalinan adalah faktor hormonal dan faktor distensi uterus. Faktor hormonal yaitu hormon progesteron yang dihasilkan oleh plasenta. Oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari posterior dari ibu, juga oleh janin, estrogen, kortisol dihasilkan oleh bagian korteks adrenal janin, prostaglandin yang dihasilkan dari desidua uteri dan selaput janin. Secara teori payudara yang dirangsang akan melepaskan hormon oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi, hormon oksitosin yang dapat menyebabkan persalinan yang dapat ditasikkan secara alamiah yaitu dengan stimulasi puting susu pada ibu. Stimulasi puting (nipple stimulation) adalah menggosok, memijat atau melakukan gerakan melingkar di daerah puting dengan lembu yang diyakini bisa mendorong terjadinya kontraksi awal (Alvita, 2023).

(6) Masase dan teknik relaksasi nafas

Masase dan teknik relaksasi nafas dilakukan untuk mengurangi nyeri saat persalinan. Cara mengalmisnya dengan cara ibu menarik nafas dalam saat ada his, menarik nafas dalam dari hidung keluar dari mulut. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat

kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalat akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormone endorpin yang merupakan penghilang rasa sakit yang dialami di dalam tubuh.

Bidan dalam prakteknya memberikan asuhan persalinan diharapkan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan teknik non farmakologis, salah satu diantaranya yaitu masase. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin (Retnosari, 2024).

2) Kala II (Kala pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga sebagai stadium ekspansi janin (Saifuddin, 2018). Pada kala pengeluaran, his terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tertiis anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu

melewat perineum. Setelah his istriada sebentar, maka his akan mulai lagi untuk memisahkan anggota badan bayi.

a) Tanda Pasti

Menurut Ambar (2018) tanda-tanda pasti kala II yaitu :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat, dan tahan lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin sudah turun masuk panggul sehingga menimbulkan rasa mengejan.
- 3) Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)
- 4) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 5) Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum mengging.

b) Asuhan yang diberikan

- 3) Kala III (kali pengeluaran plasenta): dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Normalnya berlangsung kurang dari 30 menit.
- 4) Kala IV (observasi): dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dilakukan pengawasan ketat terhadap kontraksi uterus dan perdarahan.

5. Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai dengan pemulihan alat reproduksi. Masa nifas ini berlangsung dari 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari (Khodijah dkk, 2024).

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium diri : 0 sampai dengan 24 jam postpartum
- 2) Puerperium intermedial : 1-7 hari postpartum
- 3) Remote puerperium : 1-6 minggu postpartum (Khodijah dkk, 2024).

c. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan nifas bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik dan psikologis, mendeteksi dan mengatasi masalah atau komplikasi yang terjadi selama masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pada masa nifas seperti pemenuhan nutrisi, manfaat menyusui, pentingnya imanisasi dan pentingnya ber-KB.

d. Adaptasi psikologis pada masa nifas

1) Taking in

Masa 2-3 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif dan masih bergantung dengan orang lain.

2) Taking hold

Masa 1-4 hari setelah melahirkan, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab untuk merawat bayinya, pada masa ini ibu sangat sensitif terhadap kritik dan saran yang diberikan sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasinya.

3) Letting go

Masa ibu sudah menerima secara penuh tanggung jawab perawatan bayinya.

e. Kunjungan masa nifas

Berdasarkan program dan kebijakan teknik masa nifas minimal dilakukan 4 kali kunjungan pelayanan masa nifas.

1) Kunjungan I (6-8 jam *postpartum*)

Tejuan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab terjadinya perdarahan, memberikan konseling ibu dan keluarga cara pencegahan perdarahan pada masa nifas, memberikan ASI on demand, membangun *bonding attachment* ibu dan bayi serta mencegah *hipotermia* pada bayi.

2) Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda-tanda infeksi dan memastikan ibu cukup asupan nutrisi sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) Kunjungan III (2 minggu *postpartum*)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda-tanda infeksi dan memastikan ibu cukup asupan nutrisi sehingga dapat menyusui dengan baik.

4) Kunjungan IV (6 minggu *postpartum*)

Memastikan tidak ada penyuit yang dialami ibu dan bayi, memberikan konseling untuk kontrasepsi (Lina Fitriani dkk, 2023).

6. Bayi 0 – 42 Hari

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dengan cara normal ataupun dengan metode lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram (Suryaningih, SSit., M.Keb., dkk, 2023).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah orang yang masih dalam proses keluar dari kandungan (Febrianti R, 2020). WHO dalam manik R., N., dkk (2020) mendefinisikan neonatus sebagai bayi baru lahir yang berumur antara 0 – 28 hari.

2
b. Ciri bayi baru lahir normal

Menurut Shoekhah dkk. (2021), ciri-ciri pada bayi baru lahir :

- 1) Berat badan normal 2.500 – 4.000 gram
- 2) Panjang badan normal 48-52 cm
- 3) Lingkar dada normal 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala normal 33-35 cm saat lahir
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 detak permenit
- 6) Pernafasan normal bayi baru lahir 40-60 x/menit
- 7) Kulit halus berwarna kemerahan
- 8) Rambut lanugo hampir tidak terlihat
- 9) Kuku bayi panjang dan rapuh
- 10) Genitalia buah zakar sudah turun dan skrotum sudah terdapat pria dan labia mayora wanita telah menutupi labia minoranya.
- 11) Bayi menangis tanpa henti
- 12) Refleks sucking, merupakan refleks kuat dalam menghisap dan menelan.
- 13) Refleks moro merupakan tindakan berpelukan sebagai respon terhadap guncangan.
- 14) Refleks grasping merupakan refleks mencengkram bayi baru lahir cukup tegus.
- 15) Refleks rooting yang melibatkan perabaan pating susu melalui pipi dan mulutnya telah berkembang
- 16) Eliminasi merupakan keluarnya mekonium berwarna kehitanan dan coklat selama dua puluh empat jam pertama.

c. **Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal 1 jam**

Menjaga kelancaran pola pernapasan, membersihkan saluran napas, dan merawat tali pusat merupakan standar perawatan bayi baru lahir (Firmasyah Fery, 2020). JNPK-KR (2017) menjelaskan tentang asuhan bayi baru lahir :

1) Pencegahan infeksi

Prosedur perlindungan infeksi dari penolong persalinan sebelum menyentuh bayi untuk menghambat penyebaran penyakit :

- c. Persiapan diri dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yang berhubungan dengan bayi.
- d. Persiapan alat, melakukan dekontaminasi atau sterilisasi peralatan yang dipakai untuk perawatan dan tindakan.
- e. Persiapan tempat yang bersih, kering, hangat dan sesusitasi di ruangan yang berventilasi baik, terang dan hangat.

d. Penilaian awal

Pemeriksaan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) meliputi empat pertanyaan :

- 1) Apakah bayi tersebut normal?
- 2) Apakah air ketuban mengandung mekonium dan jernih?
- 3) Apakah bayi serang-engah?
- 4) Apakah bayi dalam keadaan sadar dan mempunyai tonus otot yang baik?

Menurut Solehah Imroaty dkk, (2021) penilaian ini juga bisa dilakukan dengan penilaian APGAR SCORE yang dilakukan dimenit pertama dan menit ke 5 yaitu :

- 1) *Appearance* / warna kulit, nilai 0 (biru,pucat), 1 (tubuh kemerahan, ekstremitas biru), 2 (sebahagian tubuh kemerahan)
- 2) *Pulse* / denyut jantung, nilai 0 (tidak ada), 1 (di bawah 100x/menit), 2 (lebih dari 100x/menit).
- 3) *Grwace* / respon reflek, nilai 0 (tidak ada), 1 (gerakan sedikit), 2 (gerakan kuat,bersin,batuk).
- 4) *Activity* / tonus otot, nilai 0 (lumpuh), 1 (ekstremitas sedikit fleksi), 2 (gerakan aktif)
- 5) *Respiration* / pernafasan, 0 (tidak ada), 1 (tidak teratur dan dangkal), 2 (menangis kuat).

Dari penilaian diatas dapat disilai jika bayi baru lahir memiliki nilai :

- 1) Nilai 1-3 merupakan asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 merupakan asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 merupakan asfiksia normal

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

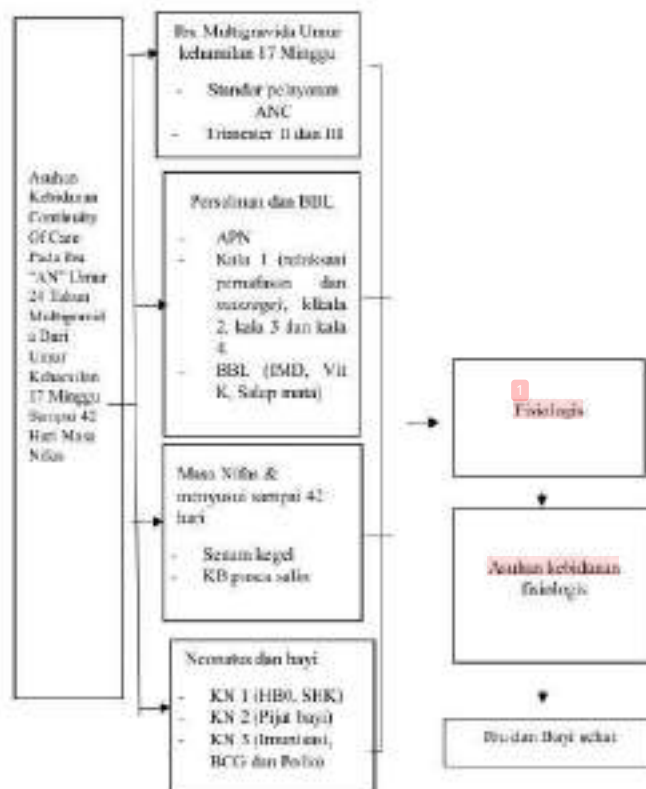
Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Fransisca, 2019). Keluarga berencana juga diartikan sebagai suatu usaha mengutar banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, ayah dan keluarga yang bersangkutan dan tidak menimbulkan keraguan sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Hotmauli, 2020).

b. Manfaat Keluarga berencana

Menurut *United Nation Population Fund* (2022) manfaat keluarga berencana adalah:

- 1) Keluarga berencana menyelamatkan nyawa, membantu wanita menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, menurunkan risiko kematian dan kecacatan akibat kehamilan dan komplikasi terkait dengan persalinan.
- 2) KB memberdayakan perempuan, dengan berKB perempuan perempuan dan pasangan mampu merencanakan jumlah, jarak anak dengan kemampuan ekonomi keluarga, sehingga perempuan mampu untuk menyelesaikan pendidikannya, otonomi keluarga mereka meningkat. Ini memperkuat kesejahteraan ekonomi keluarga.
- 3) KB membawa manfaat ekonomi, biaya perawatan kehamilan akan berkurang.

B. Kerangka Pikir



Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien atau Keluarga

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan *Informed Consent* kepada Ibu 'AN' dan suami dimana Ibu 'MS' dan suami bersedia untuk didampingi dan diusah baik ibu dan bayinya dari umur kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil dari wawancara pada Ibu 'AN' serta data yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 8 Februari 2025 di PMB Ni Made Ari Susanti, A.MLKab, Desa Tanyar Tengah, Kecamatan Kabu, Kabupaten Karangasem didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Data Subjektif (Tanggal 8 Februari 2025 pukul 17.00 WITA)

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu "AN"	Tn. "MS"

Umar	: 24 tahun	29 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Penghasilan	: -	= Rp.1000.000
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Telepon	: 081338584xxx	
Jaminan Kesehatan	: KIS (PBI)	KIS (PBI)
Alamat rumah	: Bt. Dinas Sangsana, Tianyar Tengah, Kubu, Karangasem	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Iba ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dengan keluhan sering kram pada kedua kaki terutama saat bangun tidur.

c. Riwayat menstruasi

Iba menarche usia 13 tahun. Siklus haid teratur setiap 28 hari dengan volume haid 2 – 4 kali ganti pembalut. Lama menstruasi sekitar 4 – 5 hari dan tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT tanggal 9 November 2025 dengan TP tanggal 16 Agustus 2025

d. Riwayat pernikahan

Iba menikah satu kali dengan status pernikahan sah. Usia pertama kali menikah yaitu 20 tahun dan telah menikah selama 4 tahun.

e. Riwayat Kebidanan yang lalu

Tabel 1.
Riwayat Kebidanan Yang Lalu

No	Tgl Lahir/ Umur anak	UK	Jenis Peralinan	Paro long an	BBL/TK	Kompli kasi ibu dan bayi	Laktasi
11	16-8- 2022 3 Tahun	39 -40 mingg u	P apt B	Bida n	3300 gr/2	*	ASI
22	Hamil ini						

f. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai yaitu KB suntik 3 bulan selama 1,5 tahun (6 kali suntik) dan berhenti karena ingin hamil lagi. Ibu mengaku tidak mengalami keluhan yang mengganggu selama memakai KB suntik 3 bulan.

g. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua. Pada kehamilan ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan. Riwayat pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali, yaitu 1 kali pemeriksaan di Bidan, 1 kali di dokter umum. Ibu belum melakukan tes laboratorium.

Ibu dan suami telah merencanakan persalinan dilakukan di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md,Keb, Karangasem karena ibu melahirkan anak pertama di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md,Keb. Selama hamil, ibu rutin mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat (Folavit) 1x 400 mg. Saat ini ibu sudah berstatus T5.

Ibu juga sudah pernah melakukan pemeriksaan USG sebanyak satu kali dengan hasil dalam batas normal dan tafsiran persalinan tanggal 16 Agustus 2025. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti minum-minuman keras, narkoba. Suami merupakan tidak perokok aktif.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas dan Dokter Umum.

Hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.
Hasil Pemeriksaan Ibu 'AN' Usia 24 Tahun Multigravida di Puskesmas dan Dokter Umum

Hari/tanggal/waktu / tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
16 Desember 2024 pukul 08.00 WITA di Puskesmas	<p>2</p> <p>S : ibu mengatakan telat haid 1 bulan</p> <p>O : BB 54 Kg, TB 150 cm, TD : 110/70 mmHg, LILA 25 cm, TFU belum teraba, DJJ belum terdengar.</p> <p>A : G2P1A0 UK 5 minggu 2 hari</p> <p>P :</p> <p>KIE istirahat yang cukup</p> <p>KIE makan sedikit tapi sering</p> <p>Terapi asam folat (Folavit) 1x400 mg (XXX)</p> <p>KIE USG</p>	<p>3</p> <p>Bidan Puskesmas</p>
16 Januari 2025 pukul 19.00 WITA di Dokter Umum	<p>S : ibu mengatakan tidak ada Dokter Umum keluhan</p> <p>O : BB 55 Kg, TB 150 cm, TD : 100/70 mmHg, LILA 25 cm, TFU belum teraba</p> <p>A : G2P1A0 UK 9 minggu 5 hari</p> <p>P :</p>	

Hari/tanggal/waktu / tempat	Catatan Perkembangan	Tanda /Tangan/ Nama
1	2	3
	KIE istirahat yang cukup KIE makan sedikit tapi sering KIE tanda bahaya kehamilan trimester satu Terapi asam folat (Folavit) 1x400 mg (XXX)	

Sumber : Data sekunder Buku KIA

e. Riwayat penyakit dan operasi

Ibu 'AN' mengatakan tidak memiliki penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosi (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak pernah dioperasi pada daerah abdomen.

f. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga Ibu 'AN' tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis tuberculosi (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

k. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pemafasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 3-4 kali dalam porsi sedang. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, daging atau ikan, dan sayur seperti kangkung, bayam, kacang

panjang dan wortel. Ibu rutin makan buah seperti pisang atau pepaya. Pada kehamilan trimester dua ini ibu merasa bahwa nafsu makan mulai meningkat karena mual muntah sudah tidak dirasakan lagi. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 7-8 gelas/hari. Ibu tidak terbiasa minum susu untuk ibu hamil. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain: BAK 9-10 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Tapi sejak minggu lalu ibu susah BAB dan konsistensi feses keras. Pola istirahat ibu tidak makan 7 – 8 jam/hari. Ibu istirahat siang satu jam/hari.

2) Data psikologis

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Hubungan dengan suami dan lingkungan harmonis.

3) Data spiritual

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang belum dimiliki ibu 'AN' yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, peningkatan berat badan normal dan pentingnya tes laboratorium.

5) Kondisi rumah

Ibu tinggal di rumah orang tua. Ventilasi rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai. Tempat sampah tertutup, tidak terdapat jentik nyamuk dan lingkungan tampak bersih.

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

1) Kesadaran : Composmetis

2) Tanda-Tanda Vital :

a) Tensi : 110/70 mmHg

b) Nadi : 80 x/menit

c) Respirasi : 20 x/menit

d) Suhu : 36,6°C

e) Tinggi Badan : 150 cm

f) Berat Badan : 56 Kg

g) LILA : 25 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : bentuk normal, rambut hitam, dan tidak ada kelainan

2) Muka : simetris, tidak pucat dan tidak ada edema

3) Mata : simetris, sclera putih dan konjungtiva merah muda

4) Telinga : simetris, bersih dan tidak ada kelainan

5) Hidung : simetris, bersih dan tidak ada kelainan

6) Mulut dan gigi : bibir merah muda, tidak pecah-pecah, gigi tidak ada caries

7) Leher : kelenjar tiroid normal, vena jugularis normal, kelenjar limfe normal

8) Dada : Tidak ada retraksi, wheezing dan lainya

9) Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol dan bersih

10) Perut :

a) Inspeksi : perut membesar sesuai kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat *linea nigra*, terdapat striae gravidarum

b) Palpasi : tidak ada pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah pusat teraba satu bagian lunak, tidak melesting

Leopold II : Bagian kanan teraba satu bagian keras memanjang seperti papan.

Kemungkinan adalah punggung janin.

e) Auskultasi : DJJ : 150x/menit

d) TFU : 3 jari diatas simpisis (17 cm)

11) Ekstremitas : simetris, tidak ada edema, reflek patella (+/+).

B. Diagnosa dan Masalah

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan berdasarkan data objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan :

Diagnosa: G2P1A0 UK 17 minggu Janin T/H Intrauteri

Masalah:

1. Ibu sering mengalami kram pada kedua kaki.
2. Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan, tanda bahaya kehamilan trimester dua, dan pentingnya tes laboratorium.

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami adalah wajar disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penampukan cairan dalam tubuh dan bertambahnya berat badan selama kehamilan. Ibu mengerti dan merasa lega mendengar penjelasan yang diberikan

3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan yang dialami yaitu dengan melakukan peregangan meluruskan kaki secara perlahan sebelum berangkat dari tempat tidur dan hindari memutar kaki saat sedang kram, memijat kaki perlahan menggunakan minyak esensial dan relaksasi; kompres air hangat untuk mengurangi ketegangan otot kaki. Ibu mengaku akan mencobanya di rumah.
4. Memberi KIE pada ibu cara mencegah kram dengan minum air putih minimal 1,5 liter/hari; mandi air hangat sebelum tidur; gunakan alas kaki yang nyaman; mengonsumsi minuman dan makanan yang mengandung kalsium, kalium dan magnesium seperti susu, yoghurt, keju, kacang almond, buah jeruk, pepaya, alpukat, mangga, sayur bayam dan brokoli, ikan laut; melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki. Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah.
5. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester dua yaitu keastriksi atau nyeri perut hebat, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri, demam tinggi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan pada ibu pentingnya pemeriksaan lab dan merencanakan pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya. Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan cek lab di Puskesmas.
7. Memberikan ibu suplemen TTD 1x500mg (XXX) untuk 30 hari dan vitamin C 1x50mg (XXX) untuk 30 hari. Menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara rutin dan teratur. Ibu mengerti dan berjanji akan minum suplemen secara teratur.
8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan berikutnya Senin tanggal 16 Maret 2025 atau segera bila ada keluhan yang mengganggu. Ibu sepakat dengan jadwal yang diberikan.

9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA Ibu dan buku register rumah.

D. Jadwal Pengumpulan Data/ Pemberian Asuhan pada Kasus

Penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Pebruari 2025 sampai dengan September 2025. Dimulai dari kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan, bimbingan laporan, dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan pada Ibu 'AN' selama kehamilan mulai usia kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas. Jadwal kegiatan asuhan yang di berikan pada Ibu 'AN' sebagai berikut:

Tabel 5
Jadwal Kegiatan Asuhan Kebidanan

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	Minggu ke tiga bulan Pebruari 2025 sampai dengan minggu ke tiga Maret 2025	Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan oleh ibu dan cara mengatasinya Memberi asuhan komplementer prenatal yugu Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, peningkatan berat badan normal dan aktifitas fisik selama kehamilan Membicarakan pentingnya tes laboratorium saat kehamilan dan menjelaskan tentang Triple eliminasi Pemberian suplemen sesuai umur kehamilan Menyetujui jadwal kunjungan berikutnya

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
	Minggu ke tiga bulan April 2025 sampai ke tiga bulan Mei 2025	<p>Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan oleh ibu dan cara mengatasinya</p> <p>Memberikan terapi komplementer akupresure dan mengajarkan suami untuk melakukannya di rumah</p> <p>Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II</p> <p>Memberikan KIE tanda gejala persalinan</p> <p>Memberikan suplemen obat yang telah habis</p> <p>Memberikan KIE tentang KB pasca Salin yang dapat digunakan oleh ibu</p> <p>Memberikan KIE tentang P4K</p> <p>Menyepakati jadwal kunjungan berikutnya</p>
	Minggu ketiga Juni sampai minggu ketiga bulan Juli 2025	<p>Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan</p> <p>Memastikan ibu sudah menentukan KB pasca salin</p> <p>Memastikan kelengkapan persalinan yang diperlukan ibu seperti kendaraan, kelengkapan administrasi dan pakaian bersih untuk ibu dan bayi</p> <p>Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan pola istirahat menjelang persalinan</p>
2.	Persalinan 14 Agustus 2025	<p>Memberikan asuhan kebidanan persalinan untuk ibu saat ibu datang ke ruang bersalin</p> <p>Melakukan asuhan sayang ibu dengan melibatkan peran pendamping, membantu ibu</p>

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		<p>memilih posisi yang nyaman selama bersalin,</p> <p>memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu</p> <p>Memberikan asuhan komplementer pijat endorfin untuk mengurangi nyeri persalinan</p> <p>Memantau kemajuan persalinan ibu, kesejahteraan ibu dan janin,</p> <p>Membantu ibu bersalin sesuai dengan langkah langkah APN</p> <p>Membimbing ibu melakukan IMD</p>
3	Masa nifas dan neonatus KF 1 dan KN 1 14 Agustus 2025	<p>Memantau pemeriksaan tanda vital ibu dan bayi,</p> <p>Trias Nifas</p> <p>Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel dan mobilisasi dini</p> <p>Membantu dan mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui bayinya yang benar</p> <p>KIE ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand</p> <p>Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup selama masa nifas dan memberitahu keluarga untuk membantu merawat bayi</p> <p>Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas</p> <p>Memberikan KIE cara perawatan luka perineum</p> <p>Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari meliputi cara perawatan tali pusat, cara memandikan bayi, rutin menjerum bayi dan tanda bahaya neonatus.</p> <p>Asuhan komplementer pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan senam Kegel untuk membantu penyembuhan luka perineum.</p>

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
	KF 2 dan KN 1 17 Agustus 2025	<p>Memantau tanda-tanda vital ibu dan bayi dan trias nifis</p> <p>Melakukan pemantauan trias alfas.</p> <p>Memberikan KIE cara dan manfaat pijat bayi</p> <p>Memastikan kembali perawatan bayi sehari-hari sudah dilakukan dengan baik</p> <p>Mengingatkan kembali ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand</p> <p>Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>Memantau adanya tanda bahaya neonatus</p>
	KF 3 dan KN 3 22 Agustus 2025	<p>Memantau tanda-tanda vital ibu dan bayi</p> <p>Memantau TRIAS Nifis</p> <p>Memastikan ibu sudah yakin dengan kontrasepsi pasca salin yang akan digunakan</p> <p>Membimbing ibu Melakukan pijat bayi</p> <p>Membimbing suami melakukan pijat oksitosin pada ibu</p> <p>Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu</p> <p>Memantau adanya tanda bahaya pada neonatus</p> <p>Mengingatkan ibu untuk melakukan penimbangan berat badan rutin di posyandu terdekat</p> <p>Memberikan KIE cara melakukan simulasi pada bayi</p>
	KF 4 dan bayi umur 28 hari 11 September 2025	<p>Memantau tanda-tanda vital ibu dan bayi</p> <p>Memantau TRIAS nifis</p> <p>Mengingatkan ibu jadwal suntik KB berikutnya</p> <p>Mengingatkan ibu untuk tidak memberi makanan selain ASI atau susu formula sebelum</p>

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		bayi berumur enam bulan Memberikan KIE cara stimulasi pada bayi Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan di Posyandu yang diadakan di Banjar Dinas masing masing

BAR IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengambilan kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kube II yaitu PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb ya

ng beralamat di BD. Munti Desa Timur, Desa Tianyar Tengah, Kecamatan Kube, Kabupaten Karangasem. Selain itu, asuhan kebidanan diberikan pada saat kunjungan rumah. Rumah ibu 'AN' berada di BD, Sangsana Desa Tianyar Tengah, Kecamatan Kube. Ibu 'AN' tinggal di rumah mertua dengan suami, saudara ipar dan anak pertama, keadaan rumah bersih dan didukung dengan ventilasi yang memadai. Saluran pembuangan limbah memadai dan tempat sampah tertutup. Penulis pertama kali mengumpulkan data primer dan data sekunder pada tanggal 8 Februari 2025 di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Data primer didapatkan melalui hasil observasi, wawancara serta pemeriksaan dan data sekunder didapatkan melalui hasil dokumentasi buku KIA.

Asuhan kebidanan pada ibu 'AN' mulai diberikan pada tanggal 8 Februari 2025 sampai dengan tanggal 11 September 2025. Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan di ruang periksa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir di ruang bersalin, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari yang dilakukan di Ruang Periksa, Ruang Bersalin dan Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb dan kunjungan rumah.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu Sampai Menjelang Persalinan di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb

Penulis melakukan sendiri Asuhan kebidanan pada kehamilan saat ibu berkunjung ke PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb saat trimester 2 sebanyak tiga kali dan saat trimester III sebanyak tiga kali, berikut merupakan rincian asuhan kebidanan yang penulis lakukan:

Tabel 4.
Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 Minggu Sampai Menjelang Persalinan

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Sabtu, 8 Maret 2025 Pukul 15.00 WITA di Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	S: saat ini Ibu mengeluh mudah lelah dan sering mengantuk. Ibu mengaku kram kaki sudah berkurang. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan dan mengaku tidak pernah mengalami tanda gejalanya. Ibu mengaku sudah merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya kemarin malam. Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen tersisa 4 butir. Ibu belum mengetahui tentang penyebab keluhan dan cara mengatasinya O: BB: 58,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, respirasi: 20 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik wajah tidak pucat, konjunktiva merah muda, ekstremitas hangat dan tidak pucat seksi: tampak pembesaran abdomen Pemeriksaan TFU teraba sepusat, Med : 20 cm, TBBJ 1240 gram okultasi DJJ : 145x/menit. A: G2P1A0 UK 21 minggu T/H	Ni Made Ari Susanti ,A.Md. Keb

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p data-bbox="475 415 829 562">intrauterine. Masalah : ibu mengeluh mudah lelah dan sering mengantuk serta belum melakukan cek lab karena sarana belum tersedia di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p> <p data-bbox="475 583 829 720">1. Menjelaskan kondisi ibu dan janin masih dalam batas normal berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan suami memahaminya.</p> <p data-bbox="475 741 829 1087">2. Menjelaskan bahwa keluhan mudah lelah dan sering mengantuk merupakan keluhan normal yang dialami oleh ibu hamil trimester dua akibat dari perubahan hormon, karena tubuh ibu hamil perlu bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan organ janin dan plasenta dan rasa cemas selama kehamilan, ibu paham dan dapat menceritakan keadaanya</p> <p data-bbox="475 1108 829 1381">3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan dengan mengurangi aktivitas, makan makanan yang sehat, mencukupi kebutuhan cairan, berolahraga secara teratur dan rutin minum suplemen yang diberikan, ibu mengerti dan mengaku akan melakukannya dirumah</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p>4. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan yang mungkin terjadi pada trimester dua kehamilan yang harus diwaspadai oleh ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi dan cairan selama kehamilan, ibu mengerti dan mengaku akan memenuhi kebutuhannya</p> <p>6. Memberikan suplemen kalsium 1x500 mg (XXX) untuk 30 hari, Tablet Tambah Darah 1x60 mg (XXX) untuk 30 hari dan vitamin C 1x50 mg (XXX) untuk 30 hari, menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek lab di Puskesmas Kubu II karena hingga saat ini sarana pemeriksaan belum juga tersedia di PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 8 April 2025, ibu bersedia mengikuti saran</p> <p>9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
dan buku register.		
Selasa, 8 April 2025 Pukul 19.00 WITA di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S: Ibu mengeluh susah BAB sejak seminggu yang lalu, konsistensi tinja keras dan terasa tidak nyaman di anus setelah BAB, Ibu mengaku sudah bisa beraktivitas seperti biasa tanpa merasa cepat lelah seperti sebelumnya, mengim janin aktif dan Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen hanya sisa satu.</p> <p>O: BB: 60,5 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Respirasi: 18 x/menit, suhu: 36,7°C, pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran abdomen. Pemeriksaan TFU sesuai, Med : 25 cm, TBBU 2015 gram Asultasi: DJJ : 148x/ menit. Pemeriksaan penunjang Lab dilakukan di Puskesmas dengan hasil : HB 11,2 gr%, PPLA (NR), sialia (NR), HbsAg (NR), protein urin (-), urin reduksi (-) A: G2P1A0 UK 25 Minggu Janin T/H intruteri</p> <p>Masalah: ibu susah BAB dan merasa tidak nyaman pada anus setelah BAB</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p> <p>Menjelaskan bahwa susah BAB adalah keluhan yang wajar karena peningkatan hormon progesteron</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md. Keb

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>selama hamil menyebabkan usus menyempit air lebih banyak. Selain itu, rahim yang membesar dan menekan usus serta diet rendah serat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan seperti dengan mengonsumsi makanan tinggi serat yang didapat dari sayur sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan dan biji-bijian; minum air putih minimal 1,5 liter/hari, olahraga ringan 20-30 menit sehari dan mengonsumsi probiotik seperti yoghurt dan minuman yang mengandung probiotik. Ibu mengerti dan mengaku akan mencobanya di rumah.</p> <p>Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester dan yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p>untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XXX) untuk 30 hari. Kalk 1x500mg (XXX) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur</p> <p>Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 8 Mei 2025, ibu bersedia untuk periksa kembali</p> <p>Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	

<p>Kamis, 8 Mei 2025 Pukul 17.00 WITA di PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md Keb</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan O: BB: 61 kg, TD : 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Respirasi: 20 x/menit, suhu: 36,5°C. pemeriksaan fisik tidak ada masalah. spaksi: tampak pembesaran abdomen. Pemeriksaan TFU 3 jari diatas pusat, Medi : 28 cm, TBBJ 2170 gram skultasi DJJ : 148x/ menit. A: G3P1A0 UK 29 Minggu Janin T/H</p>	<p>Ni Made Ari Susanti, A.Md, Keb</p>
--	--	---

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p data-bbox="526 411 558 436">intrauteri</p> <p data-bbox="526 457 829 632">1 Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p> <p data-bbox="526 642 829 1325">2 Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester dua yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan gumpal atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan suplemen SF 1x 60 mg (XXX) untuk 30 hari. Kalk 1x500mg (XXX) menganjurkan ibu untuk minum suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengakuan akan minum suplemen secara teratur.</p> <p data-bbox="526 1335 829 1411">Meningatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p>berikutnya tanggal 8 Juni 2025, ibu bersedia untuk pemeriksaan kembali</p> <p>Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	
<p>Minggu, 29 Juni 2025 Pkl 16.00 wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>	<p>S: ibu mengeluh nyeri punggung hingga bokong belum berkurang. Gerakan janin aktif. Ibu rutin mengonsumsi suplemen, saat ini suplemen hanya sisa 15 tablet</p> <p>O: BB 63,6 kg, TD: 110/70 mmHg, Nadi 78 x/menit, Respirasi 18 x/menit, suhu: 36,8°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran perut. Palpasi: Leopold I : TPU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu, Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan, Med : 30 cm, TBBJ 2750 gram, Auskultasi DJJ : 148 x/menit</p> <p>A: G2P1A0 UK 35 minggu Preskep Janin T/H intrauteri</p> <p>Masalah: ibu mengeluh nyeri punggung hingga bokong belum berkurang</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. Menjelaskan bahwa nyeri punggung 	<p>Ni Made Ari Susanti ,A.Md. Keb</p>

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p>adalah keluhan yang wajar saat hamil trimester tiga karena tubuh ibu memproduksi hormon relaksin yang menyebabkan ligamen dan otot tulang belakang menjadi rileks dan persendian menjadi longgar sehingga memicu nyeri punggung. Pertambahan berat badan dan pembesaran rahim sehingga mengubah postur tubuh juga dapat menyebabkan nyeri punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan nyeri punggung yang disarankan yaitu dengan Membimbing suami melakukan akupresur titik <i>Bladder 23</i> untuk mengurangi nyeri punggung, kompres hangat selama 20 menit yang dapat diulang beberapa kali dalam sehari, menganjurkan ibu untuk memperbaiki postur tubuh seperti tidak membungkuk saat duduk atau berdiri, tidak bertam lama dalam satu posisi dan tidur menyamping dengan meletakkan bantal di antara lutut, punggung dan di bawah perut. Ibu mengerti dan akan mematuinya di</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	rumah.	
	<p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa atau disertai rasa nyeri dan bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XV) tablet untuk 15 hari, dan parasetamol 3x500 mg sesuai advis dokter yang hanya dikonsumsi saat nyeri terasa sangat mengganggu aktivitas serta mengajarkan ibu untuk misaan suplemen secara teratur, ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), ibu mengatakan rencana bersalin di PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb didampingi oleh suami dan keluarga, ibu mengatakan</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3
	<p>sudah menyiapkan keengkapan administrasi seperti Kartu Keluarga, KTP dan Kartu Indonesia Sehat, kendaraan yang akan digunakan adalah motor, ibu dan suami telah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 14 Juli 2025 atau segera jika mengalami keluhan yang sangat mengganggu, ibu bersedia untuk periksa kembali</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 14 Juli 2025 PK 19.00 wita di PMB NI Made Ari Susanti,A.Md,Keb	<p>S: Ibu mengaku nyeri punggung saat beraktivitas sudah berkurang dan ibu mengetahui susah tidur. Ibu sering tidur larut malam dan tidak nyenyak. Gerakan janin aktif dan ibu sudah minum suplemen yang diberikan sampai habis.</p> <p>O: BB 65 kg, TD: 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Respirasi 18 x/menit, suhu: 36,8°C. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah.</p> <p>Inspeksi: tampak pembesaran perut.</p> <p>Palpasi: leopard I : TTU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak, leopard II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kcoil di kiri ibu, leopard III teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan. Med : 33 cm, TBBJ 3255 gram,</p> <p>uskultasi: DJJ : 140 x/ menit.</p> <p>A: G2P1A0 UK 37 minggu Preskep U Janin T/H Intrauteri</p> <p>Masalah: ibu masih merasakan nyeri punggung dan susah tidur dan tidak nyenyak</p> <p>1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal sesuai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa susah tidur saat hamil trimester tiga disebabkan beberapa faktor di antaranya pembesaran ukuran rahim yang membuat ibu hamil merasa tidak nyaman, kram pada kaki, nyeri</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md. Keb

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>punggung, perih atau nyeri ulu hati, mual dan muntah, sering buang air kecil di malam hari, hingga stres dan rasa cemas. Ibu mengaku memang agak cemas karena sudah mendekati persalinan.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan yaitu dengan mengatur posisi tidur senyaman mungkin dengan memanfaatkan bantal tambahan untuk menyangga tubuh, melakukan relaksasi dan peregangan ringan sebelum tidur, mencoba aromaterapi dan memenuhi asupan nutrisi dengan mencoba beberapa makanan yang membantu lebih cepat tidur seperti mengonsumsi susu hangat sebelum tidur atau makanan tinggi karbohidrat dan protein, seperti telur, roti gandum, biskuit, dan kacang-kacangan. Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga yaitu gerakan janin berkurang, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan tanpa rasa disertai rasa nyeri dan bengkak</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
1	<p data-bbox="472 411 829 621">kaki, tangan dan wajah atau saki kepala disertai kejang. Menyarankan ibu untuk segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu gejala yang disebutkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p data-bbox="472 632 829 842">5. Memberikan suplemen SF 1x60 mg (XX) tablet untuk 15 hari dan mengajarkan ibu untuk minum suplemen secara teratur. Ibu mengerti dan mengaku akan minum suplemen secara teratur.</p> <p data-bbox="472 852 829 1062">6. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan seperti kelengkapan administrasi, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan dan dana darurat. Ibu mengaku sudah menyiapkan semua perlengkapan yang diperlukan.</p> <p data-bbox="472 1073 829 1283">7. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berikutnya tanggal 5 Agustus 2025 atau segera jika mengalami keluhan yang sangat mengganggu, ibu bersedia untuk diperiksa kembali.</p> <p data-bbox="472 1293 829 1388">8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan di buku KIA dan buku register.</p>	

1 Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	2	3

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Pada tanggal 14 Agustus pukul 08.30 wita, Ibu 'AN' datang ke PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb bersama dengan suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita disertai pengeluaran lendir bercampur darah berwarna merah. Penulis mengkaji, memberi asuhan kebidanan dan

mendokumentasikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV sebagai berikut:

1
Tabel 1.

Hasil peragaan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I-IV dan bayi baru lahir

Hari/ tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 14 Agustus 2025 Pukul 08.30 wita di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S : ibu datang diantar suami ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 03.00 wita dan disertai pengeluaran lendir campur darah berwarna merah kecoklatan. Tidak ada pengeluaran air ketuban, gerak janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, Kesadaran Compos Mentis</p> <p>Pemeriksaan fisik: muka tidak pucat maupun oedema, sklera mata putih dan konjunctiva merah muda, leher tidak ada benjangan vena jugularis maupun pembengkakan kelejar limfa, mukosa mulut lembab, ekstremitas simetris dan reflek patella +/+</p> <p>Palpasi: Leopold 1: TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak,</p>	Ni Made Ari Susanti A.Md.Keb

1 Hari/ tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>Leopold II: teraba satu bagian panjang dan datar di kanan ibu dan bagian-bagian kecil di kiri ibu.</p> <p>Leopold III teraba satu bagian bulat, keras dan sudah tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold 4: bagian terbawah janin sudah masuk PAP (<i>Divergen</i>) teraba perlimaan jari di tepi atas simpisis 3/5 bagian</p> <p>BB : 67,8 kg, HI : 100/70 mmHg Nadi: 92 x/menit, <i>Respirasi</i>: 24 x/menit, Suhu: 36,7oC, HIS : 3 kali dalam 10 menit durasi 20-25 detik. DJJ : 156 x/menit. VT : v/v normal. po lunak, pembukaan 6 cm, <i>eficaciam 75%</i>, ketuban utuh teraba kepala, <i>denominator UUK kiri</i> depan, <i>mentage 0</i>, <i>penurunan kepala</i> Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan punggung normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin T/H Intruteri + Partus Kala I Fase Aktif masalah tidak ada</p>	

1 Hari/ tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini masih dalam batas normal dan sudah ada tanda tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan informasi yang diberikan

2. Memberikan *Informed Consent* untuk dilakukan pemantauan dan tindakan persalinan oleh Bidan, ibu dan suami sudah menandatangani *Informed Consent*.

3. Memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu. kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu sudah terpenuhi.

4. Menyiapkan alat, bahan dan lingkungan untuk persiapan menolong persalinan, perlengkapan alat, bahan dan lingkungan sudah siap

5. Melibatkan peran pendamping yaitu menyamakan suami untuk membantu ibu memilih posisi yang nyaman, menijat atas kompres air hangat bokong ibu dan mendorong

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>suami untuk memberikan dukungan emosional dengan memberikan kata kata penyemangat dan menenangkan. Suami sudah melakukan peran pendampingan dengan cukup baik.</p> <p>6. menganjurkan dan membimbing suami sebagai pendamping persalinan untuk melakukan pijat endorpha untuk pengurangan nyeri pada ibu, suami dapat melakukan pijat dengan baik dan ibu merasa sedikit lebih nyaman.</p> <p>6. Membantu dan memotivasi ibu untuk mengatur nafas saat kontraksi dan beristirahat saat relaksasi. Ibu sudah dapat mengatur nafas dengan baik.</p> <p>7. Memantau DJJ dan kontraksi setiap 30 menit dan mendokumentasikannya dalam paragraf.</p>	
Kamis, 14 Agustus 2025 Pkl 10.00 wita	<p>S: Ibu mengaku sakit perut makin hebat dan seperti ingin BAB</p> <p>KU Baik, Kesadaran Compos Mentis</p>	Ni Made Ari Susanti_A,Md,Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>TD : 130/80 mmHg, Nadi: 98 x/menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,5 °C, HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, DJJ : 145 x/menit. VT : v/v normal, pe tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK kiri depan, moxilaga 0, penunman kepala Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Kesan punggung normal.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 5 hari Preskep ½ Puki Janin T/H Intrauteri + Partus Kala II</p> <p>asalah: tidak ada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Memeriksa dan mendekatkan alat, obat, bahan, APD dan alat kegawatdaruratan dengan cepat, semua telah siap 3. Menyiapkan ibu dalam posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>duduk dibantu oleh suami</p> <p>4. Memeriksa DJJ, DJJ dalam batas normal 142x/menit kuat dan teratur</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meneran efektif dan memimpin persalinan saat kepala bayi tampak membuka vulva dan vagina 5-6 cm, ibu mengedan efektif.</p> <p>6. Menawarkan ibu minum dan mengecek DJJ di sela kontraksi</p> <p>7. memimpin ibu meneran kembali dan bayi lahir Pk. 10.30 Wita segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki</p>	
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 10.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S : Ibu mengatakan masih mulas tapi lega karena bayi sudah lahir</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TPU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Tidak teraba janin kedua. Keadaan bayi lahir segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. BBL :3300gram, PB : 50 cm, LK : 35 cm</p> <p>A : G2P1001 UK 39 minggu 5 hari</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

1 Hari/ tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>+ Partus Kala III + neonatus aterm vigorous baby masa adaptasi</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan kepada ibu, ibu dan suami setuju</p> <p>2. Meminta ibu tetap tenang dengan melakukan teknik relaksasi karena akan dilakukan tindakan selanjutnya, ibu memahami dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 anterolateral paha ibu secara IM pukul 10.41 Wita, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4. mengganti selimut bayi yang basah dengan yang kering dan bersih</p> <p>4. Memotong dan menjepit tali pusat, perdarahan tidak aktif</p> <p>5. Mendekatkan ibu dengan bayinya untuk melakukan IMD, ibu dan bayi tampak nyaman, bayi berusaha mencari puting susu ibu.</p> <p>6. Melakukan pereganggan tali pusat terkendali, plasenta lahir pukul</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>10.40 WITA, uterus berkontraksi baik dan plasenta lengkap, tidak ada pengapuran.</p> <p>7. Melakukan masase selama 15 detik, kontraksi uterus baik.</p>	
<p>Kamis, 14 Agustus 2025 Pkl 10.45 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A. Md.Keb</p>	<p>S Ibu mengatakan tenes perih pada jalan lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, jumlah perdarahan + 150 ml, terdapat laserasi pada kulit perineum.</p> <p>A: P2002 PaptB + PK IV dengan laserasi perineum grade I + neonatus atern <i>vigorens baby</i> dalam masa adaptasi.</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan penjahitan luka perineum dengan anastesi luka beraut dan perdarahan tidak aktif 3. Membersihkan dan merapiakan ibu, alat dan lingkungan</p>	<p>Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Melakukan pemantauan kala IV sesuai partograf, hasil terlampir</p> <p>5. Memberikan KIE cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan inspeksi pada fundus uteri, ibu paham dan mampu melakukan dengan baik</p> <p>6. Memberikan KIE kepada suami untuk memberi ibu makan dan minum, ibu telah makan nasi dan lauk serta minum teh manis hangat</p> <p>7. Memberi terapi :</p> <p>Paracetamol 3x500 mg (X)</p> <p>Amoxicylin 3x500 mg (X)</p> <p>SF 1x60 mg (X)</p> <p>Vitamin A 200.000 IU (II)</p> <p>Dan menganjurkan ibu minum obat secara rutin dan teratur, ibu mengerti</p>	
Kamis, 14 Agustus 2025 Pkl 11.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>Asuhan Neonatus 1 Jam</p> <p>S : tidak ada keluhan</p> <p>O : KU baik, kesadaran compos mentis, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 40x/menit, Nadi: 140 kali/ menit, BBL : 3300 gram, PB : 50 cm, LK/LD 32/33 cm, pemeriksaan head</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

1 Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>to xce tidak ada kelainan, BAB (-), BAK (-), anus (+), menyusui (+)</p> <p>A: Bayi ibu 'AN' umur 1 jam neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</p> <p>Melakukan <i>informed consent</i> tindakan injeksi vitamin K dan pemberian salep mata, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan diberikan</p> <p>2. Melakukan injeksi vitamin K (1mg) pada 1/3 anterolateral paha kiri bayi pukul 11.30 wita, tidak ada reaksi alergi</p> <p>3. Memberikan salep mata gentamycin salep mata pada mata bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>4. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat</p> <p>5. Memberikan bayi kepada ibu untuk menyusui, bayi dapat menyusui dengan baik</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 14 Agustus 2025 Pk 12.30 wita di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S : ibu mengatakan lelah dan mengantuk</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi: 80 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,7°C, TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan utuh, : BAB (-), BAK (-), laktasi (+), mobilisasi (+)</p> <p>A : P2A0 PspB + 2 jam post partum + <i>vigorous baby</i> masa adaptasi</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>2. Memberikan KIE ASI eksklusif secara <i>On demand</i> dan teknik menyusui yang benar, ibu paham dengan KIE yang diberikan</p> <p>3. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan keluarga untuk membantu ibu dan mengurus bayi, ibu dan keluarga paham dengan KIE yang diberikan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>perawatan perineum dan personal hygiene selama nifas, ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan hebat, nyeri kepala dan pandangan kabur, muntah muntah, demam tinggi. Ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas untuk rawat gabung, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas</p>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' selama 42 hari masa nifas di PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam dilakukan saat ibu masih di ruang bersalin. Pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan dalam kurun waktu 6-28 jam (KF1), 3-7 hari (KF2), 8-28 hari (KF3) dan 29-42 hari (KF4).

Kunjungan pertama dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh postpartum, kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 postpartum dan kunjungan terakhir dilakukan pada hari ke-42 postpartum.

Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau adalah trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta melalui koluhan yang ibu rasakan. Hasil anuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 6.
Penempatan Anahan Kebikatan pada Ibu 'LP' Selama 42 Hari Masa Nifas dan Menyusu

Hari/ tanggal waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis, 14 Agustus 2025 Pkl 16.30 wita di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>KF 1</p> <p>S : ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, sayur, dan ikan. Ibu sudah minum 1000 ml air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak satu kali. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran dan telah mampu untuk duduk, berdiri dan berjalan sendiri. Ibu telah mengganti pembalut sebanyak tiga kali. Ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu tentang cara melakukan senam legel, tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang tepat, cara melakukan perawatan pada bayi khususnya perawatan tali pusat dan perawatan luka perineum.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran compo</p>	Ni Made Ari Susanti ,A.M d.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p data-bbox="477 428 850 1037"> 2 menis. TD : 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata pucat, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudam bersih, puting susu menonjol keluar dan tidak ada lecet, pengeluaran kolostrum. TFU: 2 jari dibawah pusot, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochia rubra, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut dan ibu menyentuh bayi dengan lembut. A : P2A0 6 jam post partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE tentang cara melakukan senam kegel dan mobilisasi, ibu mampu melakukan dengan baik 3. Membimbing ibu teknik menyusui yang tepat, ibu mampu melakukan dengan baik </p>	3

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>4. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu ibu merawat bayi</p> <p>5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali</p> <p>6. Membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusar, ibu mampu melakukan dengan baik</p> <p>7. Memberikan KIE tentang pijat oksitosin dan membimbing suami untuk melakukannya di rumah, suami mengerti dan bisa mengerjakannya dengan benar</p> <p>8. Menepakati kunjungan selanjutnya yaitu Kamis 21 Agustus 2025. Ibu dan suami sepakat untuk periksa kembali di tanggal yang telah di jadwalkan.</p>	
Kamis, 21 Agustus 2025 Pkl. 16.00 Wita di PMB Ni Made An Susanti,A.Md.Keb	KF 2 S : ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah rutin melakukan senam kegel sehingga saat ini nyeri perineum berkurang. ibu telah mampu menyusai bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dimana bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. ibu sudah	Ni Nyoman Ayu Ningsih, A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>mengetahui tanda bahaya masa nifas, perawatan luka perineum dimana jahitan tidak ada infeksi dan utuh dan perawatan bayi sehari-hari sudah dilakukan dengan sangat baik. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, ayam, sayur. Ibu minum 8-10 gelas air putih/hari, Ibu BAB 1 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-7 kali sehari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua ikut membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu yaitu manfaat pijat bayi.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, Respirasi: 20x/menit, Suhu: 36,7 ° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sclera mata putih, tidak ada edema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, TFU dua jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran loke</p>	

1 Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p><i>saegunolenta</i> jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum. <i>Bonding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut</p> <p>A : P2A0 7 hari Post Partum</p> <p>F :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE manfaat dan cara pijat bayi, ibu paham 3. Memastikan perawatan sehari-hari sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas, ibu sudah bisa menandikan bayi sendiri 4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu sudah memberi bayi ASI secara on demand. 5. Menjelaskan pada suami cara melakukan pijat oksitosin untuk ibu di rumah, suami dapat melakukannya dengan baik. 6. Memberi KIE tentang pilihan metode KH yang dapat digunakan ibu menyusui, ibu mengaku masih 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>memikirkannya.</p> <p>7. Meminta izin ibu untuk melakukan kunjungan rumah bila ibu tidak bisa datang ke PMB untuk pemeriksaan berikutnya, ibu setuju untuk bisa melakukan kunjungan rumah.</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan di buku KIA ibu dan buku register.</p>	
Kamis, September 2025 Pk. 08.00 WITA di rumah ibu 'AN'	<p>4 KF 3</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah tidak merasakan nyeri perineum, ibu sudah menyusui bayinya secara <i>on demand</i> dan tanpa pemberian PASI. Ibu sudah mengetahui manfaat pijat bayi dan ingin di bimbing untuk melakukan pijat bayi. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang dengan komposisi nasi, ayam, sayur dan telur. Ibu minum air putih 10 gelas sehari, pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, pola istirahat ibu biasanya ikut tidur saat bayi tidur dan suami ibu juga selalu membantu ibu dalam menjaga bayi</p>	<p>Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p>sehingga ibu dapat istirahat dengan cukup. Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah 42 hari.</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, TD : 110/80 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,9° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sistem mata patih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengalasan ASI TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran loka serasa, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A : P2A0 21 hari Post Partum</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, ibu sudah mampu melakukannya. 3. Menanyakan kembali pilihan metode 	3

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>kontrasepsi yang akan digunakan ibu, ibu mengaku ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk suntik KB 3 bulan sebelum 42 hari, ibu mengaku menunggu persetujuan suami.</p> <p>5. Mengingatkan kembali nutrisi selama dan kebutuhan istirahat selama masa nifas, ibu sudah memenuhi dengan baik.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi ke puskesmas atau pusyandu setiap satu bulan sekali, ibu paham dan bersedia mengikuti saran.</p>	
Kamis, September 2025 Pukul 08.00 WITA di rumah ibu 'AN'	<p>KF 4</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah rutin melakukan pijat bayi dan telah menyusui secara Eksklusif. Saat ini, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi dan akan menggunakan setelah 42 hari pasca persalinan. Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring sedang. Pola eliminasi ibu BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari, pola istirahat tidur malam 7-8 jam. Ibu telah mampu beraktifitas</p>	<p>Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>seperti biasa. Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan stimulasi pada bayi</p> <p>O : KU ibu baik, kesadaran <i>compos mentis</i>. TD : 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36,8° C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah mudah, sklera mata putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol keluar, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, pengeluaran loka alba, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.</p> <p>A : P2A0 42 hari Post Partum</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Mengingatkan kembali menggunakan alat kontrasepsi sesuai dengan pilihan ibu dan suami yaitu suntik 3 bulan setelah 42 hari telah dilakukan <i>follow up</i> pada tanggal 28 September 2025, ibu sudah 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
	<p>menggunakan KB suntik 3 bulan)</p> <p>3. Memberikan KIE cara melakukan stimulasi pada bayi dengan mainan bersuara warna-warni, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi ke puskesmas atau penyandu setiap satu bulan sekali, ibu paham dan bersedia mengikuti saran</p>	

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu 'AN' selama 28 hari

Pelayanan asuhan kebidanan pada bayi (Kunjungan Neonatal, KN) dilakukan dalam kurun waktu yang sama dengan kunjungan nifas (KF) karena keduanya merupakan bagian dari pelayanan pascapersalinan yang berkesinambungan. Kunjungan pascapersalinan (termasuk KN dan KF) dijadwalkan secara bersamaan agar ibu dan bayi dapat diperiksa dalam satu waktu kunjungan, sehingga dapat mengurangi frekuensi kontak dengan tenaga kesehatan.

Kunjungan pertama KN 1 dilakukan pada enam jam postpartum, kunjungan kedua KN 2 dilakukan pada hari ketujuh postpartum dan kunjungan ketiga KN 3 dilakukan pada hari ke-21. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7.
Pemeriksaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu / AN/ Selama 28 Hari

Hari tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2	3
Kamis 14 Agustus N 1 2025 Pukul 16.30 WITA di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i>. Bayi sudah BAB satu kali warna hijau kehitaman dan belum BAK. Bayi telah diberikan imunisasi HB0 1 jam setelah lahir (pukul 11.30 WITA)</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. HR : 140 kali per menit, S : 36,5°C, R : 40 kali per menit. BBL 3300 gram, PB : 50 cm. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+).</p>	Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p>2</p> <p>reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek gallant (+), reflek stuning (+), reflek Babinski (+), reflek grasp (+).</p> <p>A : Bayi Ny 'AN' umur 6 jam <i>vigilans</i> bayi dalam masa adaptasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Melakukan informed consent untuk memandikan bayi, ibu dan suami setuju Menyiapkan pakaian bayi Memandikan bayi 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat, ibu paham 6. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi hangat 7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu menyebutkan kembali. 8. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari tanpa menggunakan pakaian dan menutup mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 9. Menyepakati kunjungan berikutnya di 	3

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	2 PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb tanggal 21 Agustus 2025.	3
Kamis, 21 Agustus 2025 PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb	<p>KN 2</p> <p>S : ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir, bayi hanya diberikan ASI. Ibu telah rutin menjaga bayi dan perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat sudah lepas. Tidak terjadi tanda bahaya pada neonatus. BAB 5 kali sehari warna kekuningan. BAK 7 – 8 kali sehari.</p> <p>O : KU baik, kesakitan componenitis; IIR : 135x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 3500 gram. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering dan sudah putus, tampak bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-).</p> <p>A : Bayi Ibu 'AN' umur 7 hari neonatus sehat</p>	Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb

1 Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p>2</p> <p>P :</p> <p>Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham</p> <p>Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara on demand, ibu paham</p> <p>Memberikan KIE efek samping imunisasi BCG dan polio, ibu paham dan bersedia bayinya di imunisasi</p> <p>Menyuntikkan vaksin BCG pada lengan kanan bayi, tidak ada reaksi alergi</p> <p>Memberikan vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi alergi</p>	3
Kamis, September 2025 Pkl 08.00 wita di rumah ibu 'AN'	<p>4 KN 3</p> <p>S : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusu.</p> <p>Bayi BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-9 kali sehari. Ibu mengakui belum mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis.</p> <p>HR : 135x/ menit, RR: 40x/ menit, S: 36,9°C, BB 4000 gram. Pemeriksaan fisik tidak ada masalah. Ikteras (-)</p> <p>A : Bayi Ibu 'AN' umur 21 hari neonatus sehat</p>	<p>Ni Made Ari Susanti A.Md.Keb</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan
1	<p data-bbox="467 453 500 478">P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="467 485 846 552">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham. <li data-bbox="467 558 846 625">2. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu bersedia mengikuti saran <li data-bbox="467 632 846 737">3. Mengingatkan ibu untuk rutin menimbang bayi setiap bulan, ibu bersedia mengikuti saran <li data-bbox="467 743 846 1104">4. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, menangis atau merintih terus menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, demam tinggi, muntah, diare, tinja bayi saat BAB berwarna pucat. Mengingatkan ibu untuk segera memeriksakan bayi ke faskes terdekat jika bayi mengalami salah satu tanda bahaya yang dijelaskan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	3

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penemuan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'AN' dari kehamilan 17 minggu sampai 42 hari masa nifas.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' dan Janinnya Mulai Umur Kehamilan 17 minggu Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan diberikan kepada ibu 'AN' dari usia kehamilan 17 minggu hingga menjelang persalinan. Selama kehamilan ibu 'AN' telah rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 10 kali terdiri dari dua kali pada kehamilan trimester I, empat kali pada kehamilan trimester II dan empat kali pada kehamilan trimester III. Ibu 'AN' melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di Puskesmas, dan satu kali di dokter umum, dan 1satu kali di dokter SpOG saat ada kunjungan rutin dokter spesialis di Puskesmas dan enam kali di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb.

Asuhan yang telah diberikan pada ibu 'AN' sudah mengacu pada program pemerintah sebagaimana yang diatur dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan, khususnya tentang standar pelayanan kesehatan ibu hamil dimana setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang didapatkan dan pemeriksaan antenatal yang dilakukan oleh ibu 'AN' sudah melebihi program kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melakukan deteksi dini akan kemungkinan komplikasi yang terjadi.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada ibu 'AN' dilakukan dengan mengikuti standar "12 T" yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur LILA, ukur

tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, tema wicara, melakukan USG dan skrining kejiwaan (Permenkes RI, 2021).

Pada tanggal 8 Februari 2025, Ibu "AN" sudah melakukan kunjungan pertama saat usia kehamilan 5 minggu 2 hari. Berdasarkan catatan dokumentasi pada buku KIA pemeriksaan LILA, tinggi badan dan pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sesuai standar. Hasil pemeriksaan LILA 26 cm, tinggi badan 150 cm. Tinggi badan Ibu 'AN' tidak kurang dari 145 cm maka faktor resiko panggul sempit tidak ada, kemungkinan bisa melahirkan secara normal (Elda, dkk. 2017). Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali di awal kunjungan ANC trimester I tujuan untuk skrining ibu hamil betisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi Ibu 'AN' dikategorikan baik karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil kurang gizi maka daya tahan tubuh akan lemah sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu (Permenkes, 2021). Hasil laboratorium untuk triplek eliminasi tidak mengalami masalah sehingga tidak perlu proses rujukan (Elda, dkk. 2017).

Saat hamil Ibu sudah melakukan pemeriksaan lab tanggal 11 Pebruari 2025 dengan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan lab sudah dilakukan sesuai standar tapi belum ideal karena sebaiknya dilakukan saat mempersiapkan kehamilan untuk mencegah adanya penyakit menular sehingga ibu bisa menjalani masa kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat juga.

Pengukuran berat badan dilakukan setiap melakukan pemeriksaan kehamilan. Berat badan ibu 'AN' sebelum hamil yaitu 56 Kg dengan tinggi badan 150 cm sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 24,8. Kategori IMT ibu 'AN' yaitu normal, sehingga peningkatan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11,5 - 16,0 Kg (Wahyuni, 2015). Pada akhir kehamilan, berat badan ibu 'AN' yaitu 67,8 Kg, sehingga peningkatan berat badan ibu 'AN' selama kehamilan yaitu 11,8 Kg. Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dan penghitungan IMT pada ibu 'AN', dapat disimpulkan hasil IMT ibu normal dan kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi yang ditetapkan. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang berlebihan pada saat hamil. Pada trimester ke 3 kehamilan ibu 'AN' mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah sehingga dalam sehari ibu 'AN' mampu makan 3-4 kali sehari dengan porsi banyak mengandung karbohidrat seperti nasi. Sehingga ibu 'AN' mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,8 kg.

Pengukuran tekanan darah pada Ibu 'AN' sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Kisaran systole 110-120 mmHg dan kisaran diastole 70-80 mmHg. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu akan berangsur naik dan kembali normal (Manuaba, 2013).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24

mingga. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus Johnson-Toshack. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu 'AN' sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 25 minggu didapatkan hasil TFU 25 cm, usia kehamilan 29 minggu didapatkan hasil TFU 28 cm, usia kehamilan 35 minggu didapat TFU 36 cm dan usia kehamilan 37 Minggu didapat TFU 33cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, badan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Harnatik dkk, 2022).

Pemeriksaan selanjutnya yaitu menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan Leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada ibu 'AN' pemeriksaan Leopold IV dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu. Hasil palpasi Leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi Cephalo Pelvic Disporposi (CPD). Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menantikan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu 'AN' selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 140 – 150 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu 'AN' yaitu 143 kali per menit.

Pada pemeriksaan pertama kehamilan (K1) telah dilakukan skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT). Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 imunisasi TT bertujuan untuk mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang baru dilahirkan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu 'AN' sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD yakni saat kelas 1 SD, 2 SD dan 3 SD. Seseorang yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap saat bayi (DPT 1, DPT 2, DPT 3) dikatakan status imunisasinya TT 2 dan apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD status imunisasinya menjadi TT 3, dan apabila mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD status imunisasinya menjadi TT 4 dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD. Ibu 'AN' juga telah melakukan imansasi TT saat ibu hamil pertama sehingga saat ini ibu telah berstatus TT 5 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama 25 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Ibu 'AN' telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, vitamin B6, SF, dan kalsium.

Asam folat dan vitamin B6 dikonsumsi sejak usia kehamilan 9 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sedangkan vitamin B6 untuk mengurangi keluhan mual pada awal kehamilan.

Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu 'AN' mendapatkan suplemen kalsium sejak usia kehamilan 17 minggu. Suplemen SF yang didapat ibu 'AN' yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 900 mg, 400 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 500 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu. Tambahan besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan prenatal pertama guna mempertahankan cadangan ibu memenuhi kebutuhan janin (Mamaba, 2013).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil

harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada ibu 'AN' tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun, terdapat beberapa masalah yang dialami oleh ibu 'AN' terkait keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti mual muntah dan nyeri perut bagian bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kebidanan, nutrisi ibu hamil, pola istirahat, senam hamil, prenatal yoga, dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseling). Menurut Peraturan No. 21 Tahun 2021 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan antenatal yang memberikan penjelasan mengenai tentang hal atau pengetahuan yang dibutuhkan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu 'AN' terkait cara mengatasi keluhan yang sering dialami.

Pada kehamilan trimester III, ibu 'AN' mengeluh sering kencing dan nyeri punggung bawah. Keluhan sering kencing pada akhir kehamilan disebabkan oleh lightening (bagian presentasi masuk ke panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk mengatasinya adalah menjelaskan kenapa hal tersebut terjadi, mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam dan seaman kegel (Tyastuti, 2016). Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung bawah ibu 'AN' yaitu dengan meyakinkan ibu untuk rutin mengikuti senam hamil dan prenatal yoga. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga

dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal (Tyasanti, 2016). Prenatal yoga memberikan efek yang signifikan, gerakan relaksasi dapat mengurangi nyeri punggung ibu (Sriasih, dkk, 2020).

Penatalaksanaan lain yang dilakukan yaitu memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait pengetahuan yang belum diketahui ibu seperti KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, pola istirahat, kontrasepsi dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Penatalaksanaan kasus dapat dilakukan dengan teras wicara (konseling). Menurut Permenkes No. 57 Tahun 2014 teras wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal seperti keluhan-keluhan yang disampaikan oleh ibu. Ibu 'AN' tidak pernah mengalami keluhan yang berat pada kehamilan ini, keluhan yang dialami ibu 'AN' adalah keluhan fisiologis seperti kram pada kedua kaki, susah BAB, mudah lelah dan sering mengantuk, nyeri punggung sampai belakang dan susah tidur saat trimester tiga.

Saat hamil trimester dua ibu mengeluh sering mengalami kram pada kedua kaki yang merupakan keluhan fisiologis. Hasil penelitian Kholifatin, 2019 mengatakan pemberian *Infant* perkes era mengatasi ketidaknyamanan trimester III latihan fisik ringan berupa yoga trimester III yaitu teknik postur berjongkok dan postur berdiri, dan melakukan yoga selama pemberian asuhan dan dilakukan berturut turut setiap hari pada ibu hamil dengan hasil masalah kram kaki menurun dan teratasi.

Penelitian Hmdayani (2018) mengatakan bahwa Senam hamil dapat mengurangi ketegangan otot yang terjadi selama kehamilan sehingga otot menjadi lentur dan kemungkinan terjadi kram kaki menjadi berkurang. Kram dapat terjadi karena kaki kelelahan karena harus menopang beban yang bertambah saat kehamilan. Penyebab lainnya bisa karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Timbulnya kram kaki terjadi akibat ketidakseimbangan kadar beberapa jenis mineral di dalam darah, yakni kalsium, potasium dan magnesium yang terlalu rendah, sementara kadar fosfor terlalu tinggi. Semua itu menyebabkan gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh.

Hasil penelitian Azria dkk, 2019 mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian konsumsi yogurt terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai metode nonfarmakologi untuk mengatasi konstipasi yang terjadi pada ibu hamil dengan mengonsumsi Yogurt Polydextrose yang sangat efektif untuk menyembuhkan sembelit. Menurut penelitian Hartinah (2019) mengatakan bahwa ibu hamil yang memiliki aktivitas ringan beresiko mengalami konstipasi. Berdasarkan teori Savitri (2018), terjadinya konstipasi disebabkan pembesaran perut yang menyebabkan usus tertekan dan pergerakan peristaltik usus menurun akibat peningkatan hormon progesteron sehingga feses mengeras dan sulit saat defekasi. Aktifitas fisik dapat membantu saat defekasi dengan menstimulus saluran gastrointestinal secara fisik sehingga kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan dapat beresiko terjadinya konstipasi

Keluhan nyeri punggung merupakan keluhan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester III. Penyebab nyeri punggung bawah dari sudut pandang biomedik akibat perpindahan pusat gravitasi ke depan, tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengganggu aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Hasil penelitian Ulfah (2017) menemukan 58,1% ibu hamil mengeluh nyeri punggung dengan rincian nyeri sedang (29,0%), nyeri ringan (22,6%), dan nyeri berat (6,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfah (2017), penelitian selanjutnya dilakukan Permatasari (2019) pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah 73,33% mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan (10%) dan berat (16,67%).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu 'AN' untuk mengurangi nyeri punggung dengan membimbing suami ibu 'AN' melakukan akupresur pada punggung ibu. Akupresur merupakan cara penyembuhan yang menggunakan tekaik penekanan dengan jari-jari pada titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan. Pemijatan akupresur pada titik *Bladder 23* dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran *endorphin* sehingga memiliki efek terhadap penurunan nyeri sehingga efektif dalam penurunan intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Hasil penelitian Sentania (2020) didapatkan hasil terdapat pengaruh akupresur terhadap intensitas nyeri punggung sejalan dengan hasil penelitian Candra (2020) mendapatkan hasil akupresur memberikan dampak yang positif terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III yaitu menurunkan

nyeri punggung bawah pada ibu hamil dan hasil penelitian Niken (2018) mendapatkan hasil ada pengaruh akupresure terhadap nyeri punggung ibu hamil.

Saat trimester tiga mendekati waktu persalinan ibu sempat mengeluh susah tidur dan jarang tidur nyenyak. Berdasarkan penelitian Suryani dan Handayani (2018) dapat disimpulkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur.

Konseling yang diberikan tidak hanya keluhan-keluhan yang dirasakan, konseling tentang pengetahuan ibu juga diberikan terutama pengetahuan yang belum diketahui oleh ibu. Konseling pengetahuan yang diberikan kepada ibu 'AN' yaitu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, peningkatan berat badan normal, pentingnya pemeriksaan laboratorium, persiapan persalinan dan KB paska bersalin yang diberikan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hasil dari konseling ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' persalinan kala I – IV dan bayi baru lahir

Persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (Walyani,2021). Pada tanggal 14 Agustus 2025 ibu "AN" memasuki proses persalinan pada umur kehamilan ibu 39 minggu 5 hari. Persalinan ibu "AN" berlangsung di PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb dan ditolong oleh bidan. Persalinan ibu "AN" merupakan persalinan normal

karena berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari secara spontan presentasi belakang kepala dan tidak ada komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bayi lahir pukul 10.30 Wita (14/8/2025) dengan gerak aktif, tangis kuat dan warna kulit kemerahan. Adapun pembahasan lebih lanjut terkait proses persalinan akan dijelaskan sebagai berikut.

Pada asuhan kebidanan persalinan², ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersifat dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut antara lain membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan rujukan. Kelima aspek dasar tersebut dicerminkan dalam setiap asuhan persalinan, mulai dari asuhan kala I persalinan hingga kala IV (JNPK-KR 2017).

a. Asuhan persalinan pada partus kala I

Ibu "AN" datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spsiko-sosial-spiritual, dan perstapan perencanaan persalinan². Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 09.00 didapatkan pembukaan 6 cm. Pemantauan DJJ 140 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali

dalam 10 menit. Pada pukul 10.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm.

1 Pada kala I fase aktif. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik kesejahteraan ibu 'AN', kesejahteraan janinnya dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Dan tercatat pada lembar partograf. Asuhan persalinan kala I memberikan asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin berbantuan dengan salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power (tenaga ibu). bila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan. Ibu 'AN' telah terpenuhi kebutuhan cairannya dengan makan 1 porsi yaitu nasi, sayur, tempe, sambal dan ikan. Ibu minum air sebanyak 250 ml.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami atau keluarga. Suami ibu 'AN' sangat kooperatif dengan penulis dalam mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyiapkan ibu makanan dan memberikan minum teh manis hangat, membantu ibu mengatur posisi nyaman mungkin. 2 Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu "AN" yaitu dengan teknik relaksasi pernapasan dan *massage* punggung dalam persalinan. 3 *massage* secara lembut dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan karena dengan pijatan menngsang tubuh melepaskan serotonin

endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan rasa nyaman. Jika ibu dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena *massage* menegang tubuh melepaskan senyawa endorfin. Banyak bagian dari tubuh ibu bersalin yang dapat di *massage* seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Namun pada saat memijat pijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Sariani, 2019).

Selain dengan pijat, penerapan teknik relaksasi nafas pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala I. Relaksasi mengurangi ketegangan dan kelelahan yang memperluas rasa sakit yang dialami selama hamil dan melahirkan, selain itu juga meningkatkan ketersediaan oksigen yang maksimal bagi rahim. Konsentrasi pikiran yang sengaja dilibatkan dalam mengendorkan otot-otot akan membantu memusatkan perhatian jauh dari rasa sakit karena kontraksi dengan demikian mengurangi kesadaran akan sakit (Astuti, 2019).

Asuhan persalinan kala I yang diperoleh ibu sesuai dengan standar asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), yaitu melakukan pemantauan proses persalinan, melakukan asuhan sayang ibu dan mempersiapkan perlengkapan untuk menolong persalinan. Pemantauan persalinan yang dilakukan meliputi pemantauan kemajuan persalinan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau

pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali.

Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Kontraksi uteri his yang adekuat dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan tercatat di lembar partograf. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan pada kala I karena telah dilakukan pemantauan sesuai dengan standar (JNPK-KR (2017)).

b. Asuhan persalinan kala II

Kala II berlangsung selama 30 menit tanpa penyulit dan komplikasi. Pada multigravida proses persalinan berlangsung selama 60 menit (JNPK-KR, 2017). Persalinan Ibu "AN" berjalan dengan lancar dan ibu dipanggil sebanyak tiga sampai empat kali. Lancarnya proses persalinan ini dipengaruhi oleh teraga ibu saat mengejan, perubahan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan, peran suami sebagai pendamping sehingga mempengaruhi psikologis ibu.

Pada kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perineum ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sangsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Tujuan dan dilakukan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Tindakan episiotomi dilakukan sampai perineum mengempis dan pasat serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.

c. Asuhan persalinan pada partus kala III

Persalinan kala III ibu "AN" berlangsung selama 5 menit tanpa komplikasi. Asuhan persalinan kala III yang diberikan pada ibu yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, sebelum dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU yang disuntikkan pada 1/3 anterolateral pada kanan ibu secara IM dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dilanjutkan dengan pereganggan tali pusat terkendali (PTT). Segera setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Menurut JNPK-KR (2017), persalinan kala III dimatikan setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah mempersingkat waktu kelahiran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada

satu menit setelah bayi lahir, pepegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (JNPK-KR, 2017).

Segera setelah lahir bayi ibu "AN" sudah dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak skin to skin antara ibu dan bayi. Menurut IMD merupakan permulaan menyusui sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (JNPK-KR, 2017)

(7) Asuhan persalinan pada partus kala IV

Asuhan persalinan kala IV yang diberikan pada ibu "AN" yaitu pemantauan kala IV dan edukasi cara menilai kontraksi uterus serta teknik masase fundus uteri. Pemantauan kala IV yang dilakukan meliputi memantau tanda-tanda vital, menilai jumlah perdarahan, kontraksi uterus, pengukuran tinggi fundus uteri dan menilai kondisi kandung kemih ibu. Secara keseluruhan hasil dari pemantauan beberapa indikator diatas, kondisi ibu dalam batas normal. Menurut JNPK-KR (2017), Pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pemapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah. Pemantauan satu jam pertama didapatkan hasil

pentantauan berlangsung secara fisiologis dan tidak ada masalah, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TPU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif dan kolostrum sudah keluar.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dibuktikan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu 'AN' selama 42 hari masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca persalinan. Asuhan yang diberikan pada ibu "AN" selama periode nifas yaitu pada dua jam postpartum, KF I dan KN I pada 6 jam postpartum, KF II dan KN II pada hari ke tujuh, KF III dan KN III pada hari ke-21 dan KF IV 42 hari postpartum. Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar.

Pengeluaran ASI ibu sudah terjadi sejak hari pertama postpartum, saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolostrum pada kedua payudara ibu. Jumlah pengeluaran ASI masih sedikit dan menjadi meningkat setelah adanya pengaruh hisapan dari bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Ambarwati dan Walandari (2017), perubahan pada payudara dapat meliputi penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin

setelah persalinan, kolostrum sudah ada pada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan. Selama masa nifas, ibu tidak mengalami masalah pada payudara dan produksi ASI ibu dalam jumlah banyak. Ibu memberikan ASI on demand kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Senam yang dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka postpartum, dan mencegah inkontinensia urine adalah senam kegel. Ibu "AN" belum mengetahui mengenai senam kegel sehingga pada saat 6 jam postpartum penulis melatih ibu melakukan senam kegel. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Fitriana, 2019).

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Fase taking in berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mual, nyeri luka jahitan (Wahyuni, 2018). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur. Fase taking hold ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terhadap orang lain terutama dukungan keluarga dan bidan. Ibu "AN" tidak mengalami fase ini karena Ibu 'AN' sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat

bayi. Fase *letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran ibunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu "AN" sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari rumah sakit.

¹ Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan dan pil serta metode kontrasepsi alaminya. Setelah melakukan konseling ibu memilih KB suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2021).

² 4. Penerapan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ibu "AN" hingga bayi umur 28 hari

² Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, segera menangis, gerakan aktif dan tanpa cacat bawaan. Bayi Ibu "AN" tergolong bayi baru lahir normal karena lahir dengan berat badan 3300 gram, lahir pervaginam tanpa menggunakan bantuan alat dan tidak mengalami cacat bawaan.

Bayi Ibu "AN" lahir pukul 10.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 10.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD kurang lebih satu jam selanjutnya diberikan salep mata gentamicin sulfat 0,1 % di mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah infeksi mata dan dilanjutkan diberikan suntikan Vitamin K1 1 mg pada pukul 11.30 WITA untuk mencegah perdarahan. Pada Pukul 12.30 WITA bayi diberikan imunisasi HB-0 diberikan

satu jam setelah pemberian vitamin K1. Perawatan bayi baru lahir diantaranya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg secara intramuskuler (IM) di paha kiri secara anterolateral, memberikan salep mata antibiotika pada kedua mata, memberikan imunisasi HB-0 0,5 ml secara IM, diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K1 atau nol sampai tujuh hari (Permenkes RI, 2014). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada bayi ibu "AN" karena pemberian HB0 diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1.

Bayi Ibu 'AN' sudah mendapatkan asuhan sesuai standar pada setiap kunjungan yaitu KN 1 saat bayi berumur 6 jam, KN 2 saat bayi berumur tujuh hari dan KN 3 saat bayi berumur 21 hari. Selain itu penulis juga melakukan kunjungan pada saat bayi berumur 42 hari untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi selama satu bulan setelah lahir dan 42 hari untuk memantau tumbuh kembang bayi. Saat berumur tujuh hari penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pijat bayi bermanfaat untuk meningkatkan bonding dan attachment antara ibu dan bayi, meningkatkan berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal ini berarti pijat bayi yang telah diajarkan oleh penulis berhasil, terlihat dari terjadinya peningkatan berat badan bayi. Kunjungan hari ke-21, berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 3300 gram menjadi 4000 gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700- 1000 gram (Soetjningsih, 2017) Berat badan bayi Ibu 'AN' mengalami kenaikan 700 gram selama satu bulan. Hal ini dikarenakan

bayi Ibu 'AN' sangat kuat menyusu sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik dengan memberikan ASI secara ondemand.

Pada umur tujuh hari bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan OPV1, hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman buku KIA dimana pemberian imunisasi BCG antara rentang 0 sampai dua bulan. Bayi diberikan asuhan untuk menunjang tumbuh kembangnya melalui pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh. Kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi dengan ASI saja. Ibu berencana memberikan ASI secara eksklusif dan memberikan ASI hingga bayi berumur dua tahun.

Bayi ibu 'AN' diberikan stimulasi sejak dini dengan mengajak bicara, memberikan mainan yang berwarna warni dan mengajak bayi bermain. Segera setelah lahir dilakukan IMD, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga selalu memperlihatkan kasih sayangya kepada bayi dengan mendekap bayi hingga tertidur. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yaitu tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Optimalisasi faktor lingkungan untuk tumbuh kembang optimal meliputi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan asah, asih dan asuh (Soetjiningsih, 2017).

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga masa neonatus pada ibu 'AN' yang dimulai pada umur kehamilan 17 minggu dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada ibu 'AN' beserta bayinya pada masa kehamilan hingga menjelang persalinan dapat berlangsung secara fisiologis. Penerapan asuhan 12 T pada standar sudah diterima oleh Ibu 'AN' dengan baik. pada kehamilan Ibu 'AN' tidak mengalami tanda bahaya dan tidak mengalami komplikasi. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan sangat baik sehingga proses kehamilan berjalan dengan normal.
2. Asuhan kebidanan selama proses persalinan Ibu 'AN' berjalan fisiologis, pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Persalinan berlangsung dari kala I selama 1,5 jam, kala II selama 30 menit dan lama kala III lima menit dan pada kala IV, Ibu mengalami lacerasi perineum grade II. Asuhan sayang ibu sudah dilakukan yaitu memberikan dukungan emosional, membantu posisi saat meneran, memberikan nutrisi dan cairan, memperbolehkan ke kamar mandi secara teratur dan pencegahan infeksi. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan berlangsung baik dan persalinan berlangsung fisiologis tanpa ada masalah.
3. Asuhan kebidanan selama nifas Ibu 'AN' berjalan normal. Hasil asuhan pada masa nifas, meliputi proses involusi berjalan lancar, pengeluaran lochea normal dan tidak terdapat masalah pada proses laktasi. Metode kontrasepsi yang

digunakan KB suntik 3 bulan. Kondisi psikologi ibu selama masa nifas berjalan baik karena ibu mendapat dukungan dari suami dan kerabat. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan berdasarkan *evidence based practice*. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas sangat baik dan masa nifas ibu berlangsung dengan normal tanpa masalah.

4. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu 'AN' berjalan sesuai dengan tujuan dimana selama kunjungan yang dilakukan sebanyak tiga kali, kondisi bayi terpantau baik dan imunitasi yang didapatkan oleh bayi tepat waktu. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan berdasarkan *evidence based practice* Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sangat baik dan tidak ada masalah.

B. Saran

1. Kepada Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan dengan diselaksikannya liputan kasus ini, ibu dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi. Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan dan dukungan kepada ibu secara menyeluruh.

2. Bagi institusi kesehatan

Institusi kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan asuhan kebidanan secara komprehensif dan asuhan kebidanan komplementer

sesuai dengan standar yang berkaitan dengan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

3. Bagi bidan

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan evidence based serta menerapkan asuhan kebidanan berdasarkan budaya lokal. Bidan diharapkan dapat meningkatkan upaya deteksi dini terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga bisa memberikan pelayanan yang optimal. Selain itu, bidan diharapkan melakukan pendokumentasian terhadap asuhan yang diberikan secara jelas dan sesuai dengan standar.

4. Bagi mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi secara komprehensif dan berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr.Sti Rahayu, ST, Keb., S.Kep., Ners., M.Kes & dkk. (2025). Buku Panduan Kepanitraan Klinik Profesi Bidan. Foltekkes Kemenkes Denpasar.
- Harnatik, L.SST., M.Keb. dkk.(2022). Modal Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan.Penerbit CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Khodijah, S.ST., M.Kes., NS & dkk (2024). Masa Nifas : Pendekatan Evidence Based Dalam Perawatan Fisi., Psikologis, Dan Kearifan Lokal.Penerbit Numsa Fajar Cemerlang.
- Lina Fitriani & dkk(2021).Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.Penerbit DEEPUBLISH.
- Tutik Iswanti, SS, M.Keb & dkk.(2024).Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.Penerbit NUANSA Fajar Cemerlang.
- Nur Anita, SST., M.Kes, dkk (2023).Asuhan Kebidanan remaja & Menopause.Penerbit Kaizen Media Publishing.
- Cynthia Puspary, S.ST, Bdn., M.Kes. dkk, 2025. Peran Bidan Dalam Pencegahan Kematian Kematian Iba.Penerbit Optimal Untuk Negeri.

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.S.ST.,M.Keb dkk.2025.KEBIDANAN Teori dan Panduan untuk Profesi Bidan. Penerbit PT. Graha Pustaka Indonesia.

Physiology, Pregnancy. Zoey N. Pascual; Michelle D. Langaker. 2023. NCBI Bookshelf

Asuhan Kebidanan Kehamilan. Liana Devi Oktavia, M.Keb., Astri yulia Sari Lubis, S.S.T., M.Kes. Penerbit Buku Pendidikan Deepublish, 2024

Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2020

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.

Prwirohardjo, S. (2022). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia). (2022). *Panduan Praktik Klinis untuk Pelayanan Obstetri dan Ginekologi di Indonesia*. Jakarta: POGI.

Saifuddin, A. B. (2021). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Suharti, N., & Oktavia, L. D. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

ARYENI, L., SUSANTI, E., & KURNIYATI, K. (2023). GAMBARAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA KECAMATAN UJAN MAS TAHUN 2023. *Journal Of Midwifery*, 11(2), 272-279. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5114>

Aswita, A., Arsalita, A., & Syahriyanti, S. (2023). Pengaruh konseling oleh bidan terhadap keputusan ibu hamil dalam menentukan penolong dan tempat persalinan di wilayah kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 5(1), 67-72. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hij/article/view/1281>

Ekadewi Retnosari. (2024). Back Massage terhadap Nyeri dan Lahiran Persalinan: Literature Review: Literature Review of Back massage Therapy on Labor Pain dan Outcomes . *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 7(1), 28-38. <https://doi.org/10.35473/ijm.v7i1.3056>

Alfita, A. H., & Agas, Y. (2023). Efektifitas Nipple Stimulation Dengan Dukungan Susui Terhadap Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. In Jurnal Ners Indonesia (Vol. 13, Nomor 2).

Permenkes R.I Nomor 21 Tahun 2021. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

Quisti Ayu Tirtawati & dkk. 2024. PENGANTAR PRAKTIS DALAM KEBIDANAN: DASAR-DASAR PENGETAHUAN UNTUK MAHASISWA DAN PROFESIONAL KESEHATAN. Penerbit GET PRESS Indonesia Anggota IKAPI No.033/SBA/2022.

Lampiran 2 Dokumentasi

Tanggal 3 Februari 2025, asuhan Kebidanan Kehamilan pada Kunjungan pertama pertama ibu ke PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb	Tanggal 14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan Persalinan saat ibu bersalin di Ruang Bersalin PMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb
	



<p>Tanggal 14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan pada ibu nifas di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p> 	<p>14 Agustus 2025, Asuhan Kebidanan pada BBL di Ruang Nifas PMB Ni Made Ari Susanti,A.Md.Keb</p>
---	---

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK PENGAMBILAN KASUS

Tanyar Tengah, 8 Pebruari 2025
 Kepada Yth. Ibu 'AN'
 di
 Tempat

Dengan Hormat

Saya Ni Made Ari Susanti, mahasiswa Jurusan Kebidanan Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu 'AN' Umur 24 Tahun Multigravida dari Usia Kehamilan 17 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. Besar harapan saya Ibu bersedia menjadi Subjek asuhan dari laporan kasus ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terimakasih.

Penulis

Ni Made Ari Susanti
NIM. P07124324220

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 'NWM' UMUR 31 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 17 MINGGU 1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	11%
2	repository.ucb.ac.id Internet Source	8%
3	repository2.unw.ac.id Internet Source	2%
4	core.ac.uk Internet Source	2%
5	Ni Luh Putu Sentania Widhi Permana Putri, Ni Wayan Suarniti, Ni Nyoman Budiani. "PENGARUH AKUPRESUR TITIK BLADDER 23 TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III DI UPTD PUSKESMAS I DENPASAR UTARA", Jurnal Midwifery Update (MU), 2020 Publication	1%
6	Rina Yulviana, Resti Utari. "Konsumsi Jahe Untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Bersalin Ny. D Trimester I Di BPM Deliana Kota Pekanbaru Tahun 2020", Prosiding Hang Tuah Pekanbaru, 2021 Publication	<1%

7 Murfi Hidamansyah, Holipah, Nur Jayanti, Imroatus Sholihah. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "J" di Polindes Bancelok, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang", Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan, 2025
Publication

<1 %

8 Elizar Elizar, Jasmiati Jasmiati, Hendrika W.K. Putri, Lisni Lisni. "Edukasi tentang Pelaksanaan Senam Hamil Trimester III di Desa Langa Kecamatan Syamtalira Bayu Kabupaten Aceh Utara", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2022
Publication

<1 %

9 Sena Madania, Gilang Purnamasari. "Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Kekurangan Energi Kronik", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2022
Publication

<1 %

10 Rena Oki Alestari, Mely Indriani. "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kapuas", Jurnal Surya Medika, 2024
Publication

<1 %

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

<1 %

12 Evy Kasanova, Lidia Widia, Stefanicia Stefanicia. "Study Kasus pada Ny. H Usia 35

<1 %

Tahun dengan Resiko Tinggi Terlalu Pendek \leq
145 Cm di Puskesmas Barimba Kabupaten
Kapuas", Jurnal Surya Medika, 2025

Publication

- 13 Nurlaili Ramli. "Pengaruh Pendampingan Oleh Masyarakat Terhadap Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2017

Publication

- 14 Indri Lovely Auria, Neneng Siti Lathifah, Dainty Maternity, Suharman Suharman. "PERBEDAAN KONSUMSI YOGURT MENGANDUNG POLYDEXTROSE DENGAN YOGURT TERHADAP KEJADIAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL", *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 2020

Publication

- 15 Mega Fajar Wati, Elly Susilawati, Yansartika Yansartika, Afni Yunizar. "PENGARUH MASASE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PUNGGUNG BAWAH IBU HAMIL TRIMESTER III", *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2022

Publication

- 16 Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SRI HARNINGSIH,Amd.Keb" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2022

Publication

- 17 Sri Hajjah Purba, Irgi Ariyani, Delima Delima, Muhammad Shofwan Rusdy Nasution. "Sistematik Literatur Review: Peran Sistem

Kesehatan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak", Al-DYAS, 2024

Publication

18 Iva Ulfiana, Riski Oktafia, Herningsih Herningsih. "INTERVENSI NIPPLE STIMULATION TERHADAP PENINGKATKAN KONTRAKSI UTERUS PADA KASUS INERSIA UTERI : CASE REPORT", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025

Publication

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

Publication

20 Magfirah Magfirah, Idwar Idwar. "Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Kota Langsa", Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

21 Risna Amalia Dwi Nastiti, Djudju Sriwenda. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI UPT PUSKESMAS BALUBUR LIMBANGAN KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

22 Ulin Nafiah, Indayana Setiawati. "KAJIAN PELAYANAN ANTENATAL K4 DAN PERTOLONGAN PERSALINAN DI PUSKESMAS KABUPATEN PATI", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2019

Publication

23 Aulia Riskitasari, Kasiati Kasiati, Widati Fatmaningrum. "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, KUALITAS KIE, DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KONSUMSI VITAMIN A PADA IBU NIFAS", Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 2021

Publication

<1 %

24 "1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020

Publication

<1 %

25 Sandra Harianis, Mia Ritasari, Dewi Erlina Asrita Sari, Madinah Madinah. "ANALISIS FAKTOR PELAYANAN ANTENATAL TERPADU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN HULU", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2020

Publication

<1 %

26 Siti Siti Patia, Santi Santi Sofiyanti. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DENGAN PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DI WILAYAH PUSKESMAS CISURUPAN KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

<1 %

27 Desrinah Harahap, Yati Afiyanti. "Women's experiences of the prenatal group class in Indonesia", Enfermería Clínica, 2019

Publication

<1 %

28 Natasha Regina Putri, Lola Noviani Fadilah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2023

Publication

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On