

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PD” UMUR 25 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 5 HARI
SAMPAI 42 MASA NIFAS**

**Asuhan Kebidanan Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Penebel II Tahun
2026**

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

OLEH :

NI WAYAN SARIPARIANI

NIM. P07124325014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
PROFESI BIDAN
DENPASAR
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PD” UMUR 25 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 5 HARI
SAMPAI 42 MASA NIFAS**

Asuhan Kebidanan Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Penebel II

OLEH :

NI WAYAN SARIPARIANI

NIM. P07124325014

Pembimbing Utama

Dr. I Komang Lindayani, SKM., M. Keb

NIP. 198007122002122001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST., M. Biomed

NIP. 196904211989032001

LEMBAR PENGESAHAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PD” UMUR 25 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 5 HARI
SAMPAI 42 MASA NIFAS**

**Asuhan Kebidanan Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Penebel II Tahun
2026**

OLEH :

NI WAYAN SARIPARIANI

NIM. P07124325014

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 18 MEI 2026

TIM PENGUJI :

1. Dr. Bdn. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M. Kes (Ketua) (.....)
2. Dr. I Komang Lindayani, SKM., M. Keb (Anggota) (.....)

MENGETAHUI

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Bdn. Ni Ketut Somoyani, SST., M. Biomed

NIP. 196904211989032001

**MIDWIFERY CARE OF MRS. “PD” 25 YEARS OLD PRIMIGRAVIDA
FROM 19 WEEK 5 DAYS OF PREGNANCY UNTIL 42 DAYS
POSTPARTUM PERIOD**

Case Take Place on Work Area Of UPTD. Puskesmas Penebel II Tahun 2026

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care provided according to standards until the postpartum period is a service or care provided in a comprehensive, continuous manner and in accordance with professional and operational standards. The purpose of this case study is to determine the outcomes of care provided to mothers with PD from the second trimester of pregnancy through the postpartum period and newborns in accordance with standards. The case study methods used included interviews, examinations, observations, and documentation. Care was provided from September 2025 to April 2026. The problem of the “PD” mother was treated due to the problems she experienced, such as a lack of knowledge of the danger signs of pregnancy in the second trimester and the mother who was not yet prepared for P4K. The development of the pregnancy, labor, and postpartum period of the “PD” mother proceeded physiologically. Therapy was adjusted according to the collaboration and referrals that had been made. Complementary care given to the “PD” mother during pregnancy included pregnancy exercises and perineal massage. The mother gave birth vaginally without complications. The first stage lasted 5 hours and 15 minutes from the normal limit of 8 cm dilation, the second stage lasted 15 minutes, the third stage lasted 5 minutes and monitoring of the fourth stage was within normal limits. The baby immediately cries, has active muscle tone, and has reddish skin. Complementary care provided during labor is massage effleurage. The process of uterine involution, lochia discharge, and lactation during the postpartum period proceed normally with complementary care provided during the postpartum period for the mother "PD", namely oxytocin massage. The baby of the mother "PD" from birth to the neonatal visit proceeds physiologically with complementary care for the baby of the mother "PD" namely baby massage. The entire process of pregnancy until the postpartum period for the mother "PD" proceeds physiologically. Midwives must always provide midwifery care according to standards because it is very important to monitor and detect complications and complications in the process of pregnancy, labor, postpartum, and the baby.

Keywords : pregnancy; labor; postpartum; baby; Countiny Of Care (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PD” UMUR 25 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 5 HARI
SAMPAI 42 MASA NIFAS**

**Asuhan Kebidanan Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Penebel II Tahun
2026**

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan sesuai standar sampai masa nifas merupakan pelayanan atau asuhan yang diberikan secara menyeluruh berkesinmbungan dan sesuai standar profesi serta standar operasional. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan pada ibu “PD” dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari bulan September 2025 sampai April 2026. Masalah pada ibu “PD” dilakukan asuhan karena masalah yang ibu alami seperti kurangnya pengetahuan tanda bahaya kehamilan trimester II serta ibu PD” belum mempersiapkan P4K. Perkembangan kehamilan, persalinan, dan masa nifas ibu “PD” berjalan fisiologis. pemberian terapi disesuaikan dengan kalaborasi dan rujukan yang telah dilakukan. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “PD” pada saat hamil yaitu senam hamil dan pijat perineu. Ibu bersalin pervagina tanpa komplikasi. Kala I berlangsung 5 jam 15 menit dari batas normal pembukaan 8 cm, kala II berlangsung 15 menit, kala III berlangsung 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Bayi segera menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Asuhan komplementer yang diberikan saat bersalin yaitu *message effleurage*. Proses involusi uterus, pengeluaran lokhea dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal dengan asuhan komplementer yang diberikan pada masa nifas ibu “PD” yaitu pijat oksitosin. Bayi ibu “PD” dari baru lahir hingga kunjungan neonatus berlangsung fisiologi dengan asuhan komplementer pada bayi ibu “PD” yaitu pijat bayi. Seluruh proses kehamilan sampai dengan masa nifas pada ibu “PD” berjalan secara fisiologis. Bidan harus selalu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar karena sangat penting untuk memantau dan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Kata kunci : kehamilan ; persalinan ; nifas ; bayi; COC

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PD” UMUR 25 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 19 MINGGU 5 HARI SAMPAI 42 MASA NIFAS

**Asuhan Kebidanan Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Penebel II Tahun
2026**

Oleh : Ni Wayan Saripariani (NIM. P07124325014)

Selama kehamilan ibu hamil dapat mengkonsumsi komplikasi yang dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Komplikasi tersebut dapat diatasi dengan melakukan Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Pemerintah merencanakan program P4K dengan tujuan untuk memantau ibu hamil menuju persalinan yang aman dan selamat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang selanjutnya dapat berdampak pada Angka Kematian Bayi (AKB) (Wulandari dkk., 2023).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya Adalah dengan memperluas implementasi *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan model asuhan yang berkelanjutan pada perempuan yang dilakukan secara berkala dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024). Asuhan COC dalam pelayanan kebidanan erat hubungannya dengan asuhan yang bersifat holistik dan komprehensif. Adanya asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif ini juga diperlukan untuk pengolahan ketidaknyaman pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB melalui terapi komplementer (Kesumaningsih dkk., 2024). Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar, diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Studi kasus dilakukan pada ibu “PD” umur 25 Tahun primigravida yang berada di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Penebel II. Penulisan laporan kasus ini bertujuan untuk

mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” umur 25 Tahun primigravida dari umur 19 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

Asuhan kebidanan kehamilan yang ibu terima sesuai dengan kriteria 12T untuk mengetahui perkembangan, mendeteksi secara dini penyulit, dan komplikasi. Selama kehamilan, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Perkembangan janin sesuai dengan masa kehamilan. Masalah yang dialami ibu pada trimester I adalah mual dan pada ibu mengeluh nyeri punggung serta nyeri perut bagian bawah. Ibu “PD” juga belum mengetahui tentang cara mengatasi keluhan, tanda bahaya kehamilan serta ibu “PD” belum melengkapi P4K. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan keluhan dan masalah yang dialami ibu. Terkait P4K ibu sudah melengkapinya saat melakukan kunjungan ke puskesmas pada usia kehamilan 29 minggu 5 hari.

Asuhan kebidanan persalinan berlangsung secara fisiologi tanpa komplikasi. Bayi lahir spontan belakang kepala dengan kondisi segera menangis, gerak aktif dan berjenis kelamin perempuan. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “PD” pada ibu nifas berserta bayi sudah sesuai standar. Pelayanan masa nifas telah dilakukan sesuai standar dimana ibu sudah melakukan kunjungan pada KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4. Proses involusi, lochea, laktasi dan psikologis sampai 42 hari masa nifas dalam batas normal. Ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebelum 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “PD” telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial, diaman bayi baru lahirtelah mendapatkan injeksi vitamin K pada satu jam pertama, HB-0 pada 2 jam setelah pemberian vitamin K. Pelayanan neonatal esensial telah dilakukan sesuai standar dimana bayi sudah melakukan kunjungan pada KN 1, KN 2, dan KN 3 dan telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Ibu hanya memberikan ASI kepada bayi.

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk maningkatkan lagi pelaksanaan program KIA sehingga dapat medeteksi secara dini dan meminimalisir masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi. Bagi penulis selanjutnya, diharpkan dapat memperkaya pengetahuan mengenai asuhan kebidann terbaru sesuai *evidence based* dalam rangka mengoptimalkan asuhan kebidanan

yang diberikan dan memberikan asuhan komplementer sesuai kebutuhan pasien atau mengurangi keluhan yang dialami.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa karena berkat Asung Kerta Wara Nugraha penullis dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”** di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Penebel II. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam meyelesaikan Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) dan Komplementer.

Penulis mendapat banyak dukungan, bimbingan, dan bantuand ari berbagai pihak dalam penyusunan laporan akhir ini. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan laporan akhir ini, yaitu yang teEKormat :

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr, Keb., S.Kep. Ners., M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Bdn. Ni Ketut Somoyani, S.ST., M. Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Polteknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
3. Bdn. Ni Wayan Armini, S.ST., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Jurusann Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
4. Dr. I Komang Lindayani, SKM. M. Keb , selaku pembimbing utama yang telah meluangkan banyak waktu untuk proses bimbingan.
5. Bdn. Ni Wayan Nilawati, S.ST. Keb, selaku pembimbing lapangan/CI di UPTD. Puskesmas Penebel II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan.
6. Ibu “PD” dan keluarga, selaku responden dalam laporan kasus ini yang telah memberikan izin dan bersedia berpartisipasi.
7. Seluruh staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dalam proses penyusunan laporan kasus ini.
8. Orang tua serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat dalam penyusunan laporan ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran serta masukan yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Denpasar, Maret 2026

Penulis

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Wayan Saripariani

NIM : P07124325014

Program Studi : Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2025/2026

Alamat : -

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “PD” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah benar **karya 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.

Denpasar, Maret 2026

Yang membuat pernyataan

Ni Wayan Saripariani

NIM. P07124325014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN LAPORAN AKSUS	vii
KATA PENGANTAR.....	x
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Asuhan Kebidanan	6
B. Kerangka Pikir	65
BAB III METODE PENENTUAN KASUS.....	66
A. Informasi Klien/Keluarga.....	66
B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan	76
C. Penatalaksanaan	76
D. Jadwal Kegiatan	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Hasil	83
B. Pembahasan.....	123
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	142
A. Simpulan	142
B. Saran.....	143

DAFTAR PUSTAKA	144
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan ialah proses alamiah masa berkembangnya janin di dalam rahim. Proses terjadinya kehamilan dimulai dari konsepsi yaitu pertemuan inti sel telur dan inti sel sperma dilanjutkan dengan implantasi sampai dengan lahirnya janin (Nilawati dkk., 2022). Selama kehamilan ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Komplikasi tersebut dapat diatasi dengan melakukan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan (Wulandari dkk., 2023).

Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan dan persiapan ibu hamil dalam menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan serta meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman (Siswari dan Aprianti, 2020). Komponen utama program P4K yaitu perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, pendamping persalinan, perencanaan informasi tentang materi P4K pada saat pemeriksaan kehamilan akan semakin banyak mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan (Siswari dan Aprianti, 2020). Pemerintah merencanakan program P4K dengan tujuan untuk memantau ibu hamil menuju persalinan yang aman dan selamat sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang selanjutnya dapat berdampak pada Angka Kematian Bayi (AKB) (Wulandari dkk., 2023).

Continuity Of Core (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan model asuhan berkelanjutan pada perempuan yang dilakukan secara berkala dari amsa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan keluarga berencana (KB) yang didokumentasikan dalam asuhan kebidanan berdasarkan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 (Ringgi dan Cahyaningrum, 2024). Asuhan COC dalam pelayanan kebidanan erat hubungannya dengan asuhan yang bersifat holistik dan komprehensif. Asuhan kebidanan holistik dan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, psikologis, spritual, sosial kultural, dan pencegahan terhadap komplikasi, serta pemberian dukungan pada wanita selama proses asuhan berlangsung (Noorbaya dkk., 2020). Adanya asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan komprehensif ini juga diperlukan untuk pengelolaan ketidaknyamanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB melalui terapi komplementer (Kesumaningsih dkk., 2024).

Terapi komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan dpat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional medis. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer saat ini banyak digunakan adalah adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan dan persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan (Herdiani dkk., 2022). Terapi komplementer dapat diterapkan sebagai *birth plan* diantaranya *effeurage massage* untuk mengurangi rasa nyeri punggung, penggunaan *gym ball* dalam manajemen nyeri dan mempercepat penurunan kepala bayi dalam persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dengan pendekatan spiritual dan psikososial, serta asuhan KB sesuai kebutuhan (Kesumaningsih dkk., 2024).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan *continuity of care* yaitu pemberian asuhan kebidanan yang diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan disertai asuhan komplementer pada ibu “PD” umur 25 Tahun primigravida dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas. Ibu “PD” merupakan ibu hamil dalam keadaan fisiologis yang dimana berdasarkan skor *Poedji Rochjati* kehamilan ibu “PD” mendapat skor 2 dengan kategori Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dan kondisi ibu “PD” saat ini dalam batas normal namun saat pengkajian ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait tanda-tanda bahaya pada trimester II dan belum melengkapai terkait Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K), hal ini dikarenakan merupakan kehamilan pertama ibu sehingga memenuhi syarat untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinmbungan. *Informed consent* telah dilakukan dan ibu beserta suami dan keluarga bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Ibu “PD” sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Melakukan komunikasi secara langsung maupun *whats happ*, memberikan pengawasan, memberikan asuhan dan saran yang diperlukan kepada ibu “PD” selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas secara berkesinambungan.

Maka dari itu penulis akan melakukan asuhan *continuity of care* pada ibu “PD” Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari hingga 42 Hari Masa nifas yang berada di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Penebel II Pemberian asuhan dilakukan dengan pendekatan asuhan *continuity of care* dengan pemberian asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan kondisi kesehatan klien tetep

berjalan dengan normal dan tidak terjadi kegawatdaruratan yang dapat mengancam ibu dan janin atau bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah “Bagaimanakah hasil penerapan asuhan kebidanan ibu “PD” umur 25 Tahun primigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil penerapan kebidanan pada ibu “PD” umur 25 Tahun primigravida beserta anaknya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan laporan akhir ini yaitu :

- a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” beserta janinnya dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.
- b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” selama masa persalinan dan bayi baru lahir sampai 2 jam.
- c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” selama 42 hari masa nifas
- d. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidann pada bayi ibu “PD” dari usia diatas 2 jam sampai 42 hari masa nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan akhir ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk bahan bacaan serta acuan bagi pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu dan keluarga

Hasil dari asuhan yang diberikan kepada ibu dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan ibu serta suami terkait perawatan sehari-hari dari masa kehamilan, persiapan persalinan, perawatan masa nifas, neonatus, dan bayi.

b. Bagi bidan pelaksana

Hasil dari penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat memberikan dukungan kepada bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan bermanfaat sebagai tambahan sumber pustaka untuk penulisan laporan akhir selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan bayi.

d. Penulis

Hasil penulisan laporan akhir ini diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan trimester II hingga 42 hari masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan

a. Pengertian Bidan

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara dan telah diberi izin dan kualifikasi untuk menjalankan praktik kebidanan (Setiawati dan susanti, 2023). *World Health Organization* (WHO) menyatakan kebidanan merupakan perawatan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kasih sayang untuk wanita setiap siklus hidupnya dari kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan minggu-minggu awal kehidupan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), bidan adalah seorang perempuan yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui oleh organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia dan lulus dari pendidikan kebidanan, memiliki kualifikasi, kompetensi untuk mendapatkan sertifikasi profesi menjalankan praktik kebidanan (Permenkes, 2017).

b. Tugas dan Wewenang

Berdasarkan Peraturan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 12 menyatakan terkait tugas dan wewenang tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya sebagai berikut :

- 1) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

- 2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat)(1) dapat dibantu oleh tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya (Permenkes RI, 2024).

Tugas dan wewenang bidan sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 3) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

c. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses yang didasarkan pada pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai tugas dan wewenangnya dalam ruang lingkup praktiknya berdasarkan atas ilmu dan kiat kebidanan (Kepmenkes, 2020). Penerapan asuhan kebidanan digunakan sebagai tanggung jawab, fungsi, dan kegiatan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB (Faizah dkk., 2023). Pelayanan kebidanan merupakan satu bentuk pelayanan profesional bagian dari integral sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kalaborasi, dan rujukan. Praktik kebidanan adalah kegiatan memberikan pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan dimana bidan dapat memberikan pelayanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita dan anak prasekolah, serta kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana sesuai tugas dan wewenangnya (Kepmenkes, 2020).

d. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukannya sesuai dengan ruang lingkup dan wewenangnya (Kepmenkes, 2020). Standar asuhan kebidanan terbagi menjadi enam yaitu :

1) Standar I (pengkajian)

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data dari berbagai sumber yang saling berkaitan dengan kondisi pasien atau klien secara holistik. Proses pengkajian terdiri dari data subjektif yang meliputi hasil anamnesis dan data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan penunjang.

2) Standar II (diagnosis kebidanan)

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

3) Standar III (perencanaan)

Perencanaan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien atau pasien yang sesuai dengan hasil diagnosis kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga dalam penambilan keputusan yang berdasarkan pada *evidence based*, fasilitas yang akan, dan kebijakan yang berlaku. Tindakan dalam perencanaan terdiri dari tidankan segera, tidankan antisipasi, dan tindakan komprehensif.

4) Standar IV (Implementasi)

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan baik secara mandiri, kalaborasi, dan rujukan.

5) Standar V (evaluasi)

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

6) Standar VI (pencatatan)

Pencatatan atau pendokumentasian merupakan pencatatan hasil asuhan secara lengkap, akurat, dan jelas yang ditulis dalam bentuk *Subjective, Objective, Assesment, and Plan* (SOAP) atau catatan perkembangan berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

e. Standar Pelayanan Kebidanan

Berdasarkan Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kebidanan dilakukan dimulai dari kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Adapun pelayanan tersebut yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- 2) Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- 3) Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- 4) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada ibu selama masa nifas dan

pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.

- 5) Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan.
- 6) Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditunjukkan pada kesehatan seksualitas (Permenkes RI, 2021).

2. Konsep dasar *Continuity of Care* (COC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (COC)

Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus mampu memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang tepat dilakukan adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan (*Continuity of care*). Pelayanan *Continuity of care* dapat tercapai apabila terjalinnya hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan (Amelia dan Marcel, 2024). *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana (Wanawati dan Salafas, 2024).

b. Tujuan dan Manfaat

Tujuan asuhan kebidanan holistik berkesinambungan sebagai berikut :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan serta kesehatan ibu dan bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu serta bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan normal cukup bulan dan dengan selamat pada ibu maupun bayi dengan meminimalkan adanya trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu dalam menjalani masa nifas agar berjalan normal serta mendukung ibu dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi.
- 6) Mempersiapkan peran ibu serta keluarga dalam penerimaan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan ibu dan bayi (Arlenti dan Zainal, 2021).

c. Dampak Tidak Menerapkan COC

Dampak yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah meningkatnya risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang teKambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Aprianti dkk., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester II dan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses terjadi secara alamiah yang berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) sejak hari pertama haid terakhir (Kasmiati dkk., 2023). Menurut *Federasi Obsestri Ginekologi Internasional*, kehamilan diartikan sebagai proses menyatunya spermatozoa dan ovum (fertilisasi) kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau

implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), trimester ketiga selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Cholifah dan Rinata, 2022).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

Menurut Ariendha dkk (2020) ibu hamil dapat mengalami beberapa perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi selama kehamilannya yaitu :

1) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada ibu hamil terdiri dari perubahan uterus dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Vagina dan vulva berubah karena kebiruan (*tanda chadwick*). Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*, kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Wulandari dkk., 2022).

2) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami perubahan anatomi dan fisiologis untuk mempersiapkan laktasi. Selama trimester pertama, sistem dukus mengembang dan bercabang ke jaringan adiposa sebagai respons terhadap peningkatan estrogen. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan adanya penurunan jaringan adiposa dan proliferasi dan pemanjangan duktus. Estrogen juga merangsang kelenjar pituitari yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin. Pada minggu kedua puluh kehamilan, kelenjar susu cukup berkembang untuk

menghasilkan komponen susu karena stimulasi prolaktin. Produksi ASI dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi dan kolustrum diproduksi selama masa ini. Pada trimester ketiga dan segera setelah melahirkan, kadar ini menurun, sehingga memungkinkan produksi ASI dan akhirnya keluar untuk menyusui. Sebagian besar kehamilan menyebabkan areola menjadi gelap, payudara membesar, dan kelenjar *montgomery* menjadi lebih menonjol. involusi pasca laktasi terjadi saat produksi ASI berhenti karena penurunan prolaktin (Alex dkk., 2020).

3) Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada ibu hamil erat hubungannya dengan aktivitas plasenta. Pada awal kehamilan hormon HCG yang dihasilkan oleh plasenta mengakibatkan perubahan seperti gangguan nafsu makan, namun semakin tua kehamilan kadar hormon HCG akan berkurang. Hormon progesteron meningkat yang dapat menghambat kontraksi uterus. Kadar prolaktin akan meningkat dalam upaya persiapan laktasi. Somatotrofin seperti laktogen plasenta dan hormon pertumbuhan plasenta menghasilkan perubahan metabolisme ibu namun menguntungkan bagi janin, meskipun dalam beberapa kasus dapat menyebabkan diabetes gestasional. Selain perubahan metabolisme, kehamilan dapat mempengaruhi berbagai sistem endokrin ibu lainnya termasuk fungsi tiroid (Kuo dkk., 2018).

4) Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma sebesar 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen

wanita hamil meningkat sampai 20%. peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah dan perubahan suara pada ibu hamil. peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga (Ariendha dkk., 2020).

5) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan dan mungkin hidronefrosis sementara kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap norma. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK atau buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Ariendha dkk., 2020).

6) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan fisiologi yang dapat terjadi selama kehamilan pada sistem kardivaskuler adalah adanya retensi cairan bertambahnya beban volume dan curah jantung, terjadinya hemodilusi sehingga menyebabkan hemoglobin turun sampai 10% sehingga dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia, akibat pengaruh hormon tahanan perifer vaskular menurun, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mmHg yang kemungkinan disebabkan

karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan, curah jantung bertambah 30-50, volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50% pada trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dan mengakibatkan volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan (Ariendha dkk., 2020).

7) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung yang menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari dikenal sebagai hiperemesis gravidarium. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan lebih lama berada di lambung. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda (Ariendha dkk., 2020).

8) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselaran persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Ariendha dkk., 2020).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil

1) Kebutuhan Fisiologis

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang merasakan sakit kepala ketika berada di keramaian hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen, untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang serta memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, ibu hamil disarankan untuk melakukan jalan dipagi hari dan berada di ruang yang ventilisasinya cukup (Fitri dkk., 2022).

b) Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan mengalami peningkatan sering dengan perubahan fisiologi yang terjadi selama kehamilan. Nutrisi yang bergizi dan seimbang menjadi suatu yang diperlukan sebagai asupan rutin ibu hamil. Peningkatan nutrisi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan, sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Retnaningtyas dkk., 2022). Ibu hamil membutuhkan 2.200 – 2.300 kalori setiap harinya dan ibu hamil harus minum sebanyak 6-8 gelas sehari atau sekitar 1500 -

2000 ml. Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, namun kebutuhan penambahan berat badan selama ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat indeks massa tubuh (IMT) atau *body mas index* (BMI) sebelum hamil. penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1
Katagori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Katagori	IMT	Rekomendasi
Gizi kurang	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24, 9	11,5 – 16 kg
Kelebihan berat badan	25,0 – 29,9	7-11,5 kg
Obesitas	\geq 30	5-9 kg

Sumber : Kemenkes, 2023

Menghitung IMT :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

c) *Personal Hygiene*

Ibu hamil mengalami pertambahan aktivitas metabolisme oleh karena itu ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebihan sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. *Personal hygiene* yang buruk juga berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, hingga area genitalia kemudian ganti pakaian minimal dua kali sehari. Menjaga area genitalia dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin karena selama hamil keputihan vagina meningkat dan jumlahnya bertambah banyak disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya akibat pengaruh hormonal serta menjaga kebersihan payudara (Fitri dkk., 2022).

d) Eliminasi

Frekuensi berkemih akan meningkat pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hari sehingga mengganggu pola tidurnya, sementara frekuensi BAB menurun akibat adanya konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu desakan usus oleh pembesaran janin dan kurangnya asupan serta dan air serat akibat konsumsi tablet zat besi juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Rinata, 2022).

e) Mobilisasi

Melakukan mobilisasi atau aktivitas fisik dengan cara yang tepat dapat membantu ibu hamil tetap sehat dan bugar, meningkatkan energi, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Pada masa kehamilan akan terjadi banyak perubahan dari segi mood, fisik ataupun hormonal. Pada masa kehamilan, aktivitas fisik merupakan salah satu cara memperoleh peningkatan kesehatan fisik ataupun mental ibu hamil (Susilawati dkk., 2022).

f) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri, hal ini berpengaruh pada aliran darah di rahim. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, walaupun ibu hamil tidak dapat tidur pada siang hari ibu dianjurkan untuk berbaring untuk istirahat (Fitri dkk., 2022).

g) Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah dan hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Setiap kondisi kehamilan berbeda-beda, amak harus batas aman frekuensi untuk berhubungan seksual juga berbeda yang penting wanita tersebut tidak memiliki riwayat keguguran dan pendarahan (Fitri dkk., 2022).

h) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan Toksoid Tetanus (TT), dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan tiga bulan atau sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Fitri dkk., 2022).

2) Kebutuhan Psikologi

a) Dukungan Suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadi persalinan lama (Fitri dkk., 2022).

b) Dukungan Keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Adanya dukungan keluarga menjadikan seorang ibu termotivasi dalam menjaga dan menjalani kehamilannya yang dapat terwujud dari perilaku pemeriksaan kehamilan dan perilaku keseharian ibu mengandung. Dukungan keluarga dapat berupa informasi verbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang suportif dapat memberikan emosional yang baik pada kondisi psikologis ibu (Fitri dkk., 2022).

c) Dukungan Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari tenaga yang terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis, dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (Fitri dkk., 2022).

d) Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa di cintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Fitri dkk., 2022).

e) Pelayanan Antenatal Terpadu

1) Indikator

a. Kunjungan Pertama (K1)

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

b. Kunjungan Keempat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester pertama (0 – 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan) (Kemenkes RI, 2020).

c. Kunjungan Keenam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III) (Kemenkes RI, 2020).

2) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (12T)

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi :

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

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

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan. pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan komplikasi seperti hipertensi pada kehamilan.

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan saat awal kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak.

d) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu dengan menggunakan pita ukur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk membandingkan usia kehamilan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus.

e) Tentukan Persentase Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining Status Imunisasi Tetanus (TT)

Skrining tetanus toksoid ialah dengan melakukan anamnesa kepada ibu hamil terkait jumlah vaksin yang sudah diperoleh. Idealnya wanita usia subur mendapatkan imunisasi TT sebanyak lima kali sehingga dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus dan melindungi bayi dari tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status T5 (TT *long life*) tidak diperlukan diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DT kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasinya TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi td saat kelas 3 SD.

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet Fe diberikan sebagai bentuk terapi setiap kali kunjungan ANC. Pemberian satu tablet (60 mg) selama 90 hari berturut-turut, untuk mempermudah penyerapannya ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dengan air dan menghindari mengkonsumsinya dengan dibarengi kopi, susu dan teh.

h) Skrining Kesehatan Jiwa

Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi, seperti mudah sedih, mudah marah, stres, cemas, dan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil, serta perkembangan bayi dalam kandungannya. Pelaksanaan skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil dilakukan sebanyak 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Interpretasi hasil skrining yaitu apabila jumlah 0 – 12 menyatakan tidak ada gejala depresi dan jumlah ≥ 13 terindikasi atau menunjukkan gejala depresi.

i) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium sedekah terdiri dari kadar hemoglobin darah dilakukan minimal sebanyak dua kali yaitu pada awal kehamilan dan akhir kehamilan. Pemeriksaan golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu pada awal kehamilan. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi adalah glukosa protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

j) Tata Laksana (Penanganan Kaus Sesuai Kewenangan)

Dari hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang dilakukan, setiap kelainan atau kondisi patologis yang ditemukan pada ibu hamil harus diberikan tindakan segera sesuai dengan standar kewenanga masing-masing tenaga kesehatan.

k) Temu Wicara (Konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi abru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

i) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain itu USG dapat medeteksi risiko kelainan bawaan atau kongenital pada janin sejak dalam kandungan. Pemeriksaan USG minimalnya dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan yang dapat dilakukan satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III (Kemenkes, 2024).

d. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Pengetahuan mengenai metode deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil khususnya primigravida agar mampu medeteksi adanya tanda bahaya pada kehamilannya (Fitri dkk., 2022)

1) Tanda bahaya kehamilan trimester I

a) Pendarahan pada kehamilan muda.

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya pendarahan. pendarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss* (Fitri dkk., 2022).

b) Muntah terus dan tidak bisa makan.

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemesis gravidarum (Fitri dkk., 2022).

c) Konjungtiva pucat

Konjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<11 \text{ gr\%}$ pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan pendarahan pada ibu hamil trimester I (Fitri dkk., 2022).

d) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian

menyebabkan timbulnya tanda atau gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital (Fitri dkk., 2022).

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a) Gerakan janin berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam kehamilan, apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Fitri dkk., 2022).

b) Kunjungtiva pucat

Kunjungtiva pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah (Fitri dkk., 2022).

3) Tanda Bahaya Trimester III

a) Pendarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan pendarahan yang tidak normal adalah merah, banya, dan kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini dapat dikatakan ibu hamil mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Fitri dkk., 2022).

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala dan kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklampsia serta adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan pendarahan darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

d) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah

beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

e) Gerakan janin berkurang

Apabila gerakan janin berkurang bahkan sampai tidak adanya gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ini merupakan tanda tidak adanya kehidupan janin di dalam kandungan atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

f) Ketuban pecah dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

g) Kejang

Umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

h) Kunjungtiva pucat

Kunjungtiva pucat merupakan salah satu tanda bahwa ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan, ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat

menyebabkan pendarahan pada waktu persalinan, nifas, berat bayi lahir rendah yaitu kurang dari 2.500 gram (Fitri Yuniarti dkk., 2022).

e. Asuhan Komplementer Dalam Kehamilan

1) Senam Hamil

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, mengimbangi perubahan titik berat tubuh, meningkatkan kebugaran serta memberikan relaksasi dan kenyamanan bagi ibu hamil. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan lainnya (Rahyani dkk., 2022). Menurut Sari dkk., (2023) pelaksanaan senam hamil dapat dilakukan pada trimester dua dengan frekuensi latihan 2-3 kali seminggu dan durasi 30-60 menit per sesi atau sesuai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas senam.

2) Pijat Perineum

Intervensi non-farmakologis yang dilakukan selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga dengan cara memijat area perineum menggunakan pelumas berbasis air atau minyak alami secara rutin dengan tujuan untuk meningkatkan elastitas jaringan perineum sehingga dapat memfasilitasi peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan atau kebutuhan episiotomi. Pijat dilakukan dengan mengatur posisi ibu agar nyaman dan masukkan jari sejauh 3-4 cm ke dalam vagina, lakukan gerakan memijat berbentuk huruf "U" ke arah bawah-samping selama 10 menit setiap hari. Teknik pijat perineum dimulai dari usia kehamilan 36 minggu hingga tahap pertama persalinan (Putri, Wijayanti dan

Widiatrilupi, 2025). Menurut Purnami dan Noviyanti, (2019) Pijat perineum dilakukan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum.

4. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan, beserta plasenta dan selaputnya melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Menurut WHO persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin atau uri) dimulai dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Wahyuni dkk., 2023). Persalinan leher rahim menipis dan terbuka sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang merupakan tanda awal persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara lengkap jika perubahan serviks tidak terjadi akibat kontraksi rahim serta ibu tidak dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

b. Lima Benang Merah

Terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling berkaitan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman disebut lima benang merah. Aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah :

- 1) Membuat keputusan klinik.
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- 3) Pencegahan terhadap infeksi.
- 4) Pendokumentasian asuhan persalinan dan rekam medis.

5) Rujukan.

(JNPK-KR, 2027)

c. Tanda-tanda Persalinan

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur serta intervalnya makin lama semakin pendek dan kekuatannya makin besar, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan pada serviks. Frekuensi kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit yang dapat mengakibatkan perubahan pada serviks. ibu akan merasakan perut kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin (Ariendha dkk., 2020).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda awal. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. pendarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus (Ariendha dkk., 2020).

3) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus

keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari ajlan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. ketuban biasanya pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali (Ariendha dkk., 2020).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Utami dkk., 2019 terdapat faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan.

1) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

2) Janin dan plasenta (*passager*)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai dari *passager* yang menyertai janin.

3) Kekuatan atau tenaga ibu (*power*)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan, apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi etgak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologi

Wanita bersalin akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Bidan perlu memprioritaskan pola asuh sayang ibu dalam mengaitkan fungsi dampingan keluarga serta suami dengan berkala guna meningkatkan kondisi psikologis ibu.

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala pembukaan his berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Secara klinis dapat dinyatakan mulai terjadi persalinan jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 14 jam yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm dan fase aktif (6 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada primigravida maupun multigravida, akan tetapi pada multigravida fase laten dan

fase aktif terjadi lebih pendek. Kontraksi yang dirasa adekuat apabila tiga kali serta lebih dalam 10 menit, dengan durasi berkisar 40 detik juga lebih (JNPK-KR, 2017).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Gejala serta tandanya mencakup ibu hendak ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (JNPK-KR, 2017).

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Gejala serta adanya mencakup terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba (JNPK-KR, 2017).

4) Kala IV

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditunjukkan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan postpartum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan 1 jam pertama pada kala IV adalah setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Pendarahan dianggap normal jika jumlah APy tidak melebihi 500 cc (JNPK-KR, 2017).

Pemantauan kala I sampai dengan kala IV dipantau dengan penggunaan lembar patograf. Patograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam

pengambilan keputusan klinis khususnya pada persalinan kala satu. Observasi dimulai sejak ibu datang apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada patograf. Patograf digunakan setelah ibu memasuki fase aktif. Kegunaan patograf yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Utami dkk., 2019).

f. Asuhan Komplementer Dalam Persalinan

1) Relaksasi dengan pernapasan

Salah satu asuhan komplementer yang paling mudah untuk dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan adalah dengan teknik relaksasi pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin (Susanti dan Utami, 2022). Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Utami dkk., 2019).

2) *Gym ball*

Teknik *gym ball* dapat membantu ibu bersalin terutama ibu primigravida dalam mempersingkat kemajuan persalinan dan menunjang proses persalinan berjalan secara fisiologis. *Gym ball* dapat membantu menambah ukuran rongga

pelvis dengan menggoyang panggul di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan mengoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul. Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentun otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebih lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Bimbingan *gym ball* dapat dilakukan selama 30 menit (Sutisna, 2021).

5. Asuhan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa nifas adalah suatu proses yang akan dialami oleh setiap ibu, khususnya ibu bersalin yang terjadi mulai dari plasenta lahir hingga 42 hari pasca bersalin. Masa nifas merupakan masa yang krusial sehingga ibu pada tahap ini sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus. Masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Bidan sebagai tenaga kesehatan akan melakukan pemantauan secara maksimal apabila pemantauan dilakukan secara kurang maksimal dapat menyebabkan berbagai macam masalah, bahkan berlanjut pada komplikasi masa nifas (Elza dkk., 2023). Sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat terjadi akibat pendarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berdampak juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan,

karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Pasaribu dkk., 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Periode tahapan pada masa nifas terdiri dari empat periode yaitu :

1) *Periode immediate postpartum*

Periode ini terjadi segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden pendarahan postpartum karena antonia uteri. Pada periode ini bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih, tekanan darah, suhu (Wijaya dkk., 2023).

2) *Periode early postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 24 jam sampai 1 minggu pasca melahirkan. Bidan pada periode ini perlu memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, nutrisi ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Wijaya dkk., 2023).

3) *Periode late postpartum*

Periode ini dimulai dari lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan. Periode ini bidan tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB (Wijaya dkk., 2023).

4) *Remote puerperium*

Periode ini merupakan waktu yang diperlukan seseorang ibu nifas dalam pemulihan dan sehat terutama apabila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya dkk., 2023).

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Sistem reproduksi

a) Proses involusi

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat otot pada uterus. Tahapan involusi uterus yaitu dimulai dari iskemia nymetrium sehingga terjadi antolisis penyebab penurunan hormon estrogen dan progesterone sehingga atrofi jaringan yang membuat intensitas kontraksi uterus meningkatkan secara bermakna segera setelah bayi lahir sehingga perubahan lokasi uterus turun keluar dari abdomen dan kembali menuju organ pelvis. perubahan uterus dapat diketahui dengan emlakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

b) Perubahan serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuat sepperti corong. bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cicin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah dua jam persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh dua jari, pinggirnya tidak rata, tetapi retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja dan lingkaran retraksi hubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu keenam postpartum serviks sudah menutup kembali (Puspasari dan Istiyati, 2024).

c) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktudan warnanya di antaranya sebagai berikut :

a. *Lochea rubra* (merah)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, sesuai dengan namanya warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta dan serabut dari dua dan chorion. *Lochea* terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b. *Lochea sangulenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari keempat hingga hari ketujuh hari post partum.

c. *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ketujuh hingga keempat belas postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah yang lebih banyak serum dan juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta.

d. *Lochea alba*

Lochea ini muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Puspasari dan Istiyati, 2024).

d) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama enam sampai delapan minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita multipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofi, pada wanita yang menyusui sekurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postpartum hari kelima perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Puspasari dan Istiyati, 2024).

2) Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar satu sampai tiga hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada satu sampai tiga hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu sebelum melahirkan dan kurangnya asupan

nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal (Estiani dan Aisyah, 2019).

3) Payudara

Konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sistesis ASI dimulai setelah kelahiran plasenta. Suplai darah payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolustrum. Kolustrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu.

4) Sistem endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan

permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

c. HCG, HPL, estrogen dan progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan alhir tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat karena normalnya setelah 7 hari Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

d. Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

5) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan erdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-26 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilaktasi akan kembali normal dalam jangka waktu 6 minggu (Estiani dan Aisyah, 2019).

6) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu. pada ibu nifas dinding abdomen mengalami distensi yang berkepanjangan yang disebabkan oleh kehamilan, dinding abdomen masih lunak dan kendur. Kembalinya struktur ini

keadaan normal memerlukan waktu beberapa minggu, jika otot tetap atonik, dinding abdomen akan tetap kendur. Terdapat pemisahan atau diastasis muskulus rektus yang jelas. Pada keadaan ini dinding abdomen di sekitar garis tengah hanya dibentuk oleh peritoneum, fascia tipis, lemak subkutan dan kulit ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

7) Perubahan kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah tergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda vital yang terjadi selama masa nifas yaitu :

a. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan meningkat lagi karena adanya pembekuan ASI.

b. Denyut nadi

Nadi normal orang dewasa adalah 60 sampai 80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum (Wijaya dkk., 2023).

8) Perubahan psikologi masa nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. *Fase taking in*

Periode ini terjadi pada 1 sampai 2 hari pasca melahirkan. Ibu baru pada umumnya masih bersikap pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan untuk proses laktasi aktif. Pada tahap ini, bidan bisa menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sudah berhasil melahirkan anaknya (Wijaya dkk., 2023).

b. *Fase taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3 sampai 10 sesudah melahirkan. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan lain sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya masih agak sensitif dan

merasa kurang mahir dalam melakukan hal tersebut . Periode ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi (Wijaya dkk., 2023).

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi *postpartum* biasanya dapat terjadi pada periode ini (Wijaya dkk., 20223).

d. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut :

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas dapat terpenuhi dengan :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI (Wijaya dkk., 2023).

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah dua jam postpartum. Pemulihan pasca persalinan akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dini (Wijaya dkk., 2023).

3) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *muskullo springter ani* selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadis selama persalinan. Dikatakan normal apabila BAK dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau berkemih kurang dari 100 cc maka akan dilakukan kateterisasi.

b) Buang air besar (BAB)

BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari postpartum. Bila masih sulitBAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma (Wijaya dkk., 2023).

4) Personal *hygiene*

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi dan kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal dua kali sehari, bagian paling utama dibersihkan adalah daerah payudara dan organ

genitalia dengan membersihkannya dari arah depan ke belakang (Wijaya dkk., 2023).

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum (Wijaya dkk., 2023).

6) Perawatan luka perineum

Pemahaman ibu nifas mengenai cara perawatan organ intim berdampak pada peningkatan perilaku ibu nifas saat melakukan perawatan organ intim. Ibu dianjurkan merawat perineum atau alat genitalia dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya tiga hari sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir, sebelum dan sesudah memberishkan daerah kelaminnya (Amelia dkk., 2024).

7) Seksual

Ibu nifas disarankan untuk menunda hubungan seksual selama 4 hingga 6 minggu setelah persalinan agar tubuh memiliki waktu yang cukup untuk pulih. Perubahan hormon setelah melahirkan dapat menyebabkan vagian kering, sehingga ibu nifas mungkin mengalami ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. Banyak budaya dan agama yang melarang hubungan seksual sampai masa tertentu misalnya 40 hari setelah kelahiran (Amelia dkk., 2024).

8) Keluarga berencana

Penggunaan kontrasepsi penting untuk mencegah kehamilan yang berlalu cepat setelah melahirkan, pasangan dianjurkan menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari dan mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Amelia dkk., 2024).

e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali (Kemenkes, 2024).

1) Kunjungan kesatu (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilaksanakan pada enam jam hingga dua hari (48 jam) pasca persalinan. Tujuan dari KF 1 adalah mencegah pendarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada pendarahan, melakukan rujukan apabila pendarahan tidak berhenti, memberikan konseling cara mencegah pendarahan, menyusui sedini mungkin, dan mencegah hipotermia pada bayi (Kemenkes, 2024).

2) Kunjungan kedua (KF 2)

Kunjungan nifas kedua dilaksanakan pada hari ketiga sampai ketujuh pasca melahirkan. Tujuan dari KF 2 adalah untuk memastikan involusi uterus dan kontraksi uterus baik, menilai adanya tanda infeksi, memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan benar,

memberikan konseling terkait perawatan tali pusat dan cara merawat bayi sehari-hari (Kemenkes, 2024).

3) Kunjungan ketiga (KF 3)

Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan dari hari kedelapan hingga 28 hari pasca melahirkan. Asuhan yang dapat diberikan pada KF 3 sama seperti KF 2, yang membedakan pada KF 3 terdapat skrining kesehatan jiwa. Masa ini merupakan masa menekankan dan memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur maupun meraba dan memastikan bahwa ibu nifas tidak mengalami depresi atau kecemasan (Kemenkes, 2024).

4) Kunjungan keempat (KF 4)

Kunjungan nifas keempat dilaksanakan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan. Tujuan dari KF 4 adalah untuk menanyakan kepada ibu terkait penyulit ibu dan bayi yang dialami, melakukan konseling kontrasepsi (KB) secara dini, dan konseling hubungan seksual (Kemenkes, 2024).

f. Asuhan komplementer dalam nifas dan menyusui

1. Pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di area punggung dari tulang serviks ke tulang rusuk kelima sampai dengan keenam pada kedua sisi menuju ke scapula yang dapat merangsang kerja saraf parasimpatis. Saraf ini akan meneruskan rangsangan ke sumsum tulang belakang dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin menstimulasi kontraksi sel otot polos yang mengelilingi ductus laktiferus dari kelenjar mammae yang menyebabkan aliran ASI dari kelenjar mammae (Armini dkk., 2023).

2. Senam kegel

Senam kegel bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka dengan memperlancar sirkulasi darah ke perineum (Indria dkk., 2024). Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegell. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. Senam kegel mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih cepat merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Sulisnani dkk., 2022).

6. Asuhan Bayi 0-42 Hari

a. Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal dengan berat badan normal 2500 sampai 4000 gram dan dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) (Suryaningsih dkk., 2023).

2) Periode transisi

Periode tradisional mencakup tiga periode meliputi metode pertama reaktivitas, fase tidur, periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam awal kehidupan ekstrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran, bayi berubah dari keadaan ketergantungan

sepenunya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis. Adapun tahapan periode transisi yaitu :

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

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

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

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat pernapasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus mencul tapi berkurang. Pada periode ini jika memungkinkan bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesehatan bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan luar uterin (Armini dkk., 2017).

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

Berlangsung selama dua sampai enam jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernapasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh *traktur intestinal*.

Periode transisi kehidupan ekstrauterine berakhir setelah periode kedua reaktivitas (Armini dkk., 2017).

3) Adaptasi fisiologis

Saat dan jam pertama kehidupan diluar rahim merupakan salah satu siklus kehidupan. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi.

a) Perubahan sistem pernapasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam (Ernawati dkk., 2023).

b) Perubahan sistem peredaran darah

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah (Azhari dkk., 2024).

c) Perubahan sistem pengaturan suhu bayi baru lahir

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

1. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Azhari dkk., 2024).

d) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

Rangsangan pernapasan pertama :

1. Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir.
2. Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
3. Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan.
4. *Refleks deplase hering breur.*

Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervaginam mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan

udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur (Suryaningsih dkk., 2023).

e) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses transisi dari kehidupan intra uterus menjadi kehidupan ekstra uteri, sistem pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi lahir mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan (Suryaningsih dkk., 2023).

f) Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir (Ernawati dkk., 2023).

g) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheal masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah (Suryaningsih dkk., 2023).

4) Asuhan bayi baru lahir

a) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi baru lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada bu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding (Suryaningsih dkk., 2023).

b) Pencegahan infeksi

Pencegah teradinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dengan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu (ASI) (Azhari dkk., 2024).

c) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia, maka dari itu perlu dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu rektal 36,5-37,5°C, dan suhu axila 0,5-1°C lebih rendah dari suhu rektal (Armini dkk., 2017).

d) Perawatan tali pusat

Hal yang paling terpenting dalam perawatan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area disekitarnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat untuk memberishkan pangkal ini, harus sedikit diangkat. Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari (Suryaningsih dkk., 2023).

e) Profilaksis salep mata

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep atau obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5% atau nitras argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya BBL diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata BBL (Suryaningsih dkk., 2023).

f) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir yang normal dan cukup bulan diberikan vitamin K dosis 1 mg secara intramuscular di bagian paha lateral. Suntikan vitamin K dilakukan setelah proses IMD (Solehah dkk., 2021).

g) Pemberian HB-0

Pemberian imunisasi HB-0 diberikan sebanyak 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Pemberian vaksin ini dilakukan secara intramuscular di paha bagian anterolateral (Solehah dkk., 2021).

b. Neonatus

1) Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dk., 2024).

2) Standar pelayanan neonatus

Standar pelayanan kunjungan neonatus minimal dilakukan tiga kali, dengan ketentuan :

a) Kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan antara lain menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 (Kemenkes, 2024).

b) Kunjungan neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilaksanakan pada kurun waktu hari ke 3-7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi (Kemenkes, 2024).

c) Kunjungan neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada kurun waktu hari ke 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi (Kemenkes, 2024).

3) Asuhan dasar neonatus

a) Asuh

1. Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum atau makan pada neonatus adalah dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

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

2. Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali dalam sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi buang air kecil. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah menjadi kuning kecoklatan. Pada hari ke 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya coklat muda, lebih padat dan berbau.

3. Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir mempergunakan sebagian besar dari waktunya untuk tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi

mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

4. Perawatan tali pusat

Tali pusat mengering dengan cepat mengeras dan berubah warna menjadi hitam (suatu proses yang disebut gangren kering). Proses ini dibantu oleh paparan udara. Pemisahan tali pusat seharusnya dalam kurun waktu 5-15 hari, meskipun bisa berlangsung lebih lama. Alasan utama terjadinya pelepasan tali pusat yang lebih lama adalah penggunaan antiseptik dan infeksi. Bidan sebaiknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan karena meningkatnya kelembapan (akibat penyerapan oleh badan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri,, penting untuk dinasehati pada ibu, agar tidak membubuhi apapun dan hendaknya tali pusat dibiarkan membuka agar tetap kering (Armini dkk., 2017).

b) Asih (kebutuhan psikologi)

Asih merupakan kebutuhan terhadap emosi. Asih adalah ikatan yang serasi dan selaras antara ibu dengan anak yang diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak. Asih merupakan bagaimana mempercayakan dan mengasihi untuk memberikan rasa aman kepada anak, lebih kepada ikatan emosional yang terjadi antara anak dan orang tua. Kadang selalu bertindak selaku teman dan kadang juga orang tua yang protektif. Kelembutan dan kasih sayang adalah kunci untuk mendapatkan hati anak sehingga mereka tidak segera untuk bercerita. Meluangkan

waktu bersama untuk anak bermain, berjalan-jalan, dan menikmati waktu hanya berdua saja (Armini dkk., 2017).

c) Asah (stimulasi mental)

Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembang anak. Pemberian stimulasi ini dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Asah merupakan proses pembelajaran bagi anak, agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berakhlak mulia pada periode yang menentukan sebagai masa kecemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa krisis (*critical period*) yang mungkin tidak terulang. Anak terutama bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan tindak kekerasan yang meliputi pelecehan (*abuse*), eksploitasi, penculikan, dan perdagangan bayi. Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama ini lebih menekankan pada upaya pelayanan kesehatan semata, belum terorientasi pada upaya perlindungan yang menyeluruh (Armini dkk., 2017)

d) Skrining hipotiroid kongenital (SHK)

Skrining hipotiroid kongenital (SHK) merupakan metode yang digunakan untuk menilai bayi baru lahir terkena hipotiroid kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi (Muharis dan Triati, 2024). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 pengambil spesimen darah SHK yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24 sampai 48 jam. Hasil skrining positif dengan menggunakan kertas

adalah TSH $\geq 20\text{mU/L}$, harus dikonfirmasi dengan darah serum sebelum dimulai terap (Muharis dan Triati, 2024).

e) Skrining penyakit jantung bawaan

Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia >24-48 jam yang dilakukan di fasilitas kesehatan sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (ari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi. Hasil pemeriksaan disebut negatif bila saturasi (SpO_2) tangan kanan dan salah satu kaki $\geq 95\%$ atau terdapat selisih $\leq 3\%$. Bila hasil negatif, tidak diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Hasil pemeriksaan positif bila dijumpai SpO_2 $\geq 3\%$ antara ekstremitas atas dan bawah. Neonatus dengan hasil pemeriksaan pulse oksimeter positif harus diperiksa lebih lanjut dengan ekokardiografi untuk menegakkan atau menyingkirkan kemungkinann PJB kritis (Amal dan Ontoseno, 2023).

c. Bayi Umur 29-42 Hari

1) Pelayanan kesehatan pada bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 2 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat). Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar, stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, penyuluhan perawatan bayis erta penyuluhan ASI Eksklusif (Kemenkes, 2024).

2) Stimulasi bayi usia 29-42 hari

Pemberian stimulasi tumbuh kembang harus disesuaikan dengan perkembangan anak seusianya dengan melakukan stimulasi dalam suasana aman, nyaman, dan menyenangkan. Stimulasi yang dilakukan pada bayi berusia 29-42 hari dengan memeluk, mencium, tatap mata bayi dan mengajak bicara, gantung benda berwarna cerah, mendengarkan musik. Pada umur 1 bulan biasanya bayi bisa menatap ke ibu, mengeluarkan suara, tersenyum, dan menggerakkan kaki serta tangan (Kemenkes, 2024).

3) *Evidence based practice* asuhan kebidanan bayi baru lahir, neonatus dan bayi

a) Pemberian ASI (nutrisi)

ASI merupakan cairan yang dihasilkan dari kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Bayi yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peluang lebih tinggi untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif yaitu dengan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Deslima, 2026). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambha lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi kelangsungan hidup seorang anak, hal ini dikarenakan ASI eksklusif dapat melindungi anak dari berbagai penyakit yang rentan mereka alami, seperti diare dan pneumonia, yang berakibat fatal, selain itu penelitian menunjukkan bahwa anak-nak yang menerima ASI memiliki tes kecerdasan yang lebih tinggi. Mereka juga memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami diabetes. Manfaat ASI eksklusif tidak hanya dirasakan oleh anak, namun juga oleh ibu. Menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti mempercepat pemulihan pasca persalinan dan

mengurangi risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Zubaida dkk., 2024).

b) Pijat bayi dan aromaterapi lavender

Pijat bayi adalah salah satu metode komplementer dengan memberikan sentuhan disertai dengan penekan lembut pada bayi yang menyebabkan ujung saraf dipermukaan kulit bayi bereaksi terhadap sentuhan (Ariesty dkk., 2024). Manfaat pijat bayi adalah untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengurangi rasa sakit, meningkatkan relaksasi, mengurangi tingkat stres, depresi, kecemasan dan membantu tidur bayi menjadi lebih nyenyak (Fitri dkk., 2023).

Pijat bayi dengan aromaterapi lavender dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang menyebabkan stres. Penurunan hormon kortisol ini membuat bayi lebih riang dan tidak suka menangis (Intani dan Yulita, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan mempengaruhi lamanya waktu tidur dan bayi dapat mudah tertidur kembali disaat terbangun. Aromaterapi lavender dapat memberikan efek tenang, memperbaiki mood, melancarkan sirkulasi darah, menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh, efek sedatif, hipnotis dan *antoneurodepresif*.

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Laporan ini berupa laporan studi aksus yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan dari amsa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Kasus ini ditemukan saat dilaksanakan praktik kepanitraan holistik dengan kriteria kasus yaitu kehamilan normal, trimester II, dan skor *Poedji Rochjati* serendah mungkin (batas maksimal 6). Rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu asuhan sesuai dengan standar 12T dan asuhan komplementer. Hasil pemeriksaan dan perkembangan kesehatan ibu dicatat dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP) yang terdiri dari catatan perkembangan selama masa kehamilan sampai sebelum persalinan, catatan perkembangan ibu dan bayi selama masa persalinan, serta catatan perkembangan ibu dan bayi selama masa nifas.

Metode dalam pengumpulan data berupa pengumpulan data primer yang didapatkan dari wawancara, pemeriksaan langsung, observasi, dan dokumentasi. *Informed consent* dilakukan terlebih dahulu sebelum pemberian asuhan kepada ibu “PD” dan Bapak “PS” yang dibuktikan dengan penandatanganan surat pernyataan bersedia menjadi responden, dimana surat tersebut sebagai bukti bahwa klien bersedia untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas. Data awal diambil dari wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait Ibu “PD” dilakukan pertama kali tanggal 26 Agustus 2025 di UPTD. Puskesmas Penebel II menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara dan studi dokumentasi. Informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Data Subjektif

Tanggal : 26 Agustus 2025

Waktu : 10.30 Wita

a. Identitas Pasien

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ibu “PD”	Bapak “PS”
Umur	25 Tahun	32 Tahun
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat Rumah	Dusun Kuum Keladi, Desa Pesagi	
No. Telepon	0839289xxx	0891202xxx
Penghasilan	3.000.000	3.000.000
Jaminan Kesehatan	BPJS	BPJS

b. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

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

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun, dengan siklus haid teratur, jumlah darah yang keluar dalam satu hari 3-4 kali mengganti pembalut dengan sifat darah encer, lama haid 4-5 hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah atau keluhan saat menstruasi. HPHT : 16 Juni 2025 dan TP : 19 Maret 2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dan secara sah, lama pernikahan 1 tahun dan umur pertama menikah 23 tahun.

e. Riwayat Kehamilan Persalinan Sebelumnya

1. Hamil ini

f. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Riwayat Hamil Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan menyatakan pertama haid terakhir yaitu tanggal 16 Juni 2025 dan tafsiran persalinan tanggal 19 Maret 2026. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di UPTD. Puskesmas Penebel II dan 1 kali di Dokter SpOg. Saat ini gerakan janin belum dirasakan ibu. Selama hamil ini, ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu B6 10 mg, Asam Folat 400 mcg. Status imunisasi TT ibu adalah T5 karena pada saat kehamilan pertama ibu dilakukan suntik imunisasi TT. Hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan terdapat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2
Hasil Pemeriksaan IBU “PD” Umur 25 Tahun Primigravida di UPTD.
Puskesmas Penebel II dan Dokter SpOG.

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
<p>Kamis, 15 Agustus 2025 Pukul. 18.00 Wita di dr. Indra Gunawan Sp.OG</p>	<p>S : Ibu datang dengan keluhan telat haid, PP test di rumah hasil postif, keluhan sedikit mual</p> <p>O : BB: 56 kg, TB : 153 cm, TD : 110/70 mmHg,</p> <p>Hasil USG :</p> <p>GS : 2.42 cm, GA : 8W5D, Fetus 1, Intrauterine, EDD : 20/3/2026</p> <p>A : G1P0A0 UK 8 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KIE keluhan fisiologi kehamilan trimester I. 2. KIE nutrisi dan istirahat. 3. Terapi asam folat 400 mcg 1X1 (30 tablet) dan Vitamin B6 1X10 mg (30 tablet). 4. Menganjurkan ibu cek laboratorium dan mencari buku KIA di Puskesmas. 	<p>dr. Indra Gunawan Sp.OG</p>
1	2	3
<p>Senin, 31 Agustus 2025 Pukul. 08.00 Wita UPTD. Puskesmas Penebel II</p>	<p>S : Ibu datang dengan keluhan mual sudah berkurang dan ingin melakukan pemeriksaan labratorium untuk kehamilan.</p>	<p>Bidan KIA UPTD. Puskesmas Penebel II</p>

O : BB : 56,5 kg, (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, Lila : 26 cm, TD : 115/70 mmHg (MAP : 85 mmHg, ibu tidak mengalami risiko preklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,2°C, IMT : 23,92 kg/m² (normal)

TFU : belum teraba, reflek patela : +/+

Hasil pemeriksaan laboratorium :

HB : 12 gr/dL, Golda : B+, GDS : 84 gr/dL, PPIA : NR, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif

Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skor 6 (tidak ada gejala depresi). Hasil pertanyaan kuesioner yang menunjukkan hasil skor yaitu :

1. Ibu cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas.
2. Ibu merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas.
3. Ibu mengatakan banyak hal menjadi beban untuk saya.
4. Ibu mengatakan merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur.
5. Ibu mengatakan merasa sedih dan menderita.
6. Ibu mengatakan sangat tidak senang sehingga saya sering menangis.

A : G1P1A0 UK 10 Minggu 5 Hari T/H
Intrauterine

P :

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan ANC yaitu dalam batas normal. Ibu mengerti dan paham.
 2. KIE makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan paham.
 3. KIE tanda bahaya kehamilan TW I. Ibu mengerti.
 4. Memberikan terapi asam folat 400 mcg 1X1 (30 tablet) dan Vitamin B6 1x10 mg (30 tablet). Ibu paham dan bersedia mengikuti terapi yang diberikan.
 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 2 September 2025 atau disaat ada keluhan ibu boleh datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.

Sumber : Buku KIA dan Buku Pemeriksaan Dokter Ibu “PD”, 2025

h. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang mengalami gejala atau tanda penyakit *kardiovaskuler*, hipertensi, asma, epilepsi, diabetes melitus (DM), *tuberculosis* (TBC), hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak pernah mengalami operasi dan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga yang lainnya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti : kanker, hipertensi, asma, epilepsi, diabetes melitus (DM), *tuberculosis* (TBC), hepatitis, penyakit jiwa, kelainan bawaan, alergi, dan penyakit menular seksual (PMS).

j. Riwayat Ginekologi

Ibu menyangkal tidak pernah atau sedang menderita penyakit ginekologi seperti : infertilitas, polip serviks, kanker kandungan, *cervicitis*, endometriosis, mioma, dan operasi kandungan.

k. Data Biologis, Psikologi, Sosial dan Spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernapasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 3 kali porsi sedang, adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain nasi, 1 potong daging atau ikan atau telur, tahu atau tempe, atau hati ayam dan sayur wortel, kangkung, bayam, tauge, kacang panjang, sayur singkong atau kol. Ibu rutin makan buah seperti apel, jeruk, pisang, semangka, jambu biji atau pepaya. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1-2 gelas/hari dan ibu terkadang minum teh sehari sekali 1 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain : BAK 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan terkadang tidur siang satu jam/hari.

Kebersihan diri ibu seperti mandi dua kali sehari, keramas tiga kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, membersihkan alat kelamin yaitu saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan cara dari depan ke belakang. Mengganti celana dalam sebanyak dua kali sehari. Ibu mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK, serta ibu merasa tangan kotor.

2) Data psikologis

Perasaan ibu sangat senang dengan kehamilannya dan direncanakan oleh ibu dan suami. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu tidak memiliki trauma dalam kehidupannya dan tidak pernah berkonsultasi dengan psikologis.

3) Data sosial

Ibu mengatakan tinggal dirumah dengan suami, mertua serta ipar, ibu memiliki hubungan baik dengan suami, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal baik dan harmonis. Ibu tidak masalah dalam perkawinan, tidak pernah mengalami kekerasan fisik maupun mencelakai diri sendiri atau orang lain. Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami.

4) Data spiritual

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

5) Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan hidup seperti dipijat oleh dukun, tidak pernah mengkonsumsi obat tanpa resep dokter. Ibu bukan perokok aktif

maupun pasif. Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman keras, ganja/NAPZA, dan jamu.

6) Keluhan yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan pernah merasakan keluhan mual muntah awal kehamilan, namun keluhan mual tersebut tidak mengganggu aktivitas ibu dan sudah mengatasi dengan baik, yaitu dengan makan dengan porsi kecil tapi sering dan istirahat yang cukup pada siang dan malam hari.

7) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui terkait perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dan nutrisi kehamilan yang harus dipenuhi.

8) Perencanaan kehamilan

Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahya Bunda Tabanan, suami sudah menyiapkan alat transportasi pribadi saat persalinan nanti, pendamping persalinan ibu inginkan adalah suami. Pengambil keputusan ada pada ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua. Ibu berencana bersalin menggunakan BPJS dan dana pribadi. Ibu memilih calon donor suami, namun belum menentukan pendonor lainnya. Ibu metode kontrasepsi yang akan digunakan suntik KB 3 Bulan. Ibu bersedia untuk inisiasi menyusui dini. Rumah sakit rujukan bila terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Tabanan.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis dengan skor GCS 15 (E ; 4, V : 5, M ; 6), BB : 57 kg (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, TD : 110/80 mmHg (MAP : 90, artinya tidak ada resiko preeklampsia) N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4^oC, postur tubuh ibu normal dan ibu tidak ada merasakan nyeri.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Tidak ditemukan ada benjolan di kepala, tidak ada rambut rontok dan tidak ada ketombe.
- 2) Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada peradangan jerawat dan wajah tidak pucat.
- 3) Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, dan ibu tidak mengalami gangguan penglihatan.
- 4) Hidung : Melalui pengkajian data subjektif tidak ada polip, tidak ada gangguan saat bernafas dan ibu tidak mengalami flu.
- 5) Telinga : Tidak ada infeksi atau peradangan pada telinga ibu dan keadaan telinga ibu bersih.
- 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis.
- 7) Mulut dan gigi : Ibu tidak mengalami hipersalivasi, mukosa mulut dan bibir lembab, tidak memiliki gigi berlubang, keadaan mulut bersih, ibu tidak mengalami pendarahan pada gusi dan tidak ada pembengkakan atau infeksi.
- 8) Payudara dan aksila : Tidak ada benjolan pada payudara dan aksila. Payudara ibu tampak bersih, puting susu menonjol, dan tidak ada pengeluaran.
- 9) Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada nyeri tekan.
 - b. Palpasi : TFU 3 jari bawah pusat.
 - c. Auskultasi : DJJ + 132 x/menit (kuat dan teratur).
- 10) Ekstremitas : Tidak ditemukan adanya pembengkakan atau oedema pada tangan dan kaki, tidak terlihat vrises pada kaki ibu, kuku ibu terlihat bersih dan tidak pucat, serta refleks patella positif kanan dan kiri.
- 11) Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia eksterna, interna dan inspeksi anus karena tidak ada indikasi.
- c. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data telah diuraikan, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini yaitu G1P1A0 UK 19 Minggu 5 Hari T/H *Intrauterine* .

Masalah yang dihadapi ibu diantaranya :

1. Ibu belum mengetahui cara mengatasi mual dan muntah.
2. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.
3. Ibu belum menentukan tempat bersalin dan calon pendonor darah

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan paham.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengatasi mual dengan mengatur pola makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan dapat melakukan terapi komplementer berupa air jahe hangat yang dapat mengatasi

mual muntah yang ibu rasakan dan dapat diminum di pagi hari serta menghindari sumber bau pemicu mual. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.

3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri ulu hati, tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri ulu hati, demam, sakit kepala, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, janin dirasakan kurang bergerak. Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai kelengkapan P4K yaitu calon pendonor darah ketika persalinan. Ibu sudah menentukan calon donor darah yaitu suami dan 2 adik kandung
5. Memberikan tablet tambah darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta menjelaskan cara minum suplemen tisk menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 2 September 2025 atau saat ibu mengalami keluhan. Ibu dan suami bersedia.
7. Melakukan dokumentasi pada register kebidanan dan buku KIA. Hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas dan register.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan pengurusan izin dari puskesmas maupun pembimbing praktik dan institusi setelah disetujui penulis memberikan asuhan kepada ibu “PD” dari umur

kehamilan 19 minggu 5 hari hari hingga 42 hari postpartum. Adapun kegiatan yang penulis lakukan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 3

**Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang Diberikan Pada Ibu “PD”
dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas**

No	Waktu Kunjungan			Implementasi Asuhan
1	2			3
1	Agustus	2025	sampai	1. Melakukan dan mendampingi asuhan antenatal. 2. Memberikan KIE terkait tanda bahaya kehamilan trimester II. 3. Memberikan KIE agar ibu menjaga pola makan, minum, dan istirahat teratur. 4. Memfasilitasi ibu dalam kelas ibu dan senam hamil. 5. Memberikan informasi pada ibu tentang <i>brain booster</i> . 6. Memberikan suplemen tablet tambah darah dan kalsium.
2	Desember	2025	sampai	1. Melakukan dan mendampingi asuhan antenatal. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. membimbing ibu untuk melakukan senam hamil. 4. Memberikan KIE ibu untuk melakukan pijat perineum dengan minyak VCO.

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan kalaborasi dengan analisis kesehatan untuk pemeriksaan penunjang pada trimester III. 6. Melakukan skrining kesehatan jiwa. 7. Melakukan kalaborasi dengan dr. SpOG untuk pemeriksaan USG di trimester III. 8. Memberikan KIE tentang P4K. 9. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. 10. Memberikan KIE kepada suami tentang peran pendamping.
--	--	--

1	2	3
3	Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik pengurangan rasa nyeri saat proses persalinan melalui teknik relaksasi pernapasan. 2. Memantau kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan pada patograf. 3. menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.

1	2	3
4	Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada persalian kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing ibu meneran secara efektif. 2. Membantu proses persalinan sesuai APN.

1	2	3
5	Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan ppada persalinan kala III.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan inisiasi menyusui di (IMD). 2. Melakukan manajemen kala III.

3. Menjaga kehangatan bayi.		
1	2	3
6	Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidana pada persalinan kala IV.	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan hecing dengan anastesi lidocain 1%. Mengevaluasi proses IMD. Melakukan pemantauan kondisi ibu setelah melahirkan pada patograf. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu injeksi vitami K dan salep mata.
1	2	3
7	Minggu ke-2 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan sampai 48 jam masa nifas (KF 1 dan neonatus 6 sampai 48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan trias nifas (laktasi, lokhea, dan involusi). Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas bahwa tidak ada pantangan dan mengenai <i>personal hygiene</i>. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak pengeluaran ASI dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan senam kegel pemulihan masa nifas ibu.

		6. Membimbing ibu pada saat menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang baik.
		7. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi.
		8. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
		9. Memandikan bayi dan membimbing ibu cara memandikan bayi.
		10. Melakukan perawatan bayi dan membimbing ibu dalam perawatan bayi.
		11. Melakukan skrining SHK dan PJB pada bayi.

1	2	3
8	Minggu ke-3 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan 3 sampai 7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus hari ke-3 sampai hari ke-7 (KN 2).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Memantau ibu dalam posisi dan pelekatan yang baik saat menyusui bayi dan mengingatkan ibu menyusui secara <i>on demand</i>. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi. 4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. 5. Memberikan imunisasi BCG dan oral polio vaksin (OPV) 1.

1	2	3
9	Minggu ke-4 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan sampai 28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus hari ke-8 sampai 28 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu. 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa. 4. Memberikan asuhan kebidana pada neonatus.

		5. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer pada bayi dengan melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO.
		6. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO.

1	2	3
10	Minggu ke-3 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan 29 sampai 42 hari masa nifas (KF 4) dan bayi umur 29 sampai 42 hari	1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi sesuai pada buku KIA. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang bayi dan imunisasi dasar sesuai jadwal.

1	2	3
	Minggu ke-1 April 2026	1. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana Suntik KB 3 Bulan
