

**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 asuhan 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, spiritual, 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 dapat 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 mmiliki 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 Nomro 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 (Kasmiasi 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 kardiovaskuler 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 serat 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 dicintai 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) Kunjingtiva pucat

Kunjingtiva 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 perlekatan sebelumnya 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 eklamsi. 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 $>24\text{-}48$ 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 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

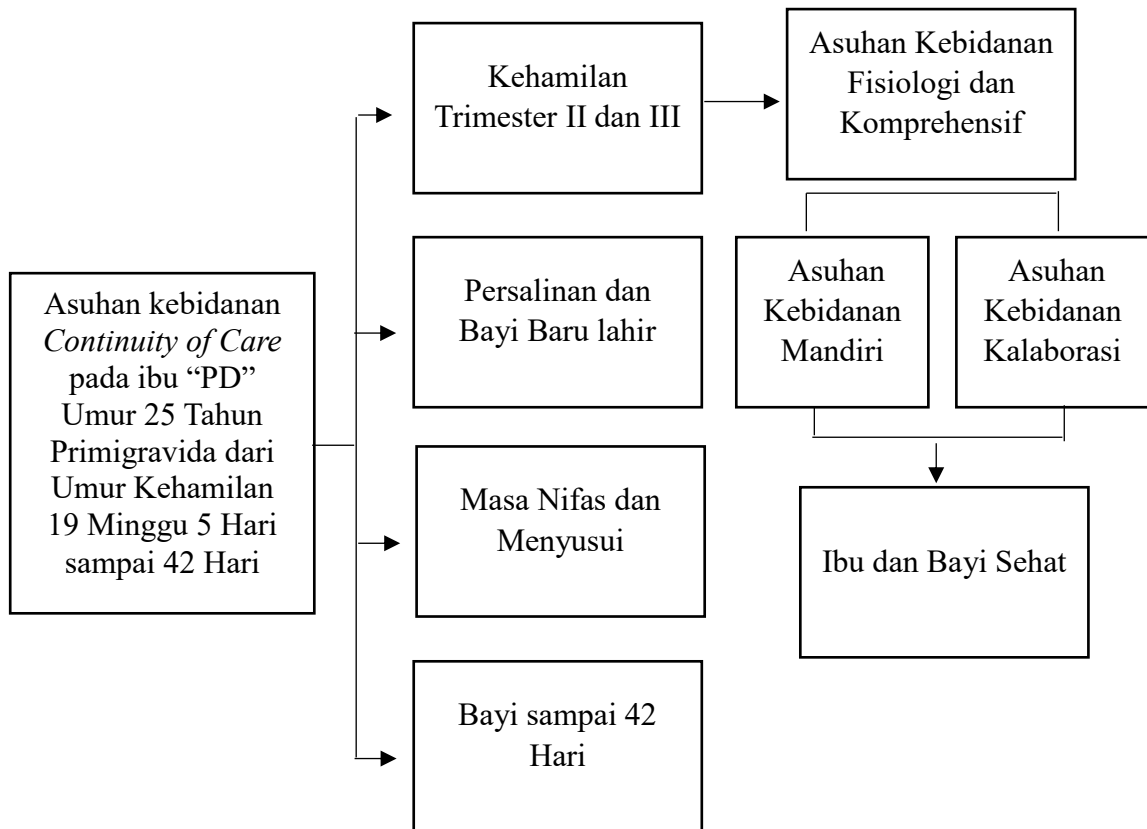
mengurangi risiko beberapa penyakit seperti kanker payudara dan kanker ovarium (Zubaida dkk., 2024).

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*.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu "PD" Umur 25 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 19 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas.

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 inisia 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 : 36,4⁰C, 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 gus 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.	dan	mendampingi
	November 2025			Melakukan asuhan antenatal.		
	Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II.			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.	
1	2			3		
2	Desember	2025	sampai	1.	dan	mendampingi
	Februari 2025			Melakukan 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. Melakukat pjat oksitosin kepada ibu. 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa. 4. memberikan asuhan kebidana pada neonatus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “PD” umur 25 Tahun Primigravida beralamat di Penebel Tabanan yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Penebel II merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Penulis pertama kali bertemu dengan pasien di UPTD Puskesmas Penebel II saat penulis melakukan Praktik Kepanitraan Holistik. Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “PD” dan suami untuk dijadikan responden dalam kasus laporan tugas akhir. Setelah ibu “PD” dan suami menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mengusulkan judul kepada pembimbing dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan memberikan asuhan kebidanan pada ibu “PD”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “PD” selama usia 19 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas, melalui pemberian asuhan saat ibu memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Penebel II, membantu pada proses persalinan, melakukan pemeriksaan nifas dan bayi hingga 42 hari di UPTD Puskesmas Penebel II maupun kunjungan rumah. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan bayi umur 29-42 hari di fasilitas kesehatan, diuraikan sebagai berikut :

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “PD” beserta janinnya dari umur 19 minggu 5 hari sampai menjelang persalinan.

Tabel 4

Catatan Perkembangan Ibu “PD” Beserta Janinnya yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Penebel II

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Selasa, 31 Oktober 2025 Pukul. 09.00 Wita di UPTD. Puskesmas Penebel II	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, dan saat ini vitamin dari kunjungan sebelumnya sudah habis. Ibu mengatakan sudah tidak mengalami mual muntah lagi dan saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 58 kg, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,33, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari di bawah pusat, DJJ : + 148 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 19 Minggu 5 Hari T/H Intrauterin</p> <p>Masalah : Ibu belum mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di kantor Desa 	Bidan “D” dan Sari

Pesagi pada tanggal 6 November 2025. Ibu paham dan bersedia untuk menghadirinya.

3. Memberikan KIE kepada ibu tetap untuk menjaga pola makan, istirahat cukup, makan makanan yang bervariasi, bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitaminn C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 31 November 2025 atau disaat ibu mengalami keluhan segera daang ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia.
6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.

1	2	3
<p>Sabtu, 6 November 2025 Pukul. 09.10 Wita di Kantor Desa Pesagi</p>	<p>S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ibu adalah kelas ibu hamil yang pertama. Ibu Mengetakan senang bisa mengikutinya , geraka janin aktif dirasakan. Ibu tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg ((MAP : 86,66, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. TFU : 3 jari dibawah pusat, MCD : 18 cm, TBBJ : 930 gram, DJJ : + 140 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 20 Minggu 3 Hari T/H Intrauterin</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “YN” dan Sari</p>

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan.
2. Memfasilitasi ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu paham dengan materi yang diberikan dan antusias.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk rutin selalu memeriksakan kehamilannya. Ibu bersedia.
4. Menginformasikan kepada ibu jadwal kelas ibu hamil dan senam hamil akan diinforakan di grup *whatsapp*. Ibu akan kembali ikut kelas ibu hamil dan senam hamil.

1	2	3
<p>Sabtu, 4 Desember 2025 Pukul. 09.300 Wita di Puskesmas Penebel II</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu mengatakan vitamin ibu sudah habis. Ibu rutin melakukan <i>brain boster</i> dengan janin melalui musik dann rutin mengajak komunikasi.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 60,4 kg, TD : 120/70 mmHg (MAP : 86,66, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 26 cm, TFU : sepusat, TBBJ : 2170 gram, DJJ : + 135 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 24 Minggu 3 Hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “YN” dan Sari</p>

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di Desa Pesagi pada bulan ini jadwal yang telah disepakati. Ibu paham dan bersedia hadir.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan stimulasi dengan janinnya. Ibu paham dan dapat melakukannya.
4. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta mengingatkan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
5. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu tanggal 9 Januari 2026 atau saat ibu mengalami keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan bersedia.
6. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.

1	2	3
<p>Sabtu, 8 Januari 2026 Pukul 09.00</p> <p>Wita di Puskesmas Penebel II</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri punggung bagian bawah. Gerakan bayi dirasakan aktif.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 63 kg, TD : 120/72 mmHg (MAP : 86,66, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 27 cm, TFU</p>	<p>Bidan "K" dan Sari</p>

: 3 jari diatas pusat, TBBJ : 2.325 gram, DJJ : +
138 x/menit kuat teratur.

A : G1P0A0 UK 29 Minggu 3 Hari T/H
Intrauterine

1. Masalah : Ibu belum melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester III..
2. Ibu belum melakukan pemeriksaan USG pada dr. SpOG.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya trimester III seperti gerakan janin yang dirasakan berkurang, sakit kepala, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut, apabila mengalami tanda bahaya tersebut silakan datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu paham dan mengerti.
 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr. Sp.OG (USG) guna skrining faktor resiko persalinan. Ibu paham dan mengerti.
 4. Memberikan terapi Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
 5. Melakukan kunjungan ulang satu 1 bulan lagi yaitu 8/02/2026 atau apabila ada keluhan silakan datang ke fasilitas kesehatan.
 6. Melakukan pendokumentasi asuhan yang telah dilakukan pada buku KIA dan register.
-

1	2	3
<p>Jumat, 14 Januari 2026 Pukul. 08.00 Wita di Kantor Desa Pesagi</p>	<p>S : Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang kedua dan merupakan pertemuan ke empat. Gerakan janin aktif dirasakan dan saat ini tidak ada keluhan.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg (MAP : 90, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 28 cm, TFU : 3 jari di atas pusat , TBBJ : 2.400 gram, DJJ : + 142 x/menit kuat teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 30 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. ibu dan suami mengerti. 2. Memberikan pretes dan materi pertemuan kelas ibu hamil. Ibu hamil mengerti materi yang dijelaskan. 3. Menyarakan ibu untuk membacabuku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku kia. Ibu mengerti dan paham. 4. Memperagakan senam hamil ke seluruh ibu hamil. Ibu hamil sangat antusias mengikuti senam hamil. 5. Mengingatkan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang setiap bulan ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia. 	<p>Bidan “S” dan Sari</p>

1	2	3
<p>Rabu, 9 Februari 2026 Pukul. 08.30 Wita di UPTD. Puskesmas Penebel II</p>	<p>S : Ibu ingin melakukan kontrol ulang kehamilannya dan melakukan pemeriksaan laboratorium. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu rutin melakukan brain boster pada janin dengan rutin mengajak janin berkomunikasi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran compos mentis, BB : 67,5 kg, TD : 109/75 mmHg (MAP : 86,33, tidak ada potensi risiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 31 cm, TFU : pertengahan pusat – <i>prosesus xifoideus</i> , TBBJ : 2.945 gram, DJJ : + 140 x/menit kuat teratur.</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>HB : 12.5 gr/dL, GDS : 103 gr/dL, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif, VCT : negatif</p> <p>Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skroning 6 (tidak ada gejala depresi)</p> <p>A : G1P0A0 UK 34 Minggu T/H Intrauterine</p> <p>Masalah : Ibu belum melakukan pemeriksaan USG</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr. Sp.OG (USG) guna skrining faktor resiko persalinan. Ibu mengerti 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat cukup, makan 	<p>Bidan “YN” dan Sari</p>

makan yang bervariasi , bergizi, bersih dan matang, serta tetap menjaga kebersihan diri.

Ibu bersedia dan paham.

4. Memberikan KIE kepada ibu untuk membaca buku KIA halaman 24-27. Ibu bersedia melakukannya.
5. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet). Ibu paham dan bersedia minum sesuai terapi.
6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 23 Februari 2026 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan serta laboratorium atau saat ibu mengalami keluhan segera mungkin untuk ke layanan kesehatan terdekat. Ibu bersedia.
7. Melakukan pendokumentasian. Hasil tercatat di buku KIA dan register.

1	2	3
Selasa, 1 Maret 2026	S : Ibu mengatakan nyeri pinggang masih dirasakan.	Sari
Pukul. 17.00	O : KU : baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/70 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit,	
Wita	S : 36,7°C. Hasil pemeriksaan fisik ibu hamil dalam batas normal. MCD : 32 cm, TFU : 3 jari bawah <i>prosesus xifoideus</i> , TBBJ : 3.100 gram, DJJ : + 140 x/menit kuat teratur.	
Kunjungan Rumah	A : G1P0A0 UK 36 Minggu 6 Hari T/H Preskep ⊕ PUKA Intrauterine	
	P :	

-
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pijat perineum untuk mempersiapkan persalinan dengan tujuan melenturkan otot perineum dan mengurangi robekan jalan lahir yang dilakukan dengan pijatan pada daerah perineum menggunakan ibu jari dan dapat dioleskan menggunakan baby oil maupun minyak zaitun dapat dilakukan oleh ibu sendiri. Ibu paham dan mengerti.
 3. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dirasakan dengan melakukan istirahat, mengurangi aktifitas berat dan melakukan kompres hangat pada bagian punggung. Ibu paham dan mau melakukannya.
 4. Mengingatkan kepada ibu untuk mempersiapkan proses persalinan yaitu persiapan ibu dan persiapan bayi. Ibu sudah menyiapkannya.
 5. Mengingatkan kepada ibu untuk memantau kondisi janin dan tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu "PD"

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “PD” beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada masa persalinan penulis lakukan dri ibu “PD” datang dengan pembukaan serviks 8 cm hingga kala IV di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan berlangsung secara fisiologi pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari lahir spontan dengan presentase kepala dan tidak ada komplikasi. Berikut diuraikan pada tabel 5 asuhan kebidanan saat proses persalinan pada ibu “PD”

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “PD” beserta Bayi Baru Lahir
Asuhan Kebidanan Rumah Sakit Cahaya Bunda Tabanan

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ Tanda Tangan
1	2	3
Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 14.50 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul sejak kemarin malam 23.30 wita (6/3/2026) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 02.00 wita, tidak ada keluar air, dan gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu makan terakhir pukul 13.00 wita dengan nasi dan ayam bumbu dan telur dadar. Minum terakhir pukul 14.30 wita air mineral ± 150 cc. BAB terakhir pukul 08.00 wita dan BAK terakhir pukul 14.00 wita dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kondisi fisik ibu kuat dan siap untuk proses pesalinan. Ibu merasa siap dan bahagia menyambut kelahiran bayinya. Perlengkapan ibu dan bayi sudah	Bidan “TN” dan Sari

dibawa dengan lengkap dan suami sudah mendampingi.

O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, payudara bersih, pengeluaran kolustrum +/+, ekstremitas atas dan bawah simetris, kelainan tidak ada edema -/-, reflek pattelea +/+. Wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih. TFU : 3 jari dibawah prosesus xifoideus, MCD : 33 cm, TBJ : 3255 gram, pemeriksaan Leopod :

Leopod I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, pada bagian atas perut ibu teraba satu bagian lunak yaitu bokong.

Leopod II : pada bagian perut kiri ibu teraba bagian kecil janin dan pada bagian perut kanan ibu teraba keras memanjang yaitu punggung.

Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan yaitu kepala.

Leopod IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen).

Perlimaan 3/5 DJJ : + 139 x/menit. HIS 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

VT (7/3/2026 Pukul 15.00 wita) oleh Bidan Tina : v/v normal, porsio lunak, *efficement* 75%, dilatasi 8 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, ubun ubun kecil (UUK) posisi kanan depan, moulase 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal, anus tidak terdapat hemoroid

A : G1P0A0 UK 37 Minggu 5 Hari Preskep U
PUKA T/H Intrauterine + PK I Fase Aktif

Masalah : tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dengan pembukaan 8 cm . Ibu dan suami paham dan mengerti.
2. Memberikan *informed consent* secara tertulis pada ibu dan suami tentang tindakan yang dilakukan serta asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan. Ibu dan suami mengerti.
3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami bahwa persalinan akan berjalan lancar. Ibu dan suami merasa tenang.
4. Memberikan asuhan sayang ibu dengan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan massage ringan di area panggul. Ibu lebih nyaman
5. Mengingatkan kembali kepada ibu teknik meneran. Ibu paham.
6. Menyiapkan alat partus, sudah disiapkan.
7. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin pada patograf.

1	2	3
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 16.00</p>	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut semakin kuat seperti ingin BAB dan keluarnya air dari jalan lahir.</p>	<p>Bidan “Y” dan Sari</p>
<p>Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda</p>	<p>O : Ku baik, composmetis, HIS 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ : 150 x/menit, Tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.</p>	
	<p>VT (oleh Sari) : v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, ketuban (-), denomitar UUK depan, moulase 0, penurunan Hodge IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p>	
	<p>A : G1P0A0 UK 37 Minggu 5 Hari Preskep Ů PUKA T/H Intrauterine + PK II</p>	
	<p>Masalah : tidak ada</p>	
	<p>P :</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan terkait kondisi ibu. 2. Membantu ibu mengatur posisi sesuai posisi yang ibu inginkan untuk persalinan. Ibu berbaring setengah duduk dan ditemani oleh suami. 3. Mendekatkan alat dan menggunakan alat pelindung diri. Alat sudah siap dan alat pelindung diri siap digunakan. 4. Membimbing ibu teknik meneran yang benar. Ibu kooperatif dan bersedia melakukannya. 	

	<p>5. Memimpin ibu mengedan saat ada HIS. Ibu dapat mengedan secara efektif.</p> <p>6. Memeriksa DJJ diantara HIS. DJJ dalam batas normal.</p> <p>7. Memfasilitasi kebutuhan minum. Ibu dapat minum teh manis hangat \pm 50 cc.</p>
<p>Pukul. 16.15 Wita</p>	<p>8. Memimpin persalian sesuai APN. Bayi lahir segera menangis, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>9. Memberishkan dan mengeringkan bayi dengan handuk. Bayi tampak lebih bersih.</p> <p>10. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi.</p> <p>11. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti. Bayi tampak mencari puting susu ibu.</p>
<p>Sabtu, 7 Maret 2026</p>	<p>S : Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir dan mengeluh perutnya mulas.</p>
<p>Pukul. 16.15 Wita Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda</p>	<p>O : Ku baik, keadaan composmetis, TFU : sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan (-), hasil palpasi abdominal tidak ada tanda tanda adanya janin kedua, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Bayi : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki</p> <p>A : G1P0A0 P Spt B + PK III + Neonatus aterm <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas</p>

	normal. Ibu dan suami mengerti dan merasa senang atas kelahiran bayinya.	
	2. melakukan <i>informed consent</i> lisan mengenai penyuntikan oksitosin. Ibu bersedia.	
Pukl. 16.16 Wita	3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar secara IM. Injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.	
	4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir dan tali pusat tidak berdenyut, tidak ada pendarahan.	
	5. Mengeringkan badan bayi, mengganti selimut dan memakaikan topi pada bayi. Bayi sudah dalam kondisi kering dan bersih.	
	6. Melakukan IMD pada bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi tampak nyaman.	
Pukul. 16.20 Wita	7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tekanan dorsokranial. Plasenta dan selaput ketuban lahir spontan.	
	8. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik.	
	9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.	
Sabtu, 7 Maret 2026	S : Ibu merasa senang dan lega karena plasenta dan bayi sudah lahir.	Bidan "Y" dan Sari
Pukul. 16.20 Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda	O : Ku baik, komposmetis, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pendarahan aktif. terdapat robekan dan terdapat pendarahan aktif	

Bayi : keadaan umum baik, gerak aktif dan kulit kemerahan, HR : 144 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6^oC, tidak ada distensi perut dan tidak ada pendarahan tali pusat

A : P1A0 P Spt B + PK IV dengan laserasi perineum *grade* I + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dn suami bahwa semua dalam batas normal. Ibu dan suami paham.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukann penjahitan pada mukosa vagina dan kulit perineum sehingga dilakukan penjahitan dan tidak menggunakan anastesi. Sudah dijahit dan teratur dan pendarahan tidak aktif.
3. Melakukan eksplorasi. Bekuan darah sudah dikeluarkan.
4. Membersihkan ibu. Mendekontaminasi alat, serta memberishkan lingkungan. Semua sudah bersih dan rapi kembali.
5. Mengajarkan ibu dan suami cara memantau kontraksi uterus dan cara melakukan messase uterus. Ibu dan suami sudah bisa melakukan messase uterus.

Pukul. 16.50

Wita

6. Mengevaluasi proses IMD. Bayi tampak dapat mencapai puting susu ibu dan mengisap puting susu.
 7. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil terlampir pada lembar patograf.
-

1	2	3
Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 17.15	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan ada bayinya, bayi dalam keadaa hangat dan bayi sudah menghisap dengan baik.	Bidan “Y” dan Dian
Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda	O : Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR : 140 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36,7 ^o C, BB : 3100 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 32/33 cm, tidak terdapat pendarahan tali pusat, pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ada kelainan, BAB (-), BAK (-), anus (+), reflek menyusu (+), jenis kelamin laki-laki A : Neonatus aterm umur 1 jam + <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayi akan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Ibu dan suami bersedia.	
Pukul. 17.15 Wita	3. Menyuntikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral. Tidak ada reaksi alergi.	
Pukul. 17.17 Wita	4. Memberikan salep mata gentamicin 0,3% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi. 5. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat bersih dan kering terbungkus dengan kasa steril. 6. Mengenakan pakaian bayi, topi dan sarung tangan dan kaki. Bayi tampak lebih hangat.	

-
7. Membimbing ibu menyusui dengan benar dalam posisi tidur miring kiri. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar.
 8. Memberikan KIE pada ibu tentang :
 - a. Tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.
 - b. Cara menjaga bayi agar lebih hangat. Ibu memahami cara menjaga bayi agar lebih hangat.
 - c. Memberikan KIE kembali tentang ASI eksklusif dan manfaatnya. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.
 - d. Melakukan pendokumentasi pada patograf. Hasil tercatat pada lembar patograf.
-

1

2

3

<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 18.20 Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda</p>	<p>S : Ibu mengatakan sangat bahagia. Ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami dan ibu mengluh sedikit nyeri pada luka perineum.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/75 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6^oC, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, luka jahitan perineum utuh.</p> <p>Bayi : KU baik, kulit kemerahan, gerak aktif HR : 136x/menit, R : 52 x/menit, S : 36,8^oC, BAB (+), BAK (-), laktasi (+), tidak ada pendarahan tali pusat.</p>
---	---

A : P1A0 P Stp B + 2 jam postpartum + Neonatus aterm *vigorous baby* dalam masa adaptasi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Memberikan KIE nyeri pada jahitan perineum merupakan hal yang wajar terjadi dan ibu harus menjaga kebersihan daerah dengan membersihkannya cukup dengan air bersih mengalir, mengeringkannya dengan tisu atau lap, cebok dari arah depan ke belakang, agar daerah kewanitaian tidak lembab, dan ganti pembalut maksimal 4 jam sekali atau dirasa penuh langsung menggantinya. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum dan istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi. Ibu paham akan melakukannya.
 4. Memberikan KIE agar ibu tetap memperhatikan kehangatan bayinya dan segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu paham dan akan melakukan saran bidan.
 5. Memberikan KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif. ibu paham dan akan melakukannya.
-

	6. Memberikan KIE ibu tanda bahaya nifas selama 24 jam pertama seperti pendarahan dan kontraksi uterus lemek. Ibu paham.
Pukul. 15.52 Wita	7. Memberikan ibu terapi berupa Amoxicilin 3X500 mg (15 tablet), Asam mefenamat 3X500 mg (15 tablet), methygometrine 3X0,125 mg (15 tablet), Vitamin A 1X200.000 IU (selama 2 hari). Ibu bersedia mengikuti terapi. 8. Melakukan <i>informed consent</i> bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB-0. Ibu dan suami bersedia.
Pukul. 18.17 Wita	9. Menyuntikan HB-0 dosis 0,5 ml pada anterolateral pada paha kanan bayi. HB-0 telah diberikan dan tidak ada reaksi alergi. 10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas. 11. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terlampir.

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “PD”

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Selama 42 Hari Masa Nifas

Masa nifas ibu “PD” dimulai setelah persalinan dari 6 jam sampai 42 hari selama masa nifas ibu diberikan asuhan kebidanan melalui kunjungan rumah dan ketika ibu datang ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang didampingi oleh penulis. Selama masa nifas “K1” tidak mengalami masalah dan berlangsung fisiologis. Perkembangan masa nifas dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “PD” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
<p>Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 23.30 Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda (KF 1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu sudah makan dengan porsi sedang satu piring nasi lengkap dengan lauk pauknya. Ibu sudah BAK 1 kali dan ibu belum BAB. Ibu sudah mobilisasi dengan baik yaitu miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan berjalan dengan hati-hati. Ibu sudah dapat tidur disaat bayi tidur.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36.3°C, RR : 20 x/menit, wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, mukosa bibir lembab, kolustrum keluar lancar, TFU : 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pendarahan tidak aktif, pengeluaran lokhea rubra, tidak ada oedema pada ektrimias. Luka jahitan perineum baik, <i>bounding attachment</i> : ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan lembut (skor 12). Ibu dalam fase <i>taking in</i> dan tidak ada masalah.</p> <p>A : P1A0 P Spt B + 6 jam postpartum</p> <p>P :</p>	<p>Bidan “PL” dan Sari</p>

-
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.
 2. Memberikan KIE bahwa nyeri pada luka jahitan perineum yang dirasakan merupakan hal yang normal. Ibu mengerti dan paham.
 3. Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 4. Mengajarrkan dan mendemonstrasikan kepada suami cara melakukan pijat oksitosin serta menjelaskan manfaatnya untuk melancarkan produksi ASI dan memberi kenyamanan pada ibu. Ibu dan suami dapat melakukannya.
 5. Memberikan KIE cara merawat luka jahitan perieum dan personal hygiene. Ibu paham dan mengerti.
 6. Mengingatkan ibu utnk meningkatkan nutrisi selama masa nifas. Ibu bersedia melakukannya.
 7. Memberikan KIE untuk istirahat dan melibatkan suami dan keluarga dalam mengurus bayii. Ibu dan keluarga paham.
 8. Memberikan KIE mengenai mobilisasi apda ibu nifas. Ibu sudah bisa berjalan dengan baik.
 9. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti.
-

-
10. Mengingatkan ibu dan suami cara menyendawakan bayi setelah disusui dan cara perawatan bayi di rumah. Ibu dan suami mengerti.
 11. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan. Ibu minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan.
 12. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan nifas di fasilitas kesehatan pada tanggal 20 Maret 2026. Ibu dan suami paham dan bersedia.
 13. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.
-

1	2	3
<p>Minggu , 8 Maret 2026 Pukul. 08.00 Wita Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda</p>	<p>S : Ibu saat ini mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada luka bekas jahitan perineum. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari ansi, ayam, sayur, tahu, tempe dan telur. Ibu minum 9 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan tekstur lunak dan BAK 5-6 kali sehari. Ibu istirahat 6-7 jam/hari. Ibu mandi dua kali sehari dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi. Pengetahuan yang dibutuhkan ibu kurang mengetahui kebutuhan istirahat</p>	<p>Bidan T” dan Sari</p>

masa nifas. Ibu tidak menghadapi gangguan psikologis.

O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.4°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : 2 jari atas simfisis, kontraksi uterus baik, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa *lokhea rubra*, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan perineum. Pada payudara ASI *colustrum* keluar lancar

A : P1A0 P Spt B + 16 Jam Post Partum

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Mengingatkan ibu tentang meningkatkan nutri selama menyusui dan masa nifas. Ibu paham dan mengerti.
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami ikut membantu istri merawat bayi. Suami bersedia.
4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.
5. Memberikan KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang

aktivitas ibu agar jangan terlalu berat. Ibu paham dan mengerti.

6. Mengingatkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suami. Ibu paham dan suami bersedia melakukannya..
7. Menginformasikan ibu sudah dapat pulang dan melakukan kontrol ulang yaitu nifas hari ke 2 tanggal 11/3/2025. Ibu bersedia.
8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

1	2	3
<p>Rabu, 11 Maret 2026 Pukul. 09.00 Wita di UPTD. Puskesmas Penebel II (KF 2)</p>	<p>S : Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu telah mampu menyusui bayi dengan posisi dan teknik yang tepat dan sudah bisa melakukan pijat bayi. Bayi hanya diberikan ASI dan bayi kuat menyusu. Ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari nasi, ayam, sayur, tahu, tempe, dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air mineral/hari. Ibu BAB 1-2 kali sehari dengan teksur lunak dan BAB 5-6 kali sehari. Ibu sudah mampu mengurus bayi sendiri. Suami dan mertua membantu ibu dalam mengurus bayi.</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.2°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar TFU : 3 jari diatas symfisis,</p>	<p>Bidan “Y” dan Sari</p>

kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genitalia eksterna pada inspeksi vulva tampak pengeluaran berupa lochea *sanguinolenta*, tidak ada oedema, jahitan perineum utuh, dan tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Ibu dalam fase *taking go*.

A : P1A0 P Spt B + 4 hari *postpartum*

P :

1. Menginformasikan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi. Suami bersedia.
3. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* dan eksklusif. Ibu paham dan mau melakukannya.
4. Menyetujui kunjungan selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.

1	2	3
Jumat, 20 Maret 2026 Pukul. 15.00 Wita Kunjungan Rumah "PD"	S : : Ibu mengatakan proses menyusui ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu sudah makan dan minum, pola nutrisi ibu baik, tidur ± 6 jam sehari. Ibu mengatakan tidak keluhan saat BAB/BAK, rutin mengganti pembalut dan membersihkan area kewanitaannya. Ibu mengatakan sudah	Sari

mampu merawat bayinya dan melakukan pekerjaan rumah dengan bantuan suami.

O : Ku baik, kesadaran composmentis, TD: 115/80 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.7°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema, bibir lembab, leher normal, payudara bersih, tidak ada lecet dan tidak bengkak, pengeluaran ASI, TFU : tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada nyeri tekan, ada pengeluaran lochea serosa, Saat ini Ibu berada di fase *letting go*.

A : P1A0 + 13 hari *postpartum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
 2. Memberikan asuhan pijat oksitosin dan membimbing suami untuk melakukan pijatan serta memberikan media berupa video youtube pijat oksitosin. Ibu nyaman dan suami mencoba melakukannya.
 3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga nutrisi, pola istirahat , *personal hygiene* selama masa nifas dan mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan. Ibu paham dan dapat melakukannya.
 4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* dan Eksklusif. Ibu paham dan dapat melakukannya.
-

5. Mengingatnkan ibu untuk melakukan kunjungan ke3 pada tanggal 23/3/2026.		
1	2	3
<p>Senin , 23 Maret 2026 Pukul. 10.00 Wita Di UPTD. Puskesmas Penebel II (KF 3)</p>	<p>S : Ibu mengatakan proses menyusui ibu lancar dan ibu hanya memberikan ASI pada bayinya. Ibu makan 3-4 kali dalam sehari dengan makanan yang bervariasi porsi sedang dan nafsu makan ibu baik. Minum ± 2 liter dengan air putih, tidur 6 jam sehari. Ibu mengatakan tidak keluhan saat BAB/BAK, rutin mengganti pembalut dan membersihkan area kewanitaan. Suami belum terlalu bisa untuk melakukan pijat oksitosin namun sudah bisa melakukan pijat oksitosin.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5°C. Wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, TFU tidak teraba, pengeluaran pervagina yaitu <i>lochea alba</i>, luka jahitan kering terawat, area kewanitaan bersih, payudara bersih, pengeluaran ASI pada kedua payudara lancar, putting susu tidak ada bengkak dan lecet.</p> <p>Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skroning 6 (tidak ada gejala depresi). Hasil pertanyaan kuesioner yang menunjukkan hasil skor yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas. 2. Ibu merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas. 	<p>Bidan “TN” dan Sari</p>

-
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 : P1A0 P st B+16 Hari Postpartum

P :

1. Menginformasikan ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Memberikan KIE tentang tetap menjaga nutrisi, pola istirahat dan *personal hygiene* selama masa nifas. Ibu paham.
3. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca melahirkan. Ibu akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan setelah 42 hari masa nifas.
4. Memberikan terapi suplemen :
Tablet SF 1X60 mg (15 tablet)
Vitamin C 1X50 mg (15 tablet)
5. Ibu paham dan dapat melakukannya
Menyepakati kunjungan KF 4 tanggal 18/4/2026. Ibu bersedia untuk kunjungan selanjutnya.

1	2	3
<p>Sabtu , 18 April 2026 Pukul 10.30 di UPTD. Puskesmas Penebel II (KF 4)</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, BB : kg, TD : 117/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.7°C. Wajah tidak pucat, kunjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, tidak ada bengkak dan lecet pada payudara.</p> <p>A : P1A0 P Spt B + 42 Hari Post Partum dengan Akseptor KB Suntik 3 Bulan</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping, efektivitas, lama penggunaan, keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu dan suami terkait penggunaan KB Suntik 3 Bulan. Ibu dan suami menyetujui dan menandatangani. 4. Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 Bulan (<i>depo medroxyprogesterone acetate</i> 150 mg) sebanyak 1 ml secara IM pada bokong kanan ibu. Telah disuntikan dan tidak ada reaksi alergi. 	

-
5. Melakukan pendokumentasian terkait tindakan yang telah dilakukan di kartu register KB. Telah dilakukan pencatatan.
 6. Mengingatkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan setelahnya pada tanggal 25 Juli 2026. Ibu paham dan bersedia datang kembali
-

Sumber : Data primer penulis dan pendokumentasi buku KIA ibu “PD”

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “PD”

Penulis memberikan asuhan yang diberikan pada bayi ibu “PD” dimulai dari bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dengan ASI saja. Hasil asuhan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 7

Catatan Perkembangan Bayi Ibu “PD” Yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Hingga Bayi Usia 42 Hari

Hari/Tanggal Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/Tanda Tangan
1	2	3
Sabtu, 7 Maret 2026 Pukul. 23.30 Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda (0-6 jam)	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi telah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on demand. Bayi sudah BAB dan BAK terakhir pukul 19.00 Wita..</p> <p>O : Ku baik, kesadaran composmentis, HR : 140 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36.7°C, BB : 3100 gram, PB : 51 cm, LK/KD : 32/33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, kunjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut, tidak ada retraksi dada,</p>	Bidan “UN” dan Sari

abdomen simetris, dan tidak ada terdapat pendarahan tali pusat. *Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+).*

A : Neonatus aterm usia 6 jam sehat

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti.
2. Mengingatkan ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengganti popok segera saat basah, menjauhkan dari kipas angin dan AC. Ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya.
3. Memberikan KIE untuk rutin menjemur bayi di pagi hari tanpa menggunakan pakaian. Ibu mengerti dan paham.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga perawatan bayi dengan baik saat di rumah, apabila ada keluhan yang tidak paham bisa untuk kontrol segera. Ibu dan suami paham.
5. Memandikan dan melakukan perawatan tali pusat pada bayi. Bayi sudah dimandikan dan dilakukan perawatan tali pusat.
6. Melakukan pendokumentasi asuhan. Dokumentasi asuhan terlampir.

1	2	3
<p>Minggu, 8 Maret 2026 Pukul. 08.00 Wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda (KN 1)</p>	<p>S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel, sudah minum ASI setiap 2 jam sekali, bayi sudah BAB dan BAK tidak adaa keluhan pada bayi.</p> <p>O : Ku bayi tampak sehat, HR : 135 x/menit, RR : 46 x/menit, S : 36.7°C. Tidak ada retraksi adda, pada abdomen tidak ada distensi, tali pusat bersih, kering dan tidak ada pendarahan pada tali pusat.</p> <p>A : Neonatus umur 16 jam sehat <i>vigorous baby</i> dalam masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginfromasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami paham. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dimandikan dan dapat dipersiapkan perlengkapan mandi serta pakaian bayi. ibu paham dan mengerti. 3. Membimbing ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan cara memandikan bayi. Ibu paham dan dapat melakukannya. 	<p>Bidan “A” dan Sari</p>
<p>Pukul. 17.00 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan pemeriksaan SHK dengan mengambil 2 tetes darah tumit, dengan hasil SHK 10.1 mIU/L dan melakukan PJB. Telah dilakukan dan PJB lolos. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk melakukan kunjungan ulang yaitu tanggal 18/3/2026. Ibu paham dan mengerti. 	

6. Melakukan pendokumentasian asuhan.
Hasil pendokumentasian tercatat.

1	2	3
<p>Rabu, 11 Maret 2026 Pukul. 09.00 Wita di Poli Anak UPTD. Puskesmas Penebel II (KN 2)</p>	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Sejak lahir bayi hanya diberikan ASI. Bayi kuat menyusui, bayi BAK 7-8 kali sehari, dan BAB 3-4 kali sehari warna kekuningan. Bayi tidur 16-18 jam/hari.</p> <p>O : Ku baik, HR : 130 x/menit, RR : 52 x/menit, S : 36.7^oC, BB : 3050 gram, PB : 51 cm. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Neonatus usia 4 hari sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa penurunan berat badan pada bayi normal terjadi. Ibu paham dan mengerti. 3. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI <i>on demand</i> dan ASI eksklusif. Ibu sudah memberi ASI secara <i>on demand</i> tanpa pendamping ASI. 	<p>Dokter “K” dan Sari</p>

-
4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya neonatus dan menghimbau agar segera ke fasilitas kesehatan jika hal tersebut terjadi. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
 5. Menyetujui bersama ibu untuk dilakukan kunjungan rumah dan pijat bayi pada tanggal 20/3/2026. Ibu menyetujuinya.
 6. Melakukan pendokumentasian asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat.
-

1	2	3
<p>Jumat, 20 Maret 2026 Pukul. 15.00 Wita di Rumah Ibu "PD"</p>	<p>S : Ibu mengatakan sehat. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus saat bayi 7 hari dan ibu telah melakukan pijat bayi secara rutin. Ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi.</p> <p>O : Ku baik, HR : 135 x/menit, RR : 48 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik : kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, hidung bersih, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada, perut normal tidak ada distensi, pusar bersih dan tali pusat sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)</p> <p>A : Neonatus usia 13 hari sehat</p>	<p>Sari</p>

Masalah : ibu belum mengetahui manfaat dan cara melakukan pijat bayi

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami paham.
2. Memberikan KIE mengenai manfaat pijat bayi seperti merelaksasi bayi, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan kualitas tidur, meredakan kembung pada bayi, serta merangsang perkembangan motorik dan sensorik bayi. Ibu paham dengan penjelasannya.
3. Memberikan KIE dan membimbing ibu melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak VCO dan pemberian aromaterapi lavender. Ibu paham apa yang dijelaskan.
4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara on demand dan eksklusif. Ibu paham dan mengerti.
5. Menyepakati untuk kunjungan berikutnya pada KN 3 pada tanggal 23/3/2026 atau bila ada keluhan agar segera kontrol. Ibu bersedia untuk kunjungan berikutnya.

1	2	3
Senin , 23 Maret 2026 Pukul. 10.00 Wita di UPTD.	S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Minum ASI kapan saja bayi mau atau tiap 2 jam sekali, bayi BAB 2 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna kuning	Bidan “YN” dan Sari

Puskesmas jernih. Ibu rutin memberikan pijat bayi, bayi
Penebel II sudah dapat mengangkat kepala, mengoceh.
(KN 3) **O** : Ku baik, kesadaran composmentis, HR :
140 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36.7^oC, BB
: 3250 gram. Hasil pemeriksaan fisik : kepala
bersih, wajah wimetris, sklera mata putih,
kunjungtiva merah muda, bibir lembab,
hidung bersih, telinga simetris dan bersih,
leher normal, dada simetris dan tidak ada
retraksi dada, abdomen normal tidak ada
distensi, alat genitalia normal dan tidak ada
pengeluaran, turgor kulit baik, ikterus (-)
A : Bayi usia 16 hari sehat
P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayinya dalam batas normal. Ibu dan suami paham.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi dapat dilakukan imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkolosis dan Polio tetes 1 untuk mencegah penyakit polio. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan *informed consent* pemberian imunisasi BCG dan Polio I. Ibu menyetujuinya.
4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi sebanyak 0,05 ml secara intrakutan dan memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes. Telah dilakukan penyuntikan BCG dengan

timbul gelembung pada kulit dan tidak ada muntah setelah diberi imunisasi polio.

5. Memberikan KIE mengenai efek samping pemberian imunisasi BCG akan timbulnya papula seperti jerawat dan tidak perlu diberikan apapun pada bekas penyuntikan serta diberi imunisasi polio, pemberian ASI dijeda selama 10 menit. Ibu paham dan mengerti.
6. Menginformasikan kepada ibu mengenai imunisasi selanjutnya ketika umur bayi 2 bulan. Ibu mengerti.
7. Melakukan pencatatan dokumentasi asuhan. Hasil asuhan sudah tercatat di register dan buku KIA.

1	2	3
Sabtu, 18 April 2026 Pukul 10.30 di UPTD. Puskesmas Penebel II	<p>S : Ibu mengatakan bayi sehat dan tidak ada keluhan. Bayi menyusi secara on demand dan kuat, tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan pijat bayi dan memberikan stimulasi pada bayi.</p> <p>O : Keadaan umum baik, BB : 4.070 gram, HR : 138 x/menit, RR : 42 x/menit, S : 36.9°C, tidak ada retraksi dada, pada abdomen tidak ada distensi, tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah.</p> <p>A : Neonatus Aterm Umur 42 Hari Sehat</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami memahami penjelasan yang diberikan.	

-
2. Mengingatkan kembali terkait tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi, menjaga kehangatan bayi, melakukan stimulasi serta pemberian ASI secara *on demand* dan Eksklusif. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk rutin menimbang bayi di posyandu, imunisasi sesuai jadwal, serta jika ada masalah atau keluhan pada bayi dapat segera menanyakannya ke fasilitas kesehatan.
 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda anak sakit seperti demam, batuk, pilek, suhu tubuh menurun, diare, muntah, kembung, kejang. Apabila ada tanda tersebut, ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia melakukan pemantauan.
 5. Menginformasikan kepada ibu untuk membaca Buku KIA pada bagian anak yang sebagai tambahan ilmu dalam merawat bayi. Ibu paham dan dapat melakukannya.

Sumber : Data primer penulis dan dokumentasi buku KIA ibu “PD”

B. Pembahasan

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* adalah memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, membina hubungan saling percaya antara bidan dengan pasien.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu “PD” Beserta Janinnya Selama Masa Kehamilan Sampai Menjelang Persalinan

Pelayanan antenatal sesuai standar, komprehensif, dan berkesinambungan dilakukan pada semua ibu hamil sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Ibu “PD” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas sebanyak 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali selama trimester III sedangkan USG 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III di dr. SPOG , Pemeriksaan antenatal ibu “PD” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai dengan standar minimal yaitu 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu “PD” pertama kali memeriksakan kehamilannya di puskesmas saat umur kehamilan 8 minggu 3 hari. Pada saat kunjungan antenatal pertama kali puskesmas ibu “PD” telah mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan, dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Ibu juga telah melakukan

pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HbsAg).

Berdasarkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) cetakan tahun 2024 ibu hamil harus meendapatkan pelayanan antenatal 12T. Ibu “PD” telah mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (12T) yang meliputi ukur tinggi badan, timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar engan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana kasus, konseling dan USG.

Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan cukup satu kali pada saat pertama kali dilakukannya pemeriksaan, setelah dilakukan pengukuran tinggi badan ibu “PD” 153 cm. Ibu hamil yang memiliki tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi pada proses persalinaan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan dengan kejadian CPD pada wanita yang lebih pendek dari ukuran normal biasanya, kemungkinan terjadi kesempitan panggul. Seorang wanita yang tingginya kurang 145 cm mungkin mempunyai *pelvis* yang kecil. Di Indonesia digunakan batas 145 cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul (Kristiani dkk., 2024). Ibu “PD” memiliki tinggi 158 sehingga masih dikategorikan normal.

Penimbangan berat badan pada ibu “PD” dilakukan setiap kunjungan ANC. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu

ibu dengan lainnya yang disesuaikan dengan status gizi ibu. Berat badan ibu “PD” sebelum hamil 56 kg dan sampai pada akhir trimester III ibu “PD” berat badan ibu “PD” 70 kg sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 11,5-16 kg. Status gizi ibu “PD” berdasarkan tinggi badan dan berat badan sebelum hamil didapatkan hasil IMT “23,92 kg/m²” (status normal), sehingga pada kehamilan ini ibu “PD” diharapkan mengalami peningkatan berat badan sebesar 11,5-16 kg (Kemenkes, 2024). Ibu “PD” selama kehamilan ini memiliki status gizi baik karena pada kehamilan ini mengalami peningkatan berat badan yang dibutuhkan. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berkaitan dengan berat badan bayi normal dan kurangnya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Haryono, 2021).

Pemeriksaan yang dilakukan selain pengukuran tekanan darah pada ibu “PD” juga dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) yang dilakukan hanya sekali pada kunjungan antenatal pertama (K1). Menurut Permeneks nomor 21 Tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menemukan status gizi pada ibu hamil. Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Hasil pemeriksaan LILA dari ibu dengan KEK sering kali memiliki berat badan lahir rendah, panjang badan yang lebih pendek, dan lingkaran kepala yang kecil. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya risiko komplikasi kesehatan pada bayi, seperti kesulitan bernapas, hipotermia dan infeksi (Mulyono dkk., 2024).

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *JoAPson-Toshack* (Kemenkes, 2024). Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri ibu “PD” sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 21 minggu 3 ahri didapatkan hasil MCD 19 cm. Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm, apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kalaborasi atau rujukan. Pada usia kehamilan 36 minggu hasil MCD ibu didapatkan 32 cm dan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, maka dikurangi 11 dikali 155 sehingga tafsiran berat janin sekitar 3255 gram.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. Menurut Permenkes nomor 21 tahun 2021, penilaian DJJ dilakukan diakhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ ibu “PD” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisaran antara 130-151 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada ibu “PD” yaitu kali per menit.

Skrining status imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT pada ibu hamil bertujuan untuk menghindarkan bayi terkena penyakit tetanus saat persalinan. Menurut Kemenkes RI (2022) menyatakan bahwa imunisasi TT pada ibu hamil direkomendasikan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus

dan memberikan perlindungan pada bayi setelah dilahirkan. Imunisasi TT ini diberikan sebanyak 5 kali dengan interval tertentu, dimulai sebelum atau saat hamil.

Ibu “PD” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu Asam folat, Vitamin B6, Tablet tambah darah, Kalsium, dan Vitamin C. Asam folat dikonsumsi sejak kehamilan 6 minggu 3 hari. Asam folat sangat diperlukan dalam sistem DAN dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Berdasarkan Permenkes nomor 21 tahun 2021, untuk mencegah anemia gizi besi ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu “PD” mendapatkan suplemen Tablet tambah darah dan Kalsium sejak usia kehamilan 12 minggu 6 hari. Tablet tambah darah yang didapat ibu “PD” yaitu 30 tablet setiap kali kunjungan sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan.

Standar pelayanan antenatal mewajibkan seluruh ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Selama kehamilan ibu “PD” melakukan pemeriksaan hemoglobin satu kali yaitu pada trimester I dan satu kali pada trimester III dengan hasil normal, selain itu ibu “PD” pada kehamilan trimester I dilakukan pemeriksaan tripel eliminasi dengan hasil HIV non reaktif, HbsAg non reaktif, dan Sifilis non reaktif, serta protein urine negatif, glukosa urine negatif, GDS 84/mg/dL. Berdasarkan Kemenkes (2020), ibu hamil dianjurkan agar melakukan pemeriksaan hemoglobin dua kali yaitu satu kali trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, pemeriksaan golongan darah, tripel eliminasi (HIV, Sifilis, dan

Hepatitis B). dan malaria pada daerah endemis dilakukan minimal 1 kali yaitu awal kehamilan.

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 (Kemenkes, 2024). Ibu “PD” sudah dilakukan skrining kesehatan jiwa 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III dengan hasil skrining 6 yaitu ibu “PD” tidak ada gejala depresi. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi dan kecemasan, sehingga dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan atau penanganan sesuai kondisi kesehatan jiwa ibu hamil.

Pemeriksaan USG pada kehamilan berguna untuk menggambarkan keakuratan perkembangan janin, selain USG dapat mendeteksi 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).

Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai standar, maka langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu “PD” tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan, namun terdapat beberapa masalah yang dialami ibu “PD” terkait keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti nyeri punggung bawah dan nyeri perut bawah serta terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang P4K dan tanda bahaya kehamilan. penatalaksana kasus dapat dilakukan dengan temu wicara (konseing).

Pada pemeriksaan kehamilan umur 19 minggu 5 hari ibu masih merasakan mual di pagi hari namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Keluhan mual muntah ini dirasakan sejak umur kehamilan 10 minggu dan saat itu ibu tidak melakukan intervensi apapun dalam menangani keluhan mual muntahnya. Sehingga saat ditemukan pada trimester II ini, ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi atau diturunkan melalui asuhan komplementer dengan mengkonsumsi air rebusan jahe. Asuhan ini diberikan selama 7 hari pada pagi hari dengan pemberian air jahe sebanyak 100 ml dan ditambahkan madu. Pemberian air jahe ini mampu mengurangi mual yang ibu rasakan.

Ibu “PD” pada saat trimester III mengalami keluhan sakit pinggang. Keluhan sakit pinggang dirasakan ketika ibu berusaha untuk menyeimbangkan berat tubuh dan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong ke belakang. Pada kehamilan trimester III yang sangat diperlukan latihan peregangan atau biasa disebut dengan senam hamil, dengan rutin melakukan senam maka otot-otot persendian akan menjadi rileks dan lentur sehingga sangat membantu proses persalinan yang lancar. Pentingnya peran suami dan keluarga besar bagi ibu karena dapat membantu menjaga kesehatan fisik, mental dan emosional ibu maupun bayi.

Dukungan keluarga membuat ibu merasa lebih tenang, aman dan tidak menghadapi kehamilan sendirian.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu “PD” penulis mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil. Ibu “PD” mengikuti kelas ibu hamil pada usia kehamilan 27 minggu. Banyak penelitian menyatakan terkait hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan bertambahnya pengetahuan ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Berdasarkan peneluitian menyatakan bahwa terdapat hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tetang kesehatan bagi ibu hamil. dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Berdasarkan penelitian Alfarisi dkk (2024) menyatakan bahwa nilai rata-rata pengetahuan *pre-test* sebesar 73.52, sedangkan *post-test* meningkat menjadi 92.78. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 19.26.

2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Selama Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “PD” menunjukkan persalinan berlangsung secara normal. Sesuai teori persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017). Ibu “PD” bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Tabanan dan

ditolong oleh bidan. Persalinan secara normal karena berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari secara spontan presentasi kepala dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Bayi ibu “PD” lahir dengan gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang diberikan selama persalinan menerapkan asuhan sayang ibu.

a. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala I

Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan. Selama dilakukan pemantauan didapatkan hasil baik pada kesejahteraan ibu “PD”, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal. Pencatatan hasil pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan tercatat pada lembar patograf. Asuhan persalinan kala I yang diberikan adalah asuhan sayang ibu meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin yang berhubungan dengan salah satu faktor persalinan yaitu *power* (tenaga ibu), apabila ibu bersalin kekurangan nutrisi dan cairan akan menyebabkan terjadinya dehidrasi dan ibu mudah kelelahan pada proses persalinan.

Asuhan sayang ibu juga dilakukan dengan memberikan dukungan dengan melibatkan suami dan keluarga ibu “PD”. Suami ibu “PD” sangat kooperatif dengan penulis untuk mendampingi ibu selama persalinan mulai dari membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan membantu menyuapi ibu makanan dan memberikan teh manis, membantu ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu mengatur posisi senyaman mungkin, menemani ibu BAK dan jalan-jalan.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “PD” yaitu dengan teknik relaksasi dengan pernapasan. Relaksasi dengan pernapasan diberikan pada ibu bersalin dapat membawa oksigen ke darah kemudian keseluruh tubuh dan memproduksi hormon endorfin sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu (Susanti dan Utami, 2022). Pemberian asuhan komplementer kepada ibu “PD” saat melakukan persalinan yaitu *message effleurage* yaitu teknik melakukan pijatan lembut dengan gerakan mengusap perlahan pada bagian tubuh terutama pinggang, manfaat *message effleurage* pada ibu “PD” yaitu membantu mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, memberikan rasa relaks dan nyaman, mengurangi kecemasan dan ketegangan.

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

b. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala II

Persalinan kala II dimula ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinter ani membuka, dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida

maksimal satu jam (JNPK-KR, 2017). Kala II ibu “PD” berlangsung selama 15 menit tanpa penyulit dan komplikasi.

Kala II ibu berlangsung 15 menit tanpa komplikasi dengan 3 kali dipimpin. Keadaan ini menunjukkan persalinan berlangsung secara fisiologis. Kelancaran proses persalinan ini didukung dengan cara meneran yang efektif saat kontraksi, pemilihan posisi setengah duduk yang memberikan ibu rasa nyaman pada saat persalinan dan adanya dukungan dari suami sehingga psikologis ibu tetap tenang. Pada kala II tidak dilakukan episiotomi karena tidak ada indikasi menghalangi kemajuan persalinan.

c. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala III

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

Inisiasi menyusui dini (IMD) pada kala III dilakukan untuk melihat *bounding attachment* antara ibu dan bayi. IMD juga dapat melepas hormon oksitosin yang mengakibatkan pelepasan plasenta menjadi lebih cepat. Hormon oksitosin juga merangsang produksi hormon lain yang membuat ibu menjadi rileks, lebih mencintai bayinya, dan perasaan bahagia. Ibu “PD” melakukan IMD tampak kontak ibu dengan menatap bayi sambil tersenyum 30 menit pertama bayi tampak mencari payudara ibu dengan reaksi mengecap lidah dan IMD berhasil dalam waktu 1 jam.

d. Asuhan Persalinan Pada Partus Kala IV

Asuhan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta. Perubahan yang terjadi pada kala IV yaitu penurunan tinggi fundus uteri, serta otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat di dalam anyaman otot uterus terjepit dan pendarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan (JNPK-R, 2017).

Pada proses persalinan ibu “PD” mengalami laserasi mukosa vagina, kulit perineum (*grade I*) sehingga dilakukan penjahitan 2 jahitan secara terputus dan tidak menggunakan anastesi. Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah pendarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya. Menurut JNPK-KR (2017) sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat pendarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi, sehingga penting bagi bidan untuk melakukan pemantauan kala IV. Adapun hasil observasi pada persalinan kala IV ibu menunjukkan hasil dalam batas normal dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kala selain observasi adalah pemberian KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI *on demand* pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu dan membimbing ibu dalam melakukan massage uterus selama 15 detik untuk mencegah terjadinya pendarahan.

Asuhan sayang ibu diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan massage fundus uteri untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat antonia uteri. Memberikan ibu penjelasan cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi serta pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang dipakai saat persalinan.

3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Selama 42 Hari Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu “PD” selama periode nifas yaitu 2 jam postpartum, KF 1 pada 6 jam dan 16 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-4, KF 3 pada hari ke-16 dan KF 4 pada hari ke-42.

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada ibu “PD” dilakukan 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan nifas dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, memberikan KIE cara merawat luka jahitan perineum, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat dan membimbing ibu cara memandikan bayi.

Ibu dianjurkan untuk minum vitamin A sebanyak satu kali sehari selama dua hari. Menurut Kemenkes (2024) ibu nifas perlu mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU yang diberikan dua kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian yang pertama. Pada ibu “PD” terdapat luka jahitan perineum, sehingga penulis memberikan KIE mengenai senam kegel. Senam kegel dapat dilakukan pasca persalinan dan aman untuk memperkuat dasar panggul, penyembuhan luka *postpartum*, dan mencegah inkontinensia. Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul dan dapat membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Sulisnani dkk., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indria dkk (2024) menyatakan bahwa senam kegel dapat menurunkan nyeri luka perineum pada ibu nifas.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada hari keempat, pengeluaran ASI ibu “PD” sudah lancar dan tidak ada masalah pada payudara, tinggi fundus uteri dua jari di atas simfisis dan pengeluaran lokhea *sanguinolenta*. Menurut Puspasari dan Istiyati (2024) menyatakan bahwa pada 1 minggu postpartum TFU teraba pada pusat simfisis dengan berat 500 gram dan lokhea yang keluar pada hari keempat sampai hari ketujuh adalah lokhea *sanguinolenta*, sehingga masa nifas ibu “PD” dapat dikatakan masih dalam batas normal.

Pelayanan kontrasepsi pada ibu dilakukan pada hari ke-42 hari postpartum di UPTD Puskesmas Penebel II, ibu “PD” mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pengeluaran ASI ibu “PD” sudah lancar dan tidak masalah pada payudara, tinggi fundus uteri tidak teraba dan sudah tidak ada pengeluaran lokhea.

Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas selain senam kegel adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Batubara dan Dewi, 2019). Sejalan dengan penelitian Sandriani dkk (2024) menyatakan bahwa setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ibu dapat mengeluarkan ASI untuk bayinya. Tindakan pijat oksitosin ini sangat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Pijatan tersebut dapat memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang hormon oksitosin.

Selama masa nifas berlangsung secara fisiologis sudah sesuai dengan standar. Saat bayi lahir, dilakukan IMD dan terdapat pengeluaran kolustrum pada kedua payudara ibu. ASI ibu dalam jumlah banyak setelah rutin melakukan pijat oksitosin. Ibu memberikan ASI *on demand* kepada bayinya dan berniat memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan dilanjutkan sampai dua tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI.

Pada masa nifas terdapat tiga periode masa nifas yaitu *fase taking in*, *fase taking hold*, dan *fase letting go*. *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana ibu mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mulas, nyeri luka jahitan (Wijaya dk., 2023). Dalam hal ini penulis menyarankan ibu untuk beristirahat saat bayi tertidur, dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. *Fase taking hold* ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan merawat anak, perasaan sensitif, gampang tersinggung dan tergantung terdapat orang lain terutama dengan keluarga dan bidan. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya, keinginan

merawat diri sendiri dan bayi sudah meningkat, ibu sudah merasa lebih nyaman dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu “PD” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari Rumah Sakit Ibu dan Anak Cahaya Bunda Tabanan.

Ibu telah mengetahui mengenai beberapa metode kontrasepsi seperti metode suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implant dan pil serta metode alamiah. Setelah melakukan konseling ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Metode kontrasepsi yang digunakan merupakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti (2020) menyatakan bahwa pilihan yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui jika ingin menggunakan KB suntik dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dimana KB suntik 3 bulan sekali mengandung *depo medroksi progesterone asetat* (DMPA) 150 mg yang membantu dalam memperlancar dan meningkatkan ASI.

4. Hasil Penerapana Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PD” Selama 42 Hari

Bayi ibu “PD” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan berat badan lahir 3100 gram. 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) (JNPK-KR, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi ibu “PD” dilakukan 1 jam setelah proses IMD yaitu pada waktu 11 jam setelah melahirkan, pemeriksaan fisik yang diberikan yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Masa neonatus dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dini (0-7 hari) dan masa neonatus lanjut (8-28 hari) (Azhari dkk., 2024). Selama neonatus bayi ibu “PD” melakukan pemeriksaan sebanyak tujuh kali yaitu pada 1 jam postpartum, 6 jam postpartum, 16 jam postpartum, neonatus hari ke-4, neonatus hari ke-15 dan neonatus hari ke-40.

Asuhan dasar yang diberikan pada ibu “PD” meliputi asah, asih dan asuh. Asah (stimulasi) merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Asih (kebutuhan psikologi) merupakan kebutuhan terhadap emosi yang menimbulkan ikatan serasi dan selaras antara ibu dan anak, sedangkan asuh adalah kebutuhan terhadap perawatan bayi sehari-hari meliputi nutrisi, eliminasi dan kebutuhan dasar lainnya (Armini dkk., 2017).

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi ibu “PD” juga telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Inisiasi menyusui dini adalah langkah penting untuk merangsang dan memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Selain itu, stimulasi yang diberikan ibu “PD” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi dengan aromaterapi lavender, serta memberikan senyuman.

Penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi sambil mengajak bayi berbicara. Berdasarkan hasil penelitian (Merida dan Hanifa, 2021) menyatakan bahwa sebelum dilakukan pemijatan bayi, dari 25 bayi terdapat 11 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 14 bayi yang tidak mengalami peningkatan tumbuh kembang dikarenakan kurangnya sentuhan atau pijatan yang

teratur, dan juga ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan yaitu gizi, kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat pijat bayi, perawatan selama kehamilan dan post natal serta sosial ekonomi, dan sudah dilakukan pijat bayi dari 25 bayi terdapat 15 bayi yang mengalami peningkatan tumbuh kembang dan 10 bayi yang tidak mengalami peningkatan dikareakan dengan adanya rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan pada bayi yang baik akan merangsang saraf otak untuk mengendalikan aktifitas motorik sehingga mampu meningkatkan perkembangan pada motorik kasar. Selain itu penelitian oleh Putri dkk (2023) menyatakan bahwa pijat bayi yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur bayi dan dapat 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 *antineurodepresif*.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapnya tumbuh kembang fisik, mental dan psikologi anak. Ibu "PD" telah dibimbing untuk melakukan kontak fisik, kontak mata dan rutin mengajak bayi berbicara. Kontak fisik telah dilakukan sejak bayi baru lahir yaitu dengan melakukan IMD. Selain itu, setiap memandikan bayi dan memijat bayi, ibu telah melakukan kontak mata dan mengajak bayi berbicara. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Bounding attachment adalah proses interaksi antara bayi dan orang tua, saling mencintai, termasuk pemenuhan emosional dan saling membutuhkan satu sama lain. *Bounding attachment* dapat dikatakan juga sebagai sebuah ikatan batin

dan berat badan seara teratur perkembangan dan pertumbuhan psikologi yang sehat termasuk tumbuh kembang bayi itu sendiri (Budiapsari dkk., 2024).

Asah meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur pangan atau papan seperti IMD, ASI Eksklusif, MPASI dan pemberian imunisasi jadwal pemberian (Armini dkk., 2017).

Terapi sinar matahari memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Waktu yang dianjurkan menjemur di bawah sinar matahari antara pukul 7-8 pagi saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin dan feses (Handayani dan Susianty, 2024).