

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “WN” UMUR 20 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU  
SAMPAI DENGAN 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilaksanakan Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana  
Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Selatan**



**Oleh :**

**ANAK AGUNG MEGA PRATIWI**  
**NIM. P07124018066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
DENPASAR  
2021**

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “WN” UMUR 20 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU  
SAMPAI DENGAN 42 HARI MASA NIFAS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Menyelesaikan Mata Kuliah Laporan Tugas  
Akhir Jurusan Kebidanan Program Studi  
Diploma III Kebidanan**

**Oleh :**

**ANAK AGUNG MEGA PRATIWI**

**NIM. P07124018066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
DENPASAR  
2021**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “WN” UMUR 20 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU  
SAMPAI DENGAN 42 HARI MASA NIFAS**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama



**I Gusti Agung Ayu Novva Dewi.S.ST.,M.Kes**  
NIP.198011062002122002

# ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “WN” UMUR 20 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Anak Agung Mega Pratiwi<sup>1</sup>, I Gusti Agung Ayu Novya Dewi<sup>2</sup>, Juliana Mauliku<sup>3</sup>  
Corresponding Author: agungmegapратиwi@gmail.com

---

## ABSTRAK

### **Kata kunci :**

**Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi.**

Kehamilan pada Wanita adalah proses yang bersifat alami dan fisiologis kemudian dilanjutkan dengan proses persalinan dan selanjutnya adalah masa nifas. Selama proses tersebut jika tidak dilakukan pemantauan khusus dapat menjadi penyebab dan resiko dari kematian ibu dan bayi. Profesi bidan merupakan tenaga professional yang memberi peran memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak kehamilan sampai masa nifas dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk mengetahui hasil asuhan kebidanan pada Ny “WN” dari umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas. Metode yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. Kondisi ibu pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan dalam batas normal. Proses persalinan berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari secara fisiologis. Masa nifas Ny “WN” berlangsung secara fisiologis, proses involusi uteri, pengeluaran *lochea* dan proses menyusui. Pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir hingga bayi usia 42 hari berlangsung secara fisiologis. Bidan diharapkan meningkatkan pengetahuan, memberikan asuhan sesuai standar, dan wewenang sehingga meningkatkan deteksi dini komplikasi, mencegah masalah dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

---

## ABSTRACT

### **Keyword :**

**Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, baby.**

*Pregnancy in women is a natural and physiological process followed by childbirth and then the puerperium. During the process, if special monitoring is not carried out, it can be the cause and risk of maternal and infant mortality. The midwifery profession is a professional staff who plays a role in providing comprehensive and continuous midwifery care from pregnancy to the puerperium in reducing Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). This Final Project Report was made to find out the results of midwifery care for Mrs. "WN" from 36 weeks of gestation to 42 days of puerperium. The method used is interview, examination, observation and documentation. The condition of the mother during pregnancy until the time of delivery was within normal limits. The labor process takes place at 38 weeks 5 days of gestation physiologically. The puerperal period of Mrs. "WN" took place physiologically, the process*

*of uterine involution, expenditure of lochia and the process of breastfeeding. The growth and development of newborns to babies aged 42 days takes place physiologically. Midwives are expected to increase knowledge, provide care according to standards, and have authority so as to increase early detection of complications, prevent problems and complications during pregnancy, childbirth, postpartum and infancy.*

---

## **PENDAHULUAN**

Pendahuluan pada dasarnya memuat uraian tentang masalah atau alasan dibuatnya laporan kasus. Bagian Pendahuluan terdiri dari:

### **a. Latar belakang asuhan**

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia adalah tercapainya Indonesia Sehat pada tahun 2025. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya ditunjukkan oleh menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)<sup>1</sup>.

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas<sup>2</sup>.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2019 menyatakan bahwa AKI di Provinsi Bali dalam 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2015-2020 berada di bawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan yaitu 90 per 100.000 KH, namun setiap tahun belum bisa diturunkan secara signifikan. Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Bali sebesar 68,6% dari target sasaran sebesar 90/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu, dari 50 kasus kematian ibu di tahun 2016 menjadi 45 kematian di tahun 2017.

Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu di Kota Denpasar tahun 2019 yakni 12 per 100.000 penduduk, lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 24 per 100.000 KH, dan sudah lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 yakni 56 per 100.000 KH. Jika dibandingkan dengan target Nasional 125 per 100.000 KH maupun target tingkat Provinsi Bali 100 per 100.000 KH, maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan<sup>3</sup>.

Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan. Data 5 tahun terakhir menunjukkan angka kematian bayi di kota Denpasar sudah terus dapat ditekan. Pada Tahun 2015 Angka kematian Bayi yaitu 0,62/1.000 KH. Tahun 2016 tercatat 1,0/1000 kelahiran hidup, tahun 2017 terdapat 0,6/1.000 KH, sedangkan tahun 2018 Angka kematian bayi meningkat menjadi 0,7/1.000 KH dan pada Tahun 2019 angka kematian bayi yaitu 0,6/1.000. Walaupun sudah dibawah target AKB Kota Denpasar 5/1.000 KH. Target yang ditetapkan Provinsi Bali sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup, jadi dilihat dari AKI untuk kota Denpasar sudah dibawah target yang ditetapkan Provinsi Bali<sup>4</sup>.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga melakukan beberapa upaya lain untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menerapkan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) pada semua ibu hamil, memantapkan Pelaksanaan Pelayanan Obstetric Neonates Esensial Dasar (PONED), dan Pelayanan Obstetric Emergensi Komprehensif (PONEK), pemenuhan unit transfuse darah pada semua RSUD Kabupaten/Kota dan meningkatkan kemitraan bidan dengan bidan, serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis yang dialami oleh perempuan namun dalam proses kehamilan kemungkinan terjadi suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, maka dari

itu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, Bab III Pasal 18 menyatakan bahwa Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Kendala yang terjadi di Puskesmas 1 Denpasar Selatan saat pandemi Covid-19 ini, kunjungan untuk ibu hamil berkurang dikarenakan keterbatasan akses pelayanan ibu hamil. Ibu hamil yang takut tertular Covid-19 enggan untuk pergi ke puskesmas sehingga tidak mendapatkan pelayanan konseling, pemeriksaan hamil, pemeriksaan hemoglobin dan pemeriksaan lainnya, Untuk mengatasi kendala tersebut, ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan ke puskesmas secara aman dengan menerapkan protokol kesehatan selama di Puskesmas seperti mencuci tangan pakai sabun, menjaga jarak minimal 1,5 meter, semua pasien, pendamping atau pengunjung menggunakan masker dan tetap mematuhi protokol kesehatan lainnya sehingga ibu hamil tetap mendapatkan akses untuk melakukan pemeriksaan kehamilan selama pandemi ini.

Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan kandidat bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari kehamilan trimester III sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya bertujuan untuk mencegah komplikasi selama hamil, bersalin dan masa nifas. Hasil dokumentasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ini merupakan kehamilan kedua Ibu “WN” dengan jarak anak 14 bulan dengan score Poedji Rochjati 6 dikarenakan jarak anak kurang dari 2 tahun akan meningkatkan risiko perdarahan, keguguran, hingga kematian pasca persalinan dengan skor 4 dan skor awal ibu hamil 2. Dari hasil pemeriksaan sebelumnya pada kehamilan ibu “WN” telah melakukan pemeriksaan laboratorium pertama kali pada umur kehamilan 22 minggu. Penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “WN ” umur 20 tahun multigravida dengan taksiran persalinan 31 Maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu “WN” beralamat di Jalan Waturenggong No. 147 Denpasar yang merupakan wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

b. Tujuan asuhan

1. Tujuan umum

Penulisan laporan tugas akhir ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “WN” umur 20 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penulisan laporan akhir tugas ini untuk :

- a) Menjelaskan Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “WN” beserta janinnya selama umur kehamilan 36 minggu sampai menjelang persalinan
- b) Menjelaskan Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “WN” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan.
- c) Menjelaskan Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “WN” selama masa Nifas atau Pascanatal.
- d) Menjelaskan Hasil Penerapan Asuhan kebidanan pada ibu “WN” beserta bayi dari masa neonatus sampai bayi 42 hari masa nifas.

c. Manfaat asuhan

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini secara teoritis diharapkan dapat memperluas wawasan mahasiswa diinstitusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

2. Manfaat Praktis

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a) Ibu dan keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan ibu dan keluarga tentang perawatan sehari-hari pada ibu hamil, masa nifas dan neonatus

b) Instansi Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas hingga neonatus sehingga dapat membantu program KIA.

c) Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah sumber Pustaka bagi penulis laporan selanjutnya tentang asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

d) Penulis

Diharapkan dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

## METODE

Metode penelitian ini adalah kualitatif *study* kasus dengan melakukan asuhan secara komprehensif pada Ibu “WN” umur 20 Tahun Multigravida dari umur kehamilan 36 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pengambilan kasus dilakukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas I Denpasar Selatan. Asuhan diberikan mulai tanggal 25 Januari 2021 sampai 3 Mei 2021.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin serta mempersiapkan proses persalinan agar berlangsung secara fisiologis, pelayanan ANC pada kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Ibu “WN” pada trimester I kehamilannya sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak satu kali di PMB “K”, pada trimester II kehamilannya sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak empat kali, yaitu di PMB “K” 1 kali, di Puskesmas 1 Denpasar Selatan 1 kali dan di Dokter “D” SpOG 1 kali, dan pada trimester III kehamilannya sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali, yaitu di PMB “K” sebanyak 4 kali, dan 1 kali di Puskesmas 1 Denpasar Selatan. Berdasarkan hasil jumlah kunjungan dan frekuensi kunjungan di setiap trimester kehamilan ibu “WN” sudah memenuhi bahkan lebih dari standar kunjungan antenatal dimana standarnya minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan sedangkan ibu “WN” sudah melakukan kunjungan sebanyak 10 kali selama kehamilannya. Selain pelayanan Kesehatan ibu hamil, ibu “WN” juga sudah mendapatkan suplemen selama kehamilan meliputi asam folat, tablet tambah darah dan kalsium.

Asuhan Kebidanan Kehamilan yang diperoleh ibu “WN” selama kehamilan sudah sesuai standar 10 T yang ditetapkan pemerintah berdasarkan Perkenkes RI No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang meliputi : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan status gizi dengan mengukur Lila, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara.

Pada kunjungan pertama kali (K1) yang dilakukan di PMB “K” pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang didapatkan ibu belum terpadu. Namun ibu “WN” telah melakukan ANC juga di Puskesmas I Denpasar Selatan dan mendapatkan pelayanan antenatal secara terpadu meliputi anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), berdasarkan hasil yang didapat, serta ibu “WN” juga mendapatkan rujukan secara internal ke poli umum untuk pemeriksaan kesehatan umum, poli gigi untuk pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, poli gizi untuk mengatasi permasalahan KEK ibu juga ke bagian laboratorium untuk pemeriksaan darah dan urine. Sehingga ibu “WN” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014. Pada K1 Ibu mengalami masalah belum mengetahui senam ibu hamil, dimana senam ibu hamil sangat penting diketahui bagi para ibu hamil. Karena senam ibu hamil dapat mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar. Selain itu ibu juga belum mengetahui tentang P4K dimana P4K juga penting bagi ibu hamil karena P4K dapat meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan.

Menurut Permenkes No. 97 Tahun 2014 temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap melakukan kunjungan *antenatal* yang memberikan penjelasan mengenai tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, tentang senam ibu hamil, keluhan yang dialami selama kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, P4K khususnya perencanaan alat kontrasepsi pasca melahirkan dan tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan kehamilan normal. Oleh karena itu, untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki risiko tinggi, maka dilakukan deteksi dini dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan. Hasil Penelitian yang dilakukan bahwa sikap ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi memiliki sikap positif. Menurut asumsi peneliti, sikap yang positif sangat berpengaruh terhadap resiko tinggi kehamilan yang dapat mengurangi rasa sakit pada ibu hamil serta dapat menurunkan Angka Kematian Ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Mustika (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR seperti faktor ibu (paritas, riwayat penyakit, anemia, status gizi, KPD) dan faktor janin (IUGR, oligohidramnion dan polihidramnion). Pada proses kehamilan ibu “WN” berjalan secara fisiologis dan tidak mengalami penyulit maupun komplikasi.

## 2. Hasil Asuhan Kebidanan proses persalinan dan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “WN” berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu 5 hari, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan dan kelahiran normal merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 40 minggu) lahir normal dengan presentasi belakang kepala tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin<sup>5</sup>.

Jarak anak kurang dari 2 tahun memiliki resiko pada proses persalinan yaitu ibu beresiko terkena komplikasi persalinan seperti halnya perdarahan pada ibu bersalin. Sebagai salah satu faktor risiko / faktor predisposisi dari perdarahan pada persalinan, ibu dengan jarak kelahiran anak kurang dari dua tahun memiliki kesehatan fisik dan rahim yang masih butuh cukup istirahat untuk dapat memulai kehamilan yang baru karena dikhawatirkan dapat menyebabkan terjadinya kelemahan dan kelelahan otot rahim pada waktu persalinan yang nantinya akan berakibat pada kegagalan kontraksi dan retraksi otot rahim selama proses persalinan dan berujung pada terjadinya perdarahan pada ibu bersalin. Namun pada kasus yang diasuh penulis yaitu pada Ibu “WN” resiko tersebut tidak terjadi dan proses persalinan berlangsung secara fisiologis.

Pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 08.00 Wita ibu sudah mulai mengalami kenceng-kenceng hilang timbul di perutnya, kemudian Ibu ditemani suami langsung menuju ke PMB “K”. Ibu sampai di PMB “K” pukul 09.00 Wita dan langsung mendapatkan penanganan.

### a. Asuhan Kala I

Ibu mulai merasakan sakit perut hilang timbul pada pukul 08.00 wita (22 Maret 2021), serta keluar lendir pada pukul 08.30 wita. Ibu dan suami datang ke PMB pada pukul 09.00 wita. Kala I yang dapat diamati sejak ibu datang ke PMB berlangsung kurang lebih 2 jam dari pembukaan 6 sampai lengkap ketuban pecah spontan warna jernih, hal ini menunjukkan pembukaan serviks sesuai dengan teori. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. pada multigravida pembukaan serviks akan terjadi rata-rata lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam<sup>6</sup>.

Selama persalinan kebutuhan fisiologis itu terpenuhi dan kebutuhan akan dukungan emosional telah terpenuhi karena selama proses persalinan ibu didampingi oleh suami. Suami dapat melakukan tugas dan perannya sebagai pendamping. Kebutuhan nutrisi selama kala I persalinan ibu dapat minum air mineral maupun teh manis yang dibantu oleh suami. Kebutuhan eliminasi ibu terpenuhi dengan menganjurkan ibu untuk BAK setiap 2 jam atau setiap ibu merasa ingin BAK, hal ini untuk menghindari kandung kemih yang penuh sehingga dapat menghambat penurunan bagian bawah janin.

Kebutuhan pengurangan rasa nyeri dilakukan dengan menyarankan ibu untuk berjalan-jalan ringan di sekitar PMB dan dengan mengajari suami untuk melakukan pijat pada lumbosakralis dengan gerakan memutar. Seorang ibu yang akan mengalami proses persalinan akan merasa cemas, perasaan tersebut membuat ambang nyeri ibu meningkat sehingga dengan dukungan emosional dari suami dan orang-orang yang dicintai cenderung mengalami proses persalinan yang lancar.

### b. Asuhan kala II



Pertolongan persalinan di PMB “K” menggunakan *delivery chamber* dan menggunakan APD level 2. Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Proses kala II Ny “WN” berlangsung selama 10 menit tanpa ada penyulit. Keadaan ibu menunjukkan proses persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Ibu dipimpin untuk proses persalinan pada pukul 11.30 wita (22 Maret 2021) dan bayi lahir spontan pukul 11.40 wita (22 Maret 2021) menangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat. Asuhan selanjutnya yang diberikan oleh penulis mengeringkan bayi tanpa mengeringkan *vernix* dan mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering.

c. Asuhan Kala III

Persalinan kala III dihitung sejak lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses persalinan kala III yang berlangsung normal berkisaran rata-rata 5 menit sampai 10 menit dengan batas waktu maksimal 30 menit. Persalinan kala III Ny “WN” berlangsung selama 5 menit hal ini menunjukkan persalinan kala III ibu berlangsung secara fisiologis dengan dilakukan manajemen aktif kala III tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan dilakukan pemeriksaan janin kedua, janin kedua tidak teraba maka dilanjutkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 *anterolateral* pada paha kiri ibu secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat dilakukan dua menit pertama setelah bayi lahir. Bayi dilakukan IMD dan sudah tengkurap diatas dada ibu. Penegangan tali pusat terkendali saat kontraksi dengan tangan kiri melakukan tehnik *dorso kranial*. Plasenta muncul diintorutus vagina, plasenta dikeluarkan dengan tehnik memutar searah jarum jam sampai seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan *massase fundus uteri* segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir selama 15 detik dan kontraksi uterus ibu baik.

d. Asuhan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah plasenta dan selaput ketuban lahir sampai 2 jam dari plasenta lahir. Ny “WN” tidak mengalami laserasi. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan<sup>7</sup>. Hasil pemantauan kala IV pada Ny “WN” dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan

Proses persalinan Ny “WN” berlangsung fisiologis karena faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya tenaga (*power*) ibu kuat sehingga berhasil mendorong bayi keluar, janin dan plasenta (*passanger*) dalam kondisi normal, jalan lahir (*passage*) tidak ada kelainan, psikologis ibu tidak terganggu, dan posisi bersalin dirasakan nyaman oleh ibu. Berdasarkan hal tersebut, kondisi ibu baik.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *congenital* (cacat bawaan) yang berat<sup>8</sup>. Bayi ibu “WN” lahir pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari dan berat badan bayi 2900 gram. Berdasarkan hal tersebut maka bayi ibu “WN” adalah bayi baru lahir normal.

Pada bayi ibu “WN” telah dilakukan penghangatan dengan dikeringkan menggunakan handuk dan dipakaikan topi serta diselimuti dengan handuk kering saat dilakukan IMD, sebelum dilakukan IMD juga sudah dilakukan pemotongan tali pusat. Setelah 1 jam IMD bayi ibu “WN” mendapatkan pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan bayi, pemberian salep mata pada konjungtiva mata kanan dan kiri bayi sebagai profilaksis, serta injeksi vitamin K dosis 1mg (0,5 cc) secara IM pada anterolateral paha kiri bayi. Bayi ibu “WN” juga sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM pada anterolateral paha kanan bayi satu jam setelah pemberian vitamin K.

3. Hasil Asuhan Kebidanan masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai sejak 2 jam *post partum* atau setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari<sup>9</sup>. Asuhan masa nifas yang diberikan kepada ibu berupa pengkajian data, perumusan analisa, dan penatalaksanaan yang tepat. Asuhan ini diberikan pada periode nifas 2 jam, KF 1 pada enam jam sampai dua hari, KF 2 pada hari ke tiga sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dan KF 4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Pada masa nifas penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin, yaitu pada 6 jam *post partum* (KF 1), hari ke-4 *post partum* (KF 2),

hari ke-26 *post partum* (KF 3) dan hari ke-42 *post partum* (KF 4). Perkembangan masa nifas ibu dapat dilihat dari proses pemulihan yang meliputi involusi, *lochea*, dan laktasi.

Kelangsungan proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ada puting susu lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ataupun komplikasi lainnya serta ibu berkomitmen untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Bayi mendapatkan kolostrum pada saat proses IMD. Proses IMD berlangsung selama 30 menit mulai bayi diletakkan diatas perut ibu sampai berhasil mencapai puting dan menghisap ASI.

Ambuliasi dini dilakukan dengan Gerakan ringan dan jalan-jalan disekitar ruangan secara bertahap. Ambuliasi awal yang diberikan kepada ibu yaitu latihan duduk, berdiri kemudian berjalan menuju ruang nifas. Proses adaptasi psikologis ibu berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fasenya yaitu fase *taking in* yaitu fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* yaitu fase ini berlangsung 3-10hari. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Fase *letting go* yaitu fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah bersalin.

Setelah lelah dalam proses persalinan, ibu “WN” sangat senang bahagia dekat dengan bayi. ibu dapat membelai-belai, mendengar tangis bayi, mencium dan memperhatikan bayi yang tidur di samping ibu dan bayi dapat segera mengenal, bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang. Untuk meningkatkan *bounding attachment*, di PMB “K” melakukan rawat gabung antar ibu dan bayinya agar dapat meningkatkan proses lekat (*early infantmother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dengan bayinya. Hal tersebut mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi.

Asuhan yang diberikan ibu “WN” selama masa nifas yaitu pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital, penurunan TFU, pengeluaran *lochea* selama masa nifas, pemeriksaan payudara, produksi ASI. Proses laktasi berlangsung normal sesuai dengan teori pada hari awal kelahiran keluar kolostrum sampai hari ketiga dalam jumlah yang sedikit dan ibu tetap menyusui bayinya secara *on demand*<sup>10</sup>.

Pada ibu nifas 2 jam *post partum* diberikan vitamin A 200.000 IU dosis pertama kemudian dilanjutkan mengkonsumsi vitamin A dosis kedua saat 24 jam setelah *postpartum*. Sesuai dengan kebijakan, ibu nifas diwajibkan agar mendapat vitamin A 2x 200.000 IU karena saat proses persalinan ibu kehilangan banyak darah sehingga akan mengalami kekurangan vitamin A dalam tubuh. Pada ibu “WN” sudah diberikan vitamin A. ibu juga mendapatkan paracetamol, dan SF.

Pada kasus yang diasuh penulis, jarak anak pertama dengan anak kedua ibu “WN” kurang dari 2 tahun. Anak pertama tidak diasuh oleh orang tua namun diasuh oleh orang tua dari suami yang tinggal di Jawa. Sehingga tidak terdapat adanya *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* adalah perasaan cemburu, persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. *sibling rivalry* ini terjadi karena anak sudah merasa tidak mendapatkan kasih sayang dari orang tua dan menganggap saudara kandungnya sebagai saingan dalam mendapatkan kasih sayang dari orang tua. banyak anak yang belum bisa menerima dengan kedatangan seorang saudara kandungnya baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran.

Selama masa nifas dan menyusui ibu harus memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Sebelum kehamilan ini ibu memiliki riwayat pemakaian kb suntik 3 bulan selama 1 tahun. Bidan dan penulis memberikan ibu konseling alat kontrasepsi yang baik digunakan untuk ibu dengan riwayat kehamilan sudah lebih dari dua kali dan riwayat kehamilan ini dengan yang sebelumnya dengan jarak yang dekat, sehingga disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD. Namun, ibu mengatakan tidak berani menggunakan IUD dengan alasan tidak nyaman sehingga ibu kembali menggunakan kb suntik 3 bulan.

4. Hasil Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai umur 42 hari

Bayi Ny “WN” lahir pada tanggal 22 April 2021 pukul 11.40 WITA segera menangis, gerak aktif dengan jenis kelamin laki - laki. Jumlah air ketuban cukup, berwarna jernih dan tidak mengandung mekonium.

Bayi dilakukan IMD segera setelah lahir, hal tersebut sudah sesuai dengan Undang - undang No. 33 tahun 2012 pada pasal 9 menyatakan tenaga kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi baru lahir kepada ibunya paling singkat selama satu jam.

Asuhan yang diberikan pada setelah bayi melakukan IMD yaitu menimbang berat badan, pemberian salep mata antibiotika dan pemberian injeksi vitamin K 1 mg secara IM. Asuhan pada bayi dilakukan saat bayi umur satu jam, asuhan tersebut sesuai dengan standar. Penimbangan bayi serta pemberian salep mata dan vitamin K dilakukan setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Hal itu dikarenakan agar tidak terjadi hipotermi pada bayi. Salep mata tidak efektif untuk upaya pencegahan infeksi jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran sehingga diberikan segera setelah lahir dan harus tepat waktu satu jam setelah kelahiran. Pemberian injeksi vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan *intracranial*. Tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0 di PMB “K”. Kemudian Imunisasi BCG diberikan pada umur 19 hari yaitu pada tanggal 10 April 2021 di PMB “K”, hal ini sudah sesuai dengan standar pemberian imunisasi BCG diberikan pada saat bayi umur 0-1 bulan.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi Ny “WN” berlangsung baik, stimulasi yang diberikan kepada bayinya seperti sering memeluk bayinya dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang, mengajak tersenyum, menggerakkan tangan dan kaki serta kepala bayi dapat menoleh ke samping. Penambahan berat badan Bayi Ibu “WN” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 1.200 gram. Berat badan terakhir pada umur 42 hari yaitu 4.100 gram. Perkembangan bayi 1 bulan meliputi perkembangan motorik kasar yaitu tangan dan kaki bergerak aktif, perkembangan motorik halus yaitu kepala bayi mulai menoleh ke samping. Dalam perkembangan komunikasi atau bahasa yaitu bayi mulai dapat menatap wajah ibu atau pengasuh<sup>11</sup>. Hal ini menunjukkan perkembangan bayi ibu “WN” berlangsung normal.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan mengenai asuhan kebidanan pada Ibu “WN” umur 20 tahun multigravida dari umur kehamilan 36 minggu sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Adapun simpulan yang dapat dijabarkan adalah :

1. Proses kehamilan pada Ibu “WN” dari umur kehamilan 36 minggu resti jarak anak kurang dari 2 tahun hingga menjelang proses persalinan berjalan fisiologis dan Asuhan yang diberikan tidak sesuai dengan standar karena ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada Trimester II dimana standarnya harus dilakukan pada Trimester I dan Trimester III.
2. Proses persalinan pada kala I, II, III dan IV berlangsung fisiologis dan sesuai dengan standar, dimana keadaan ibu baik dan bayi lahir sehat.
3. Selama nifas Ibu “WN” dari 2 jam post partum sampai 42 hari masa nifas berjalan normal dan asuhan yang diberikan tidak sesuai karena ibu belum menggunakan alat kontrasepsi.
4. Pada bayi Ibu “WN” dari usia bayi 1 jam sampai umur 42 hari kondisi bayi terpantau baik fisiologis. Bayi sudah diberikan IMD, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, dan diberikan imunisasi. Kunjungan neonatus sudah memenuhi standar sebanyak tiga kali KN1, KN2, KN3 dan kunjungan bayi usia 42 hari sebanyak 1 kali.

## SARAN

1. Kepada Ibu dan Keluarga

Diharapkan dengan diselesaikannya laporan kasus ini, ibu dapat menerapkan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman ibu terkait tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi. Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan dan dukungan kepada ibu secara menyeluruh dalam setiap siklus seorang wanita, serta dapat mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

2. Kepada Bidan

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan berdasarkan *evidence based* serta meningkatkan upaya deteksi dini terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga bisa memberikan pelayanan yang optimal.

3. Kepada Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk kedepannya bisa menambah kepustakaan yang terbaru, meliputi buku, jurnal dan evidence based terbaru sehingga laporan selanjutnya dapat lebih bervariasi dan memiliki sumber yang pasti.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat – Nya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “WN” Umur 20 Tahun Multigravida dari umur Kehamilan 36 minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas” yang disusun untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir dan kegiatan yang dilaksanakan. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Dr. Ni Nyoman Budiani, S.Si.T.,M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T.,MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. I Gusti Agung Ayu Novya Dewi, S.ST.,M.Kes, selaku Pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
5. Juliana Mauliku, M.Pd, selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktu untuk proses bimbingan.
6. Bidan Luh Ayu Koriawati, A.Md.Keb, selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan.
7. Ibu “WN” dan keluarga, selaku responden dalam laporan tugas akhir yang telah bersedia berpartisipasi.
8. Orang tua serta keluarga besar penulis yang selalu memberikan motivasi, doa, dan dukungan.
9. Teman – teman Jurusan Kebidanan Angkatan XXI yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu dalam penyusunan penulisan laporan tugas akhir ini.

Mengingat pengetahuan penulis yang terbatas, sudah tentu banyak kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, diharapkan masukan dari semua pihak berupa saran dan masukan yang membangun demi lebih baiknya laporan tugas akhir ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan, RI. 2015. *Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI
2. Kementrian Kesehatan, RI. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018. <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-bali-2018/>. Diakses tanggal 14 Januari 2021
3. Dinas Kesehatan Kota Denpasar 2019. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019 <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-2019/>
4. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2017. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.
5. Kosim, dkk, 2012. Buku Ajar Neonatologi. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
6. Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kebidanan (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka.
7. Kementerian Kesehatan, RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Kementerian Kesehatan, RI. 2015. Rencana Aksi Kegiatan Pusat Data dan Informasi Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.