

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DA” UMUR 22 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU 6
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja
Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas
Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat
Tahun 2021**



**Oleh :
ANAK AGUNG NIRA MAHATMA TUNINGRAT
NIM. P07124018020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “DA” UMUR 22 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 32 MINGGU
6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Pembimbing Pendamping :



Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH
NIP. 197508252000122002

Ni Wyan Armini, S.ST., M. Keb
NIP. 198101302002122001

Asuhan Kebidana pada Ibu “DA” Umur 22 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 32 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

Studi Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Tahun 2021

Anak Agung Nira Mahatma Tuningrat¹, Ni Luh Putu Sri Erawati², Ni Wayan Armini³

ABSTRAK Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. Upaya seorang bidan dalam mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Pada laporan tugas akhir ini, penulis bertujuan untuk mengetahui hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “DA” umur 22 tahun Multigravida dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Studi kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Perkembangan kehamilan Ibu “DA” berlangsung normal. Asuhan persalinan dilakukan dari kala I sampai kala IV berlangsung secara fisiologis dan tanpa penyulit pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari. Proses involusi uterus, pengeluaran *lochea* dan laktasi pada masa nifas berlangsung normal. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Dapat disimpulkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu “DA” dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas sudah sesuai dengan standar. Penulisan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai dengan masa nifas sesuai dengan standar dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Kata kunci : Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus

ABSTRACT *Maternal mortality and infant mortality are indicators to see the success of maternal and child health efforts. A midwife's efforts in reducing maternal mortality and infant mortality can conduct comprehensive midwifery care. In this final task report, the authors aim to find out the results of midwifery care given to 22-year-old Mrs. "DA" Multigravida from 32 weeks gestation 6 days to 42 days of nifas. This case study uses data collection techniques through interviews, examinations, observations and documentation. The development of pregnancy Mrs. "DA" goes normally. Childbirth care is carried out from the first time to the IV lasts physiologically and without complications at the gestational age of 40 weeks 1 day. The process of uterine involution, lochea production and lactation during nifas is normal. The growth and development of the baby runs physiologically. It can be concluded that the midwifery care given to the Mrs. "DA" from the gestational age of 32 weeks 6 days to 42 days of nifas period is in accordance with the standards. The writing of this report is expected to add insight and skills in providing midwifery care from pregnancy to the nifas period in accordance with standards and can improve the quality of midwifery services.*

Keywords : *Pregnancy, childbirth, nifas, newborn, neonatal.*

PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI merupakan kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh penyebab langsung yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya seperti perdarahan, eklampsia dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kematian yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh penyakit penyerta yang dialami oleh ibu hamil. AKB merupakan kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama ¹.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 4,5 per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup ¹. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali untuk mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi diantaranya peningkatan pelaksanaan PWS-KIA, peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan kelas ibu hamil dan balita, pelayanan ANC yang berkualitas dan terpadu, meningkatkan pelaksanaan program P4K, meningkatkan pemanfaatan buku KIA ¹.

Di Indonesia, kematian ibu dan bayi menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian khusus mengingat situasi pandemi COVID-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 per tanggal 14 September 2020, pada ibu hamil terdapat 4,9% yang terkonfirmasi positif COVID-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir merupakan sasaran yang sangat rentan terhadap infeksi COVID-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan mordibitas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir ².

Pada masa kehamilan biasanya ibu hamil mengalami ketidaknyamanan seperti konstipasi atau sembelit, pembengkakan, insomnia, nyeri punggung bawah, sering buang air kecil, keringat berlebih. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang terjadi pada ibu "DA", nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode *pascanatal*. Di Indonesia, prevalensi nyeri punggung bawah di masa kehamilan baru diperoleh dari data yang didapat dari penelitian dilaporkan bahwa dari 180 ibu hamil yang dijadikan subjek penelitian, 47% mengalami nyeri punggung bawah ³. Nyeri punggung disebabkan karena dengan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan membesar dan gravitasi akan berpusat ke arah depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa memposisikan dirinya, karena selama kehamilan ibu lebih banyak bertumpu pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur tubuh sebelum hamil ³.

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang merupakan calon bidan diberikan kesempatan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil dari kehamilan Trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya. Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada ibu "DA" umur 22 tahun multigravida dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dengan penilaian skor Poedji Rohjati 2 sebagai skor awal ibu hamil, yang beralamat di Jalan Imam Bonjol Gang Marga Puri Ayu, Denpasar Barat dan merupakan wilayah kerja UPTD. Puskesmas II Denpasar Barat. Ibu hamil anak kedua dengan tapsiran persalinan pada tanggal 16 Maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 9 Juni 2020. Hasil pengkajian data subjektif yang dilakukan melalui wawancara dan data pada buku KIA

didapatkan bahwa ibu dalam keadaan fisiologis, ibu belum mengetahui bagaimana cara mengurangi rasa nyeri, ibu belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ibu belum memiliki jaminan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif serta memantau apakah kehamilan ibu “DA” hingga 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis.

b. Tujuan dan Manfaat

Penulisan laporan ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas.

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III sampai dengan 42 hari masa nifas.

METODE

Informasi klien didapatkan melalui pengkajian yang dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dengan metode wawancara secara langsung dengan klien, sedangkan data sekunder diperoleh melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pengambilan studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Penulis mendapatkan biodata ibu “DA” dan keluarga saat melakukan kunjungan kerumah klien pada tanggal 25 Januari 2021 dan asuhan diberikan dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil penerapan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya dari kehamilan trimester III sampai menjelang persalinan.

Ibu “DA” mulai diberikan asuhan kehamilan pada trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Pada masa kehamilan ibu “DA” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali dengan rincian 9 kali di Puskesmas Pembantu Dauh Puri dan 3 kali pada dokter SpOG. Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal pada Masa Pandemi COVID-19, pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3². Riwayat pemeriksaan ibu “DA” selama masa kehamilan sudah melebihi program kunjungan antenatal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diperoleh ibu “DA” sesuai dengan standar pelayanan 10 T. Standar pelayanan antenatal yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan, yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), menentukan persentasi janin, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet penambah darah, pemeriksaan laboratorium dan temu wicara/konseling⁴.

Ibu “DA” sudah melakukan *brain booster* pada janinnya seperti mengajak berbicara dan menyanyikan lagu. *Brain booster* merupakan salah satu jenis program dalam rangka peningkatan kecerdasan janin selama kehamilan dengan asumsi pemberian stimulasi otak dan nutrisi⁵. Ibu sudah melengkapi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Pada akhir kehamilan ibu “DA” mengeluh nyeri pada pinggang dan nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri pinggang disebabkan bertambahnya usia kehamilan, uterus akan

membesar dan gravitasi akan berpusat ke arah depan, hal ini membuat ibu hamil saat berdiri harus benar-benar bisa memposisikan dirinya. Saat ibu hamil tidak bisa menyesuaikan postur tubuh dengan tepat maka akan terjadi peregangan yang maksimal dan menyebabkan kelelahan dan pegal di area punggung bagian bawah sehingga timbul rasa sakit atau nyeri pada punggung bawah³. Nyeri pinggang sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, namun apabila nyeri pinggang tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan nyeri pinggang jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri pinggang pascapartum dan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan. Secara umum nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang, adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh, adanya ketidakseimbangan antara otot agonis dan antagonis, yaitu *M. Erector Spine* dan kelompok nekso lumbalis keadaan atau posisi tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan ligamen dan otot yang menyebabkan kelelahan pada *M. Abdominalis*⁶. Kondisi ini memerlukan upaya untuk mengurangi keluhan, bisa dengan melakukan terapi pijat, yoga, relaksasi, akupresure, senam hamil³. Sedangkan nyeri perut bagian bawah yang dirasakan oleh ibu “DA”, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar dialami ibu hamil trimester III karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP)⁷. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan oleh penulis berupa menganjurkan ibu untuk kompres dengan air hangat dan melakukan senam hamil.

b. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida beserta janinnya selama masa persalinan dan bayi baru lahir.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai penyulit. Ibu “DA” datang ke Puskesmas Pembantu Dauh Puri pada tanggal 17 Maret 2021 didampingi oleh suami dan penulis, saat itu usia kehamilan ibu “DA” 40 minggu 1 hari. Proses persalinan ibu berlangsung normal dan tidak terjadi komplikasi. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan dilengkapi dengan *delivery chamber* bertujuan untuk pencegahan penularan virus COVID-19 selama proses persalinan². Pelayanan persalinan yang diperoleh oleh ibu “DA” di Puskesmas Pembantu Dauh Puri sudah menggunakan *delivery chamber*.

Proses persalinan kala I ibu “DA” berlangsung selama 1 jam 45 menit yang dihitung dari pembukaan 2 sampai pembukaan lengkap. Penulis menemukan adanya kesenjangan teori dimana lamanya kala I pada multigravida sekitar 8 jam, pada kasus ini kala I ibu “DA” berlangsung selama 1 jam 45 menit dimana kemajuan cepat persalinan yang kurang dari 3 jam disebut dengan partus presipitatus, sifat his normal kelainannya hanya terletak pada kekuatan his. Bahaya dari partus presipitatus bagi ibu adalah perlukaan pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina dan perineum. Sedangkan bagi bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat⁸. Penulis memberikan asuhan pemenuhan nutrisi dan asuhan mengenai cara mengatasi nyeri akibat kontraksi yang diberikan kepada ibu selama fase ini dengan melakukan mengatur nafas dan pemberian pijatan/masase pada pinggang ibu yang dilakukan oleh suami.

Proses persalinan kala II ibu “DA” berlangsung selama 11 menit tanpa ada penyulit. Hal ini menunjukkan persalinan ibu “DA” berlangsung secara fisiologis yaitu tidak lebih dari satu jam untuk ibu multigravida, dimana proses persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida⁹. Proses persalinan kala II berlangsung

lancar dan ibu bersedia mengikuti arahan yang diberikan oleh bidan dan penulis saat pertolongan persalinan.

Proses persalinan kala III ibu “DA” berlangsung 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala III berlangsung secara fisiologis yang tidak lebih dari 30 menit. Bidan melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk membuat uterus berkontraksi lebih efektif, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan⁹.

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu⁹. Ibu “DA” mengalami laserasi grade II yaitu dari mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dan dilakukan penjahitan. Ibu “DA” mengalami rupture perineum karena ukuran bayi lebih besar dibandingkan dengan ukuran bayi sebelumnya, selain itu disebabkan juga karena ibu “DA” tidak kooperatif saat mendengarkan aba-aba bidan pada saat kepala bayi akan lahir ibu “DA” mengangkat bokong. Robekan pada jalan lahir disebabkan karena berat badan bayi yang besar, perineum/jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala bayi keluar, dan bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran¹⁰.

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan⁹. Hasil pemantauan kala IV pada ibu “DA” dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya perdarahan pasca persalinan. Asuhan sayang ibu yang diberikan oleh penulis yaitu mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi serta melakukan masase fundus uteri untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat atonia uteri.

c. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “DA” selama 42 hari masa nifas.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari¹¹. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “DA” sudah mengacu pada standar, dimana selama masa nifas asuhan yang diberikan minimal sebanyak empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6-48 jam, kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada 8-28 hari dan kunjungan nifas ke empat (KF 4) dilakukan pada 29-42 hari¹².

Pada masa nifas terdapat tiga hal yang penting yang perlu diperhatikan yaitu laktasi, involusi uterus dan perubahan *lochea*¹¹. Ibu “DA” telah melalui proses tersebut dan berlangsung secara fisiologis. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pada 6 jam TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran *lochea rubra*, pada hari ke-7 TFU teraba pertengahan pusat simpisis dan pengeluaran *lochea sanguinolenta*, pada hari ke-21 TFU tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba*, dan pada hari ke-42 TFU tidak teraba dan tidak ada pengeluaran *lochea*. *Lochea* merupakan cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas, *lochea rubra* berwarna merah, *lochea sanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 *postpartum*, *lochea serosa* berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *postpartum*, *lochea alba* cairan putih setelah 2 minggu. Perubahan involusi uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU) normal, yaitu akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis, dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba dan enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil¹¹.

Keadaan psikologis ibu selama masa nifas berjalan dengan baik. Pada enam jam pasca persalinan ibu “DA” ibu berada dalam periode *taking in* dimana ibu masih fokus terhadap dirinya. Kunjungan hari ke-7 ibu berada dalam periode *taking hold* dimana ibu sudah mulai merawat bayinya akan tetapi khawatir terhadap ketidakmampuannya dalam merawat bayi.

Kunjungan hari ke-21 dan kunjungan hari ke-42 ibu berada dalam periode *letting go* ibu sudah mengambil tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu “DA” sudah menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB Suntik 3 bulan.

d. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada neonatus dan bayi ibu “DA” sampai 42 hari

Bayi ibu “DA” lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dalam kondisi yang fisiologis yaitu segera menangis, kulit kemerahan dan berat badan 3.350 gram. Bayi ibu “DA” sudah melakukan IMD dan sudah diberikan salep mata dan vitamin K, bayi ibu “DA” juga sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG dan polio 1. Inisiasi menyusui dini mempunyai keuntungan pada bayi yaitu mengendalikan temperatur tubuh pada bayi, meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi dan mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif. Tujuan pemberian salep mata yaitu untuk mencegah infeksi mata dan Vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. HB0 yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dari ibu ke bayi, semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam⁹. imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit *tuberkolosis* (TBC), imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir (*neonatus*) sampai usia kurang dari 2 bulan dan imunisasi polio bertujuan untuk melindungi tubuh dari infeksi polio atau *poliomyelitis*¹³.

Penulis melakukan asuhan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu asuhan yang diberikan bayi berusia enam jam (KN 1) adalah melakukan pemeriksaan fisik lengkap bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan pada bayi dan menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Bayi tidak mengalami komplikasi atau kelainan saat dilakukan pemeriksaan. Pada hari ke-7 di Puskesmas Pembantu Dauh Puri untuk melakukan pemeriksaan, berat badan bayi 3.500 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat bersih dan kering. Pemenuhan nutrisi bayi diberikan ASI secara *on demand* dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI baik ibu maupun bayi. Pada hari ke-21 (KN 3) penulis melakukan kunjungan rumah ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 dan berat badan bayi 4.100 gram, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda infeksi, penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dalam batas normal, penulis juga melakukan pijat bayi bersama ibu. Pada hari ke-42 penulis melakukan kunjungan rumah dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, penulis juga menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui secara *on demand*, ibu bersedia untuk tetap menyusui secara *on demand* dan bersedia memberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan sampai bayi berumur 2 tahun ditambah dengan makanan pendamping. Hasil pemeriksaan setiap kali kunjungan masih dalam batas normal dan bidan melakukan pencatatan berat badan bayi pada buku KIA pada lembar kartu menuju sehat (KMS) didapatkan hasil berat badan bayi tergolong normal yaitu pada garis hijau tua.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penerapan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “DA” umur 22 tahun multigravida dari kehamilan trimester III yang dimulai dari umur kehamilan 32 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya hingga 42 hari berlangsung secara fisiologis, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan. Pemberian asuhan kebidanan dari masa kehamilan sampai masa nifas dan bayi umur 42 hari ini diharapkan ibu “DA” dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat memberikan informasi kepada ibu hamil maupun ibu nifas lain. Keluarga diharapkan mampu mengetahui pentingnya jaminan kesehatan untuk keluarga dan tetap

membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis serta mengenali sedini mungkin komplikasi atau penyulit yang mungkin dirasakan oleh ibu dan bayinya. Diharapkan kepada petugas kesehatan memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan keselamatan ibu serta jika ditemukan adanya masalah atau komplikasi dapat dideteksi secara dini dan masalah dapat segera ditangani. Penyusunan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Pemberian asuhan kebidanan dimulai dari awal kehamilan sampai dengan 42 hari masa nifas dengan menerapkan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan. Diharapkan bagi mahasiswa yang akan melakukan asuhan berikutnya dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai gambaran dalam memberikan asuhan kebidanan.

UCAPAN DAN 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 waktu yang telah ditentukan. Laporan tugas akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “DA” umur 22 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 32 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas”. Pengambilan data dilakukan di rumah ibu “DA” yang beralamat di Jalan Imam Bonjol Gang Marga Puri Ayu Denpasar Barat. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Mata Kuliah Laporan Tugas Akhir di Jurusan Kebidanan Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Denpasar.

Penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan penyusunan laporan tugas akhir dan kegiatan yang dilaksanakan melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih 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 Kemenkes Denpasar.
3. Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi DIII Jurusan Kebidanan dan pembimbing utama dalam penyusunan laporan tugas akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses bimbingan.
4. Ni Wayan Armini, SST., M. Keb, selaku pembimbing pendamping dalam penyusunan laporan tugas akhir yang telah banyak meluangkan waktu dalam proses bimbingan.
5. Ibu “DA” dan keluarga, selaku responden dalam laporan tugas akhir yang bersedia berpartisipasi dalam penyusunan laporan tugas akhir.
6. Orang tua, teman-teman dan rekan-rekan lain yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan 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. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar; 2019.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta; 2020.

3. Aswitami NG, Udayani NP, Karuniadi IG, Widiastini LP. Pelatihan massage akupressur pada kelompok bidan sebagai asuhan komplementer pada ibu hamil trimester iii. *J Empathy*. 2020; 1(1): 1-95.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta; 2010.
5. Aisyah RD, Fitriyani F, Suparni S. Paket edukasi brain booster pada ibu hamil di kabupaten pekalongan. *J Siklus*. 2019; 8(2).
6. Nirwana N. G2P1A0 aterm pregnancy inpartu singular embryo life presentation of head with partus kasep. *Medula Inula*. 2014; 2(3).
7. Kiki H. Asuhan Kebidanan Pada Ny Y Masa Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB Pascasalin di PMB Ny Endah Wiendiarti di Kab Madiun. 2019. Available from: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/552/1/1.pdf>.
8. Anggasari Y, Mardiyanti I. Pengaruh antara keteraturan prenatal gentle yoga terhadap penurunan tingkat nyeri pinggang pada ibu hamil trimester iii. *J Midwifery*. 2021; 6(1): 34-38.
9. JNPK-KR.. Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir serta Penatalaksanaan Komplikasi segera Pasca Persalinan dan Nifas. Jakarta; 2017.
10. Wahyuni C. Hubungan posisi meneran dengan ruptur perineum persalinan normal pada multigravida di bps desa putren kecamatan sukomoro kabupaten nganjuk. *J Wiyata*. 2017; 4(1).
11. Elisabeth WS, Purwoastuti E. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta; 2017.
12. Restianingrum M. Penggunaan Bagan Tata Laksana Terpadu Pelayanan Pasca Persalinan. Jakarta; 2020.
13. Armini NW, Sriasih NG, Marhaeni GA. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta; 2017.