

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SK” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S



Oleh :
GILDA SAINA
NIM.P0712432185

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

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SK” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Melaksanakan Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks
ContinuityOf Care (COC) dan Komplementer
Program Studi Profesi Bidan**

Oleh:
GILDA SAINA
NIM.P0712432185

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

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SK” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S

Oleh :
GILDA SAINA
NIM.P0712432185

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:

Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb

NIP. 198108312002122001

MENGETAHUI
KETUA PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed

NIP. 196904211989032001

LEMBARAN PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KEBIDANAN KOMUNITAS DALAM
KONTEKS *CONTINUITY OF CARE* DAN KOMPLEMENTER
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SK” UMUR 35 TAHUN
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S

Oleh:

GILDA SAINA
NIM.P0712432185

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : RABU
TANGGAL : 12 NOPEMBER 2025

TIM PENGUJI:

1. Dr.Nikomang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes (Ketua) (.....)
2. Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb (Anggota) (.....)

MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed
NIP. 196904211989032001

**OBSTETRIC CARE FOR 35-YEAR-OLD "SK" MULTIGRAVIDA
MOTHERS FROM 14 WEEKS OF GESTATION 1 DAY TO 42 DAYS OF
POSTPARTUM PERIOD**

*Care to be carried out at the G S. Midwife's Independent Practice Place in
2025*

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is provided according to standards until the postpartum period is one of the efforts to reduce AKI and AKB. The purpose of this case study is to determine the results of care given to "SK" mothers from the second trimester of pregnancy to the postpartum period and newborns according to standards. The methods of determining cases used are interviews, examinations, observations, and documentation. Poedji Rochjati's score in the pregnancy of the mother "SK" received a score of 4 with the category of low-risk pregnancy. Foster care is provided from March 2025 to October 2025. The development of pregnancy, childbirth, and the postpartum period of the mother "SK" is physiological. The administration of therapy is in accordance with clinical pharmacology in obstetric practice. Complementary care is also well implemented as needed. ANC performed during pregnancy as much as 6x. Mothers give birth normally without complications. Period I lasted 2 hours and 30 minutes from the opening of 7 cm, period II 10 minutes, period III 5 minutes and monitoring period IV within normal limits. The baby was born immediately crying, muscle tone was active, the skin was reddish and the birth weight was 2900 grams. The process of uterine involution, lochhea and lactation during the postpartum period is normal. The entire pregnancy process up to the postpartum period in the mother "SK" runs physiologically. Midwives must always provide standard obstetric care because it is very important to monitor and detect complications and complications in the process of pregnancy, childbirth, postpartum and babies.

Keywords: pregnancy; Labor; postpartum; baby; continuous care;

**PERAWATAN KEBIDANAN UNTUK IBU MULTIGRAVIDA "SK"
BERUSIA 35 TAHUN DARI 14 MINGGU KEHAMILAN HINGGA 42
HARI PERIODE PASCAPERSALINAN**

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S

ABSTRAK

Perawatan kebidanan yang komprehensif diberikan sesuai standar hingga masa pascapersalinan merupakan salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui hasil perawatan yang diberikan kepada ibu "SK" dari trimester kedua kehamilan hingga masa pascapersalinan dan bayi baru lahir sesuai standar. Metode penentuan kasus yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Skor Poedji Rochjati pada kehamilan ibu "SK" mendapat skor 4 dengan kategori kehamilan berisiko rendah. Pemberian suhan dilakukan dari bulan Maret 2025 sampai Oktober 2025. Perkembangan kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan ibu "SK" bersifat fisiologis. Pemberian terapi sesuai dengan farmakologi klinis dalam praktik kebidanan. Perawatan komplementer juga diterapkan dengan baik sesuai kebutuhan. ANC dilakukan selama kehamilan sebanyak 6x. Ibu melahirkan secara normal tanpa komplikasi. Kala I berlangsung 2 jam 30 menit sejak pembukaan 7 cm, kala II 10 menit, kala III 5 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir langsung menangis, tonus otot aktif, kulitnya kemerahan dan berat lahir 2900 gram. Proses involusi rahim, lochhea dan laktasi selama periode pascapersalinan adalah normal. Seluruh proses kehamilan hingga periode pascapersalinan pada ibu "SK" berjalan secara fisiologis. Bidan harus selalu memberikan asuhan kebidanan yang standar karena sangat penting untuk memantau dan mendeteksi komplikasi - komplikasi dalam proses kehamilan, persalinan, pascapersalinan masa nifas dan bayi.

Kata kunci: kehamilan; persalinan; nifas; bayi ; asuhan berkesinambungan;

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SK” UMUR 35 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 14 MINGGU 1 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

Studi Kasus Dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri
Bidan G.S

Oleh: Gilda.Saina (P07124324185)

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. Pemerintah mecanangkan 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 et al., 2025)

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan mengimplementasi *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* (COC) dalam pelayanan kebidanan merupakan model asuhan 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 hubunganIbua dengan asuhan yang bersifat holistik dan komprehensif. 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, 2023)

Sasaran dari asuhan ini adalah Ibu. SK Umur 35 tahun, multi gravida, beralamat di Desa Raknamo, RT 03, Rw 02 Kecamatan Kupang timur Kabupaten Kupang, masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Fatukanutu. Ibu. SK adalah responden yang menjadi subjek penulis dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan usia 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pertamakali bertemu dengan responden pada saat penulis melakukan silaturahmi ke Pustu Raknamo yang bertepatan dengan hari pemeriksaan ibu hamil pada tanggal 15 Maret 2025. Pustu Raknamo berjarak kira-kira 4 km dari Lokasi TPMB Gilda S, tempat penulis melakukan praktek profesi sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar. Wawancara awal dengan Respoden pada tanggal 15 Maret 2025. Hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas Fatukanutu dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Pebruari 2025 saat usia kehamilan 10 minggu . Hb 10.9 g%/ tripel eliminasi: HBsAg Non Reaktif, Sifillis Non reaktif, HIV Non reaktif.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SK” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SK” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari serta kunjungan rumah, ibu “SK” dan suami setuju.

Ibu. SK, 35 tahun, dengan status obstetri G2P1A0, diklasifikasikan sebagai Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) 4. Asuhan kebidanan komprehensif (COC) diberikan mulai dari usia kehamilan 14 minggu hingga 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan selama kehamilan berjalan fisiologis dan telah diberikan sesuai standar 12 T. Terdapat temuan kesenjangan minor, yaitu tidak dilakukannya skrining kejiwaan karena keterbatasan sarana pendukung. Keluhan mual muntah dan pusing pada trimster I, anemia ringan dan keluhan Nyeri punggung bawah pada trimester III juga berhasil diatasi dengan pemberian suplemen tambahan berupa folamon, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait aktivitas, posisi tidur, pola makan minum dan anjuran senam

hamil. Informasi dan edukasi selama kehamilan seperti pola makan, pola istirahat dan perencanaan kehamilan sudah ibu ketahui. Pada saat hamil asuhan komplementer yang di dapatkan adalah kompres hangat di bagian punggung dan pinggang dan *massage effleurage*

Asuhan kebidanan persalinan berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari tanpa komplikasi. Dimana kala I berlangsung dari pukul 11.30 Wita sampai 13.30 Wita selama 2 jam, Kala II dari pukul 13.30 Wita sampai 13.40 Wita selama 10 menit, Kala III dari pukul 13.40 Wita sampai 13.45 Wita selama 5 menit dan Kala IV berlangsung 2 jam. Asuhan kebidanan yang di berikan pada bayi baru lahir fisiologis yaitu :mengeringkan bayi dan memberikan rangsangan taktil, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan IMD, pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan pengukuran (BB, PB, LK, LD, LP), pemberian salaf mata, injeksi vitamin K1, imunisasi HB-0 dan rawat gabung bayi dan ibu. Pada saat bersalin asuhan komplementer yang didapat adalah *massage effleurage*

Asuhan pada masa nifas sudah dilakukan, terdapat ketimpangan minor yaitu skrining kejiwaan dalam masa nifas tidak dilakukan, karena keterbatasan sarana pendukung. Asuhan yang diberikan belum sesuai Standar yang telah ditetapkan pada Permenkes 21 tahun 2021. Masa nifas ibu “SK” berlangsung secara fisiologis. Pelayanan masa nifas telah dilakukan kunjungan pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4. Proses involusi, *lochea*, laktasi serta perubahan psikologis sampai 42 hari dalam batas normal tidak ada mengalami masalah dan komplikasi. Ibu “SK” selama masa nifas sudah diingat kembali KIE tentang tanda bahaya nifas, mobilisasi, kebutuhan nutrisi, pola istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif dan senam kegel. Ibu “SK” juga mampu beradaptasi dalam perubahan psikologis dalam *fase taking in, taking hold* dan *letting go*. Ibu memutuskan menggunakan metode KB Implan. Asuhan komplementer yang didapat saat nifas adalah metode pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi ibu “SK” sesuai dengan pelayanan neonatal esensial. Bayi baru lahir telah dilakukan IMD, dan mendapatkan vitamin K dan salep mata pada satu jam pertama, HB-0 pada 2 jam setelah lahir dan bayi juga sudah dilakukan pemeriksaan skrining hipotiroid dan PJB dilakukan pada

setelah 24 jam persalinan . Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis. Bayi diberikan ASI dan berencana dilakukan secara eksklusif. Bayi dianjurkan agar datang di posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Asuhan komplementer yang bayi adalah pijat bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara fisiologis.

Kesimpulan dari laporan ini adalah asuhan kebidanan pada Ibu “SK” umur 35 tahun multigravida dari umur kehamilan 14 minggu sampai dengan masa nifas 42 hari berlangsung secara fisiologis dan sudah diberikan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan, meskipun ada ketimpangan minor yang tidak dilaksanakan. Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu sumber bacaan dalam melakukan asuhan normal pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus. Untuk ibu dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai mengatasi masalah selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta mengenali sedini mungkin komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi dan bagi penulis selanjutnya, diharapkan dapat memperkaya pengetahuan mengenai asuhan kebidanan terbaru sesuai *evidence based* dalam rangka mengoptimalkan asuhan kebidanan yang diberikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan Kasih Setia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu “SK” Umur 35 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 14 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas” di Tempat Praktek mandiri Bidan G.S. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC) dan Komplementer.

Penulis mendapat banyak dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan akhir ini. Melalui kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan laporan akhir ini, yaitu yang terhormat:

1. Dr. Sri Rahayu, S.Tr,Keb., S.Kep. Ners., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
2. Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
4. Ni Wayan Suarniti, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan banyak waktu untuk proses bimbingan.
5. HalenaA.Atawolo, S.Tr. Keb, Bdn sebagai pembimbing lapangan/CI di di TPMB G.S yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan.

6. Ibu “SK” 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. 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, Oktober 2025

Penulis

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gilda Saina
NIM : P07124324185
Program Studi : Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jalan menuju bendungan Raknamo, Desa Manusak,
Kec. Kupang Timur, Kab. Kupang

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "SK" Umur 35 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 14 minggu sampai 42 Hari Masa Nifas" adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Oktober 2025
Yang membuat pernyataan


10000
METRA
TEMPEL
2E3AAALX050207304
... da Saina

NIM. P07124324185

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN LAPORAN KASUS	vii
KATA PENGANTAR.....	xi
SURAT PEMBUATAAN BEBAS PLAGIAT	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori.....	8
1. Konsep dasar Kehamilan	8
2. Standar Pelayanan Kebidanan	24
2. Konsep dasar kehamilan dengan anemia	36
3. Konsep Dasar Persalinan	44
4. Konsep Nifas dan Menyusui.....	66
5. Konsep Dasar Neonatus.....	75
6. Konsep dasar continuity of care (CoC)	84
B. Kerangka Pikir	87
BAB III METODE PENENTUAN KASUS.....	88
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	101

A. HASIL	101
B. PEMBAHASAN.....	141
BAB V PENUTUP	170
A. Kesimpulan.....	170
B. Saran	172
DAFTAR PUSTAKA.....	173

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh	25
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald	27
Tabel 3 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	28
Tabel 4 Kunjungan selama masa Nifas	74
Tabel 5 Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi	81
Tabel 6 Hasil Pemeriksaan Ibu ‘SK’Umur 35 Tahun Multi gravida.....	90
Tabel 7 Data Obyektif pada Ibu “SK”	94
Tabel 8 Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu ‘ SK’ dari Usia Kehamilan 14 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas	96
Tabel 9 Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” Beserta Janinnya di TPMB G.S dan Dr SPOG.....	102
Tabel 10 Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di TPMB G.S.	118
Tabel 11 Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di rumah dan di TPMB G.S.....	128
Tabel 12 Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SK Selama 42 Hari di TPMB dan Rumah Ibu “SK.....	135

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Sinklitismus	53
Gambar2 fleksi	53
Gambar 3 Rotasi Dalam	54
Gambar 4 Ekstensi	54
Gambar 5 Kerangka Pikir.....	87

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Proses kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu proses fisiologis yang akan dialami perempuan dalam masa reproduksi. Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal 10-20% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Agar proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan (Yulizawati, 2025a)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, Angka (Yulizawati, 2025b) Kematian Ibu (AKI) masih tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi dirangkaian daya rendah dan sebagian besar dapat di cegah (WHO, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia dari data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 masih tinggi yaitu 7.389 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2021 terdapat kenaikan dari 4.627 menjadi 7.389 kematian ibu. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah COVID-19, Perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Kementrian Kesehatan, 2023)

Angka Kematian Bayi 24 per 1000 KH dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 20 per 1000 KH, hal ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu pada goals ke 3 pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH, menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 79,1% sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara, 18,5% (5.102 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 8,4% (2.310 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Berdasarkan data AKI di provinsi NTT meningkat dari 83 menjadi 94 per 100.000 KH. Kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena kasus kematian dari tahun 2019–2020 meningkat dari 115 kasus menjadi 132 kasus, dari angka kematian tersebut menunjukkan bahwa NTT berada di bawah target Nasional sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu tahun 2019 terbanyak adalah

perdarahan sebanyak 44 kasus pada tahun 2020 sebanyak 56 kasus dan diikuti dengan penyebab lain sebanyak 39 kasus dan pada tahun 2020 menjadi peningkatan menjadi 45 kasus. Penyebab kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik. (Dinkes NTT, 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Arsfansi & Windayanti, 2023) mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan terpadu sangat penting dalam pelayanan kesehatan, khusus ibu dan anak. *Continuity Of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara Bidan dan Klien.

Pada Pelaksanaan *ContuinityOf Care* dilaksanakan di TPMB G.S yang merupakan faskes jejaring wilayah Puskesmas Naibonat meliputi: menerima pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir , KB dan pengobatan umum lainnya. Pada pelaksanaan tindakan kehamilan persalinan nifas, BBL dilakukan dirumah untuk kunjungan selanjutnya kami mahasiswa profesi bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standart kunjungan setelah bersalin.

Berdasarkan hasil pengamatan rumah Ibu.S.K menunjukkan kondisi yang tidak layak huni, dinding bebak, dan lantai tanah, sumber air bersih juga sulit di jangkau, sehingga hal ini masuk dalam kriteria rumah tidak layak huni, karena tidak memenuhi standar kesehatan dan keselamatan dasar. Sebagai bentuk simpati terhadap kebutuhan air bersih, dalam persiapan menjelang persalinan ibu SK

pengasuh kasus COC meIbuumbangkan 1 buah fiber ukuran untuk menampung air bersih yang dibutuhkan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* pada Ibu “SK” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus dan melakukan pendokumentasian. Karena penulis tertarik dengan status obstetri G2P1A0, yang berarti dia hamil untuk kedua kalinya, memiliki satu anak yang lahir hidup, dan tidak memiliki riwayat keguguran. Meskipun kehamilan ini adalah yang kedua, setiap kehamilan adalah unik. Ibu hamil tentu menghadapi tantangan seperti morning sickness yang berkepanjangan, kelelahan atau kekawatiran terkait perubahan pada tubuhnya, disinilah penulis tertarik untuk melakukan asuhan pendekatan secara holistik, karena penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan COC untuk memberikan informasi, dukungan dan semangat dalam mewujudkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya serta meningkatkan kesejahteraan ibu, dan mempererat hubungan keluarga, meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, dan menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang meIbuentuh aspek manusia secara utuh.

Pada penelusuran awal kasus bulan Maret tahun 2025 ditemukan Ibu. SK. berusia 35 tahun, hamil anak kedua, HPHT 7-12 2024, HTP 14- 9-2025, usia kehamilan 14 minggu. Hasil pemeriksaan laboratorium *tripel Eliminasi* hepatitis B *Non Reaktif*, *Sifilis Non Reaktif*, *HIV Non reaktif*, Hb 10,9 g/dl, tergolong anemia Ringan

Salah satu persyaratan penentuan pemilihan kasus COC adalah dengan menggunakan Skor Puji Rochyati. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining berbentuk kartu yang berbasis keluarga untuk menemukan nilai risiko ibu hamil, agar dilakukan upaya berkelanjutan menghindari dan mencegah kemungkinan komplikasi obstetrik saat persalinan. Penggunaan KSPR untuk mengelompokkan ibu hamil kedalam kehamilan resiko rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), dan kehamilan resiko sangat tinggi (KSRT). Tujuan Ibu agar berkembang perilaku untuk penentuan tempat dan penolong sesuai dengan kondisi ibu hamil dan keluarga serta masyarakat memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk rujukan terencana. Berdasarkan data awal yang ditemukan dan hasil peperhitingan skor Poeji rochyati = 4 maka IBU. SK tergolong ibu hamil dengan resiko rendah

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada laporan kasus ini adalah:

Apakah Ibu “SK” G2P1A0 Uk 14 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Di TPMB G.Saina di berikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan Trimester II sampai dengan masa nifas dapat berlansung secara fisiologis?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada Ibu. SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan asuhan kebidanan di praktik Mandiri G.S Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- 1). Melakukan pengkajian data subjektif pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, BBL, atau neonatus dan nifas di TPMB G.S
- 2). Melakukan pengkajian data objektif pada Ibu. SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 3). Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 4). Melaksanakan rencana dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif serta berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S
- 5). Mampu menganalisis kasus Ibu.SK pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di TPMB G.S

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi penulis

Untuk menambah wawasan kompetensi diri dan mempraktikkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2) Bagi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan, sumber bacaan dan bahan pelajaran terutama yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

3) Bagi bidang Praktek Mandiri

Sebagai bahan masukan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif terutama pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan BBL

4) Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Konsep dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau pelepasan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang et al., 2020). Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu masing-masing terdiri atas tiga bulan menurut hitungan kalender, yaitu :

- 1) Kehamilan trimester I antara umur kehamilan 0-12 minggu.
- 2) Kehamilan trimester II antara umur kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu

Multigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami kehamilan lebih dari satu kali (Situmorang et al., 2020). Kunjungan antenatal terpadu sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester kesatu, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Kontak dengan dokter spesialis kandungan minimal dilakukan satu kali pada trimester kesatu dan satu kali pada trimester ketiga (Kementrian Kesehatan, 2023).

b. Kehamilan trimester II dan III

Trimester kedua kehamilan adalah masa di mana ibu hamil membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya mulai dari minggu ke-13 hingga ke-24. Pada masa ini, bunyi jantung janin sudah bisa didengar, gerakan janin pun mulai terasa jelas, dengan panjang sekitar 30 cm dan berat sekitar 600 gram. Pada trimester kedua, bidan akan melakukan pemeriksaan terhadap berat badan dan tekanan darah ibu, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin, serta memeriksa tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan (odema) serta gejala-gejala lain yang mungkin terjadi. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui kemungkinan terjadinya penyakit yang bisa membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin di masa kehamilan akhir (prawirohardjo, 2016).

Trimester ketiga kehamilan adalah masa di mana bentuk dan organ-organ janin terus berkembang agar siap dilahirkan. Berat janin pada masa ini mencapai sekitar 2,5 kilogram. Fungsi semua organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Mengingat perubahan-perubahan tersebut, pemeriksaan rutin akan dilakukan lebih sering. Hal ini bertujuan untuk memantau lebih teliti perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik serta psikis calon ibu, serta

1) Perubahan Fisik

a. Perubahan fisik pada kehamilan

1) Sistem reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan awal dibawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Berat uterus itu normal berkisar 30 gram.

Pada akhir kehamilan usia 40 minggu berat uterus menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus terjadi seperti berikut: pada minggu ke-16 dari luar fundus uteri lebih kurang terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri berada kurang lebih dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri terletak tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak sekitar 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-32 fundus uteri ada diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak sekitar 3 jari dibawah prosessus xifodeus sedangkan minggu ke-40 fundus uteri turun kembali (prawirohardjo, 2016).

2) Payudara

Pada awal kehamilan, payudara akan terasa lebih lunak dan muncul sensasi gatal serta nyeri. Di bulan kedua, ukuran payudara akan meningkat dan pembuluh vena di bawah kulit terlihat lebih jelas. Puting susu menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, dan lebih tegak, sedangkan ariola (area gelap di sekitar puting) semakin lebar dan gelap. Selain itu, muncul tonjolan kecil yang disebut kelenjar montgomery, yang merupakan kelenjar sebacea yang membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Perubahan ukuran ini disebabkan oleh kadar estrogen yang meningkat selama kehamilan, sehingga sistem saluran susu mulai tumbuh dan bercabang. Estrogen berperan dalam memacu pertumbuhan saluran susu, sedangkan progesteron memperbanyak sel-sel asinus di payudara. Proses pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin (hormon yang memicu produksi ASI) terhambat oleh hormon PIH (Prolaktin Inhibiting Hormone). Setelah melahirkan dan plasenta dikeluarkan, efek dari estrogen, progesteron, dan somatomotropin pada

hipotalamus lenyap, sehingga prolaktin dapat dilepaskan dan proses menyusui dimulai (Sitawati, 2023).

3) Sistem endokrin

Selama kehamilan aliran darah kekulit meningkat untuk mengeluarkan zat-zat yang berlebihan karena metabolisme tubuh meningkat. Pada pertengahan kehamilan sering muncul garis-garis merah yang sedikit melengkung di perut, serta kadang di kulit payudara dan paha keadaan ini disebut *strie gravidarum*.

Hiperpigmentasi terjadi hampir 90% wanita, kondisi ini lebih terlihat pada wanita yang berkulit gelap. Garis tengah abdomen (*linea alba*) mengalami perubahan menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Selain itu kadang muncul bercak-bercak kecoklatan dengan ukuran berbeda di wajah dan leher disebut kloasma atau salesma gravidarum juga dikenal sebagai topeng kehamilan/ *mask of pregnancy* (Sitawati, 2023)

4) Sistem kekebalan tubuh

Pada trimester I, peningkatan pH sekresi vagina pada wanita hamil sehingga membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina. Meskipun begitu sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak mengalami perubahan. Pada trimester III, HCG dapat mengurangi respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun sejak minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan tetap tinggal pada kadar ini hingga aterm (Runtukahu, Marunduh, dan Polii, 2021).

5) Sistem perkemihan

Pada trimester I, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga tidak jarang terjadi gangguan berkemih selama hamil. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Pada kehamilan normal fungsi ginjal akan cukup banyak mengalami perubahan, laju filtrasi glomerulus meningkat 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan meningkat 50% awal trimester kedua. Peningkatan ini terus berlangsung sampai atrem. Pada Trimester III, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan muncul lagi karena kandung kencing tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi sehingga metabolisme air menjadi lancar Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III, biasanya terjadi sembelit karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut. Wasir (*hemoroid*) sering terjadi pada kehamilan. Mayoritas kasus ini terjadi karena konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Rasa panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Fatimah., 2017). Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. Pada wanita hamil, tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat. Pada gusi mungkin mengalami hiperemia sehingga melunak selama kehamilan dan dapat berdarah setelah trauma ringan misalnya akibat sikat gigi. Bukti yang ada umumnya memperlihatkan bahwa kehamilan tidak mendorong pembusukan gigi. (prawirohardjo, 2016).

6. Sistem muskuloskeletal

Pada Trimester II dan III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi paling maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam perut ibu sehingga untuk mengompensasi penambahan berat bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang menjadi lentur sehingga dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran khas wanita normal. Lordosis merupakan kompensasi posisi anterior uterus membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Selama kehamilan sendi sakroiliaka, sakrokoksigesus dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi selama kehamilan tidak berhubungan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron dan relaksin serum ibu. Mobilitas sendi kemungkinan berperan dalam perubahan postur tubuh dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah (Sitawati, 2023)

7. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan karena terjadi penurunan pada **resistensi vaskuler perifer** karena peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi (pembesaran atau dilatasi ringan jantung) kemungkinan disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibat diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Trimester III selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat.

Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Sitawati, 2023).

8. Sistem integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit misalnya pucat hal ini menandakan gangguan pada hepar, lesi, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra. Penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik

9. Sistem metabolisme

Trimester I, II, dan III, *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR menggambarkan peningkatan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Masa kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktivitas ringan. Perasaan ini sebagian diakibatkan oleh peningkatan aktifitas metabolik. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI

Kehamilan aterm metabolisme air di kandungan air janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5L. Sebanyak 3L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Sebab itu jumlah air tambahan yang rata-rata di peroleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L.

Metabolisme protein saat kehamilan aterm janin dan plasenta memiliki berat 4kg dan mengandung sekitar 500g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total

selama kehamilan. Sebanyak 500g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktile, terutama di kelenjar payudara dan ke dalam tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

Metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal ditandai oleh hipoglikemia puasa, hiperglikemia setelah makan dan hiperinsulin ringan. Peningkatan kadar basal insulin plasma pada kehamilan normal berkaitan dengan beberapa respon khas terhadap ingesti glukosa seperti setelah asupan glukosa melalui makan, wanita hamil memperlihatkan hiperinsulinemia dan hiperglikemia yang berkepanjangan serta penekanan glukagon yang lebih besar. Respon ini konsisten dengan keadaan resistensi insulin perifer yang dipicu oleh kehamilan, yang tujuannya untuk memastikan ketersediaan glukosa bagi janin (Sitawati, 2023).

10. Sistem pernafasan

Pada trimester satu, dua, dan tiga kehamilan terjadi perubahan struktur dan fungsi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi meningkatnya metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Otot dan tulang rawan di daerah dada mengalami relaksasi sehingga bentuk dada menjadi berubah. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat, ibu selama hamil disarankan untuk nafas dalam bukan bernafas cepat. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap meningkatnya laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Dengan semakin tuanya kehamilan dan seiring

pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Fatimah., 2017).

b. Perubahan psikologis pada kehamilan

Trimester kedua disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiranIbua secara lebih konstruktif. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih meIbuenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanIbua akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau– kalau bayi yang akan dilahirkanIbua tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapIbua membahayakan bayinya.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. (Nurseha, 2024)

c. Kebutuhan ibu hamil

1. Kebutuhan gizi pada ibu hamil

a) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi setiap ibu hamil berbeda karena adanya janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi bukan hanya dari porsi tetapi harus ditentukan dari kualitas zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Selain itu kebutuhan nutrisi penting lainnya yang harus dipenuhi selama kehamilan yaitu zat besi, dikarenakan pada periode kehamilan trimester dua dan tiga ibu hamil mengalami hemodilusi atau pengenceran darah sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat. Zat besi merupakan satu mineral yang berperan penting untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin berperan mengikat serta mengirimkan oksigen ke seluruh tubuh. Tablet tambah darah atau tablet besi merupakan suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan dalam pembentukan sel darah merah (Hemoglobin) (Andayani, 2024)

Ibu hamil jika mengalami kekurangan nutrisi dan zat besi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, hal-hal yang mungkin timbul seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah

secara normal. Kurang nutrisi juga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang nutrisi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan berat janin bayi lahir rendah (Andayani, 2024)

b) Sumber kalori

Kebutuhan energi pada trimester pertama peningkatannya masih sedikit, peningkatan lebih banyak sepanjang trimester dua dan tiga sampai akhir kehamilan. Energi tambahan untuk trimester dua diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti terjadinya penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta juga penumpukan lemak. Selama trimester tiga tambahan energi dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber karbohidrat bisa diperoleh dari nasi, roti, sereal, gandum dan umbi-umbian, namun demikian dalam kondisi hamil asupan lemak juga harus dibatasi karena kandungan kalorinya yang tinggi

Kebutuhan kalori ibu selama hamil sekitar 70.000-80.000 kilo kalori, dengan penambahan berat badan ibu yang mencapai 12,5 kg. Pertambahan kalori ini pun diperlukan terutama pada 20 minggu kehamilan terakhir. Oleh sebab itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 285- 300 kkal per hari atau setara dengan satu piring makan ditambah snack. Penambahan kalori dipergunakan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta serta penambahan volume darah serat cairan amnion

c) Protein

Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12gram/ hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 70-100 gram

d) Asam folat

Kebutuhan folat dan asam folat pada ibu hamil sebanyak 600-800 mikrogram perhari. Fungsi asam folat dalam kehamilan selain untuk ko-enzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat asam folat juga diperlukan pada pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang serta sebagai pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin (Kemenkes RI, n.d.)

e) Zat besi

Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang sangat di perlukan selama hamil untuk mencegah anemia defisiensi besi.

f) Kalsium

WHO merekomendasikan suplementasi kalsium untuk ibu hamil sebesar 1.500 – 2.000 mg/hari, untuk mengurangi resiko pre eklamsia. (Kemenkes RI, n.d.)

2. Kebutuhan pakaian

Pakaian yang cocok untuk ibu hamil harus nyaman, mampu menyerap keringat, mudah dicuci, serta tidak memiliki sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan. Pakaian juga tidak disarankan terlalu ketat di leher. Stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena

bisa menghambat aliran darah. Ibu hamil juga tidak dianjurkan untuk menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Selain itu sepatu dengan hak tinggi dapat memicu timbulnya varises pada ibu hamil (Selvi Yanti, 2021)

3. Seksual

Hasrat seksual ibu hamil cenderung berkurang di awal kehamilan karena libido ibu hamil turun dan tubuh belum mampu beradaptasi dengan perubahan fisik yang dialami. Masa ini merupakan masa yang rentan dan berpotensi menyebabkan konflik, baik dalam diri ibu hamil sendiri maupun dengan pasangannya. Setiap kondisi kehamilan berbeda, sehingga batas keamanan frekuensi berhubungan seksual juga berbeda. Selama masa kehamilan, wanita umumnya tidak perlu menghindari hubungan seksual, kecuali jika memiliki riwayat keguguran atau perdarahan (Selvi Yanti, 2021)

4. Istirahat

Ibu hamil disarankan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam serta siang hari sedikitnya 1-2 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk serta diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. (Astuti, 2017).

5. Aktivitas

Kebutuhan dasar untuk melakukan aktivitas tersebut juga diperlukan oleh seorang ibu hamil. Selama masa kehamilan, wanita disarankan untuk terus menjalani

aktivitas sehari-hari, kecuali jika aktivitas tersebut berpotensi merugikan kesehatan dan kesejahteraan janin. Jika tidak ada masalah medis atau kondisi kebidanan yang mengancam, ibu hamil sebaiknya melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama 30 menit setiap hari atau setidaknya beberapa hari dalam seminggu. Seorang wanita yang sedang hamil perlu memperhatikan berbagai aspek dalam melakukan aktivitasnya, seperti mekanika tubuh, risiko cedera, serta kemungkinan kelelahan yang terjadi karena pekerjaan. Salah satu hal yang diperhatikan adalah agar tidak muncul rasa sakit di bagian punggung bawah atau belakang (Astuti, 2017).

6. Personal hygiene

Kebutuhan perawatan kebersihan pribadi seperti mencuci tangan secara bersih. Memastikan keseluruhan tubuh tetap bersih dengan mandi setiap hari dapat mencegah masuknya bakteri ke vagina. Saat hamil, payudara mulai mengeluarkan kolostrum yang dapat membuat payudara terasa lembab dan gatal, sehingga mengganti bra secara lebih sering akan membantu mengurangi rasa lembab dan gatal tersebut (Astuti, 2017).

d. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan triwulan kedua dan ketiga

1) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil karena perubahan hormonal yang mempengaruhi jaringan lunak pendukung dan penghubung, sehingga dapat mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) merupakan jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa

sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Teknik pergerakan tubuh yang tepat sangat penting digunakan saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Bidan dapat menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Selvi Yanti, 2021).

2) Peningkatan Frekuensi berkemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan berat dan ukuran rahim juga bertambah yang mengakibatkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Tekanan rahim yang semakin meningkat pada kandung kemih berakibat ruang kandung kemih mengecil sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Kondisi ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. (Selvi Yanti, 2021).

3) Edema

Edema adalah pembengkakan yang terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki hal ini berkembang selama kehamilan merupakan akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Bidan dapat menganjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, mengkonsumsi makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Bila ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang cukup lama, harus ingat untuk mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam

posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki serta tidur dengan posisi kepala lebih rendah daripada kaki. (Selvi Yanti, 2021).

4) Insomnia (gangguan tidur)

Insomnia merupakan masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan serta dapat juga dengan hipnoterapi dan latihan relaksasi (Selvi Yanti, 2021).

5) Varises

Varises tungkai, atau vena varikosa, adalah gejala klinis yang terjadi karena aliran darah pada pembuluh balik di tungkai bawah tidak berjalan normal secara fisiologis. Kehamilan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya varises tungkai. Pada masa kehamilan, konsentrasi hormon dalam tubuh meningkat, sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lebih elastis. Jika tidak diatasi, varises pada kehamilan dapat menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun bayi yang dikandung. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Selvi Yanti, 2021).

6) Konstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot rileks. Termasuk otot pada saluran pencernaan, sehingga mengurangi gerak usus. Hal ini akhirnya menyebabkan sembelit, yang disebut juga sebagai konstipasi tipe *slow-transit*. Uterus yang berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan dan pertumbuhan janin akan menekan usus besar, sehingga mengganggu keluarnya tinja. Pemberian suplemen besi dan kalsium selama masa kehamilan dapat menjadi faktor penyebab konstipasi. Kondisi ini semakin memburuk karena pola perawatan diri ibu hamil, seperti mengurangi aktivitas fisik, memakai posisi tidak tepat saat BAB, sering menahan keinginan buang air besar, serta konsumsi cairan dan serat yang tidak memadai. Konsumsi serat dan cairan yang cukup merupakan langkah penting dalam mengatasi konstipasi sebelum menggunakan obat-obatan. Kebutuhan cairan bagi ibu hamil sebesar 300 ml lebih tinggi dibandingkan rata-rata 2000 ml cairan yang dikonsumsi oleh orang normal (Selvi Yanti, 2021).

2. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) Pelayanan ANC terpadu meliputi 12 T meliputi

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal guna mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah nilai yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan seseorang dalam kondisi normal, kurus, atau obesitas. IMT ini biasanya digunakan untuk orang yang berusia di atas 18 tahun (Andayani, 2024). Cara menghitung IMT adalah dengan membagi berat badan (BB) dengan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

$$\frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

Berikut adalah tabel peningkatan berat badan ibu hamil yang disarankan sesuai dengan IMT sebelum hamil (Fatimah., 2017).

Tabel 2

Kategori Kenaikan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

IMT Pra-Hamil	Stat us Giz i	Kenaikan Berat Badan (kg)			Juml ah (kg)
		I	II	III	
<18,5	KEK	1,5 – 2,0	4,5 – 6,5	6,5 – 9,5	12,5 – 18,0
18,5 – 24,9	Normal	1,5 – 2,0	4,0 – 6,0	6,0 – 8,0	11,5 – 16,0
>25 -29,9	BB Lebih	1,0 – 1,5	2,5 – 4,0	3,5 – 6,0	7,0 – 11,5
>30	Obesitas	0,5 – 1,0	2,0 – 4,0	3,5 – 5,0	6,0 – 10,0

Sumber : Kemenkes RI, Buku KIA, (2020)

Selain itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat pemeriksaan awal kehamilan untuk mengetahui apakah ibu mengalami panggul sempit. Ibu hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm memiliki risiko tinggi mengalami kondisi Cephalopelvic Disproportion (CPD).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi, yaitu tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, serta preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi disertai dengan edema pada wajah dan atau tungkai bawah serta adanya proteinuria

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan sekali di awal kunjungan ANC pada trimester pertama, tujuannya untuk menyeleksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu hamil kurang. Apabila ibu hamil mengalami gizi yang tidak memadai, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin bisa terganggu

4) Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali ibu hamil datang untuk pemeriksaan rutin antenatal, bertujuan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran fundus uteri dilakukan dengan cara mengukur dari simpisis pubis hingga puncak

rahim ibu menggunakan pita sentimeter (metline) dengan presisi 0,1 cm, dianggap normal jika sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ± 2 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 24 minggu dan dilanjutkan setiap kali pemeriksaan rutin untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Jika terdapat ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kerja sama atau merujuk ke pihak yang lebih berwenang

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	2	3
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

(Sumber: Saifuddin, 2020)

5) Menentukan posisi janin dan detak jantung janin

Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilakukan ASkembali pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke dalam panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lainnya. Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dilakukan di akhir trimester I dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal setelahnya. Denyut jantung janin Adasar menurun tajam seiring peningkatan usia gestasi sebagai akibat maturnya tonus parasimpatis. Pemeriksaan denyut jantung janin diukur 1 menit penuh Jika detak jantung janin terlalu lambat, kurang dari 120 kali dalam satu menit, atau terlalu cepat, lebih dari 160 kali dalam satu menit, hal ini menunjukkan adanya keadaan darurat pada janin

6. Status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Tabel 3

Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan
T2	1 Bulan	3 Tahun
T3	6 Bulan	5 Tahun
T4	12 Bulan	10 Tahun
T5	12 Bulan	25 Tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2020

6) Pemberian tablet tambah darah

Suplemen tablet tambah darah (TTD) harian yang mengandung 30 hingga 60 mg zat besi serta 400 mikrogram asam folat diberikan kepada ibu hamil selama trimester pertama atau sesegera mungkin, dan diberikan ketika ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan (Nabila, Nasrin., Andriani, 2023). Jumlah besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal sekitar 1000 mg, terdiri dari 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan jumlah sel darah merah ibu, serta 240 mg untuk kehilangan besi secara alami. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, disarankan mengonsumsi tambahan besi dalam bentuk garam ferrous sebesar 60 mg per hari, biasanya dimulai sejak kunjungan kehamilan pertama untuk menjaga cadangan besi ibu tetap cukup guna mendukung pertumbuhan janin. Bagi wanita yang mempunyai risiko tinggi mengalami defisiensi besi, dosis tambahan besi dianjurkan lebih tinggi, yaitu 60 mg per hari.

7) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu cara dalam menapis kondisi kesehatan ibu hamil. Hal ini merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan mencegah terjadinya sakit maupun kematian pada ibu dan janin, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Nurherliyany, dkk, 2023). Pemeriksaan di laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin dalam darah, tes sifilis, serta pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yang mencakup HIV, protein dalam urin, jumlah urin yang berkurang, dan pemeriksaan khusus yang relevan dengan daerah endemis seperti malaria, HIV, serta pemeriksaan darah lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

8) Tatalaksana atau penanganan kasus

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara menyeluruh, diagnosis pasien ditetapkan. Setiap temuan kelainan dari hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Jika terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lengkap sesuai dengan alur rujukan yang berlaku

9) Temu wicara (Konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Setiap kali bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, ia harus memberikan pertemuan wicara atau konseling sesuai dengan hasil diagnosa dan masalah yang ditemukan. Secara umum, informasi yang diberikan dalam konseling minimal mencakup hasil pemeriksaan kesehatan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, kesiapan mental ibu, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, masa nifas, persiapan untuk melahirkan, metode kontrasepsi setelah melahirkan, perawatan bayi yang baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta pemberian ASI secara eksklusif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

11. USG

Ibu hamil selama kehamilan melakukan USG minimal 2 kali, 1 kali pada trimester I untuk mengkonfirmasi kehamilan, detak jantung janin, gangguan pertumbuhan janin, dan 1 kali pada Trimester III untuk memantau pertumbuhan, janin, posisi janin, kondisi air ketuban, kondisi placenta menjelang persalinan,

12. Skrining Kesehatan Jiwa

Pelayanan antenatal secara terpadu ini merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan

kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Adapun prinsip dalam pelayanan ini, meliputi:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi (Situmorang et al., 2020)

3. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) fokus pada peran keluarga dan masyarakat dalam upaya mendeteksi dini serta mencegah risiko kesehatan pada ibu hamil. Program ini membantu keluarga dalam merencanakan persalinan dengan baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga menghadapi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat. Isi dari stiker P4K mencakup informasi golongan darah, calon pendonor darah, jenis kendaraan yang akan digunakan, tempat bersalin, tenaga penolong persalinan, pendamping yang akan menemani saat persalinan, serta jaminan biaya persalinan (Fatimah., 2017).

4. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda dan bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi perlu mendapat perhatian khusus. Kehamilan itu sendiri merupakan hal yang sehat. Namun, kehamilan yang normal juga bisa berubah

menjadi kehamilan yang tidak sehat atau mengalami masalah. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk mendeteksi dini tanda-tanda bahaya kehamilan adalah dengan memperhatikan kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Untuk itu, ibu hamil disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Tanda-tanda bahaya selama masa kehamilan penting bagi ibu hamil untuk diketahui, terutama yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin dalam kandungannya. Sesuai dengan program yang dijalankan pemerintah, masyarakat perlu memahami setidaknya beberapa tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, gerakan janin yang berkurang, bengkak di wajah dan tangan, nyeri perut, gangguan penglihatan, serta sakit kepala yang sangat hebat (Selvi Yanti, 2021)

a. Bengkak di wajah, tangan, dan kaki

Bengkak atau oedema adalah akumulasi cairan yang berlebih di jaringan tubuh. Ibu hamil sering mengalami bengkak di kaki, yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Namun, bengkak di wajah dan tangan bisa menjadi tanda adanya masalah serius, terutama jika bengkak tidak hilang meski sudah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya. Kondisi ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Selvi Yanti, 2021)

b. Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau sangat sedikit (kurang dari 3 kali dalam 1 jam). Ibu biasanya mulai merasakan gerakan bayi sekitar bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasanya, kondisi ini disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah ketiadaan tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa

ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi sedang tidur, gerakannya akan terasa lebih lemah (Selvi Yanti, 2021)

c. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan sebelum usia 22 minggu. Pada kehamilan awal, perdarahan di dalam vagina yang berkaitan dengan kehamilan dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik yang mengalami gangguan (KET) Penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta praevia, solusio plasenta, dan dalam beberapa kasus, penyebab pasti perdarahan tidak bisa diketahui (Selvi Yanti, 2021)

Perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, lebih berbahaya dibandingkan perdarahan yang terjadi sebelum usia 20 minggu. Hal ini bisa menyebabkan perdarahan sebelum dan setelah persalinan, keracunan kehamilan, kerusakan organ, infeksi, syok setelah operasi, serta berisiko tinggi terhadap kematian ibu. Bagi janin, perdarahan ini juga bisa menyebabkan kematian (Selvi Yanti, 2021)

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat kuat adalah tanda adanya masalah serius dalam kehamilan. Sakit kepala ini biasanya tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Pada beberapa kasus, sakit kepala yang hebat dapat menyebabkan penglihatan menjadi kabur. Hal ini merupakan gejala preeklamsia, dan jika tidak segera ditangani, dapat berujung pada kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau penglihatan terbayang bisa terjadi karena sakit kepala yang sangat parah, sehingga menyebabkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tekanan di dalam otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pusat

f. Nyeri perut yang sangat berat

Nyeri perut yang terjadi pada usia kehamilan 22 minggu atau lebih muda. Hal ini bisa menjadi gejala utama kehamilan ektopik atau keguguran. (Selvi Yanti, 2021)

5. Kelas ibu hamil

Kelas ibu hamil adalah bentuk kegiatan belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil dan keluarganya, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan tentang topik seperti kehamilan, persalinan, masa nifas, kontrasepsi setelah melahirkan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, serta olahraga yang cocok bagi ibu hamil. Kegiatan ini berlangsung secara tatap muka dalam kelompok. Kelas Ibu Hamil ditujukan bagi ibu hamil dengan usia kehamilan antara 20 hingga 32 minggu, dengan maksimal 10 orang peserta. Di sini, para ibu hamil dapat saling berbagi pengalaman, berdiskusi, dan belajar bersama tentang kesehatan ibu dan anak (Handayani, Sari, dan Margiyanti, 2021).

6. Layanan asuhan komplementer masa kehamilan

Beberapa kebidanan komplementer yang bisa diterapkan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, *brain booster*, dan *massage therapy*. *Massage therapy* merupakan salah satu terapi komplementer yang paling banyak digunakan dan aman selama kehamilan. Terapi ini menggunakan sentuhan yang memberikan

rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan di tubuh. Pelayanan tambahan yang bisa diterapkan pada ibu hamil adalah yoga, massage, dan teknik relaksasi. Latihan yoga prenatal merupakan jenis perawatan fisik yang bisa memberikan dampak psikologis karena mampu memberi rasa rileks pada tubuh dan mempengaruhi pikiran ibu hamil, sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan. Yoga prenatal juga dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, keinginan, serta respons terhadap stres. Yoga gentle prenatal terdiri dari tiga bagian utama, yaitu relaksasi, mengatur postur tubuh, dan latihan pernapasan. Beberapa jenis pelayanan kebidanan komplementer seperti:

a. Akupresur

Teknik ini melibatkan penekanan pada titik-titik tertentu di tubuh yang memiliki manfaat meredakan nyeri persalinan, mengurangi mual dan muntah, memperlancar aliran darah.

b. Aromaterapi

Penggunaan minyak dan esensial yang berasal dari tumbuhan untuk mendukung kesehatan fisik dan emosional selama hamil, bersalin, nifas yang manfaatnya mengurangi mual muntah, meringankan nyeri, meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan energi (Muntah et al., 2022).

c. *Brain booster*

Brain booster adalah salah satu program yang bertujuan meningkatkan kecerdasan janin selama kehamilan dengan cara memberikan rangsangan otak dan nutrisi yang tepat. Rangsangan bagi janin dalam kandungan bisa dilakukan dengan berbicara, bercerita, menyanyikan lagu, membaca doa, atau lagu keagamaan sambil

mengusahakan membelai perut ibu. Cara lain adalah dengan memperdengarkan musik melalui radio kaset yang ditempelkan di perut ibu. Musik klasik yang memiliki nada naik turun antara tinggi dan rendah bisa memberi rangsangan pada otak.

Otak manusia memiliki reseptor yang mampu mengenali musik. Otak bayi mampu menerima musik meski kemampuannya masih terbatas karena otaknya belum tumbuh sempurna. Saat bayi lahir dan tumbuh, musik dapat membantu mengembangkan fisiologi, kognisi, dan perilaku mereka. Otak kiri dan kanan membutuhkan rangsangan yang seimbang untuk berkembang optimal. Melodi lagu bisa merangsang otak kanan, sedangkan lirik lagu yang dibacakan bisa merangsang otak kiri salah satunya dengan lagu Mozart yang harus diberikan dengan urutan yang tepat karena urutan lagu berpengaruh bagaimana otak menerima musik. Penelitian menunjukkan efek urutan lagu Mozart dengan 11 lagu yang diputar selama 60 menit sehari, karena diharapkan melewati dua gelombang alfa janin, sehingga efek pengurangan apoptosis bisa maksimal. Kesebelas lagu Mozart direkam dalam bentuk digital atau MP3, lalu dipasang di perut ibu dengan menggunakan headset, sehingga yang mendengar adalah janin, bukan ibunya. Volume diatur agar ibu hanya mendengar musik secara samar. Kesebelas lagu ini diberikan mulai dari minggu ke-20 kehamilan (Aisyah RD, Fitriyani F, 2021)

7. Konsep dasar kehamilan dengan anemia

Anemia dalam kehamilan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global, terutama di negara berkembang, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal (WHO, 2022). Anemia

didefinisikan sebagai kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seorang ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar hemoglobin ibu kurang dari 11.0 g/dL (WHO, 2022).

1) Pengertian anemia dalam kehamilan

Pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers, yaitu suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Sitepu et al., 2021). Menurut definisi WHO, anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/ dl.

2) Klasifikasi anemia pada kehamilan

a) Anemia Defisiensi Besi

Kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil Ketika tubuh mengalami kekurangan asupan zat gizi, kurang zat besi dalam gizi/ makanan sehingga haemoglobin tidak mencukupi. Penyebab anemia defisiensi besi terjadi salah satunya adalah tidak dapat mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari daging hewan, buah dan sayuran. Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi sekitar 1,25 mg/hari pada saat tidak hamil menjadi 6 mg/hari selama kehamilan yang disebabkan karena besi digunakan oleh tubuh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu

b. Anemia Defisiensi Asam Folat/Vitamin B9

Asam folat masuk dalam kelompok vitamin B9. Tubuh membutuhkan folat dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan folat pada ibu hamil akan

menyebabkan kondisi tubuh tidak dapat membuat sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Sekitar 20-40% wanita mengalami defisiensi asam folat karena kandungan asam folat dalam makanan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil karena kebutuhan asam folat selama hamil 2 kali lipat sebelum hamil

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Serupa dengan asam folat, defisiensi vitamin B12 juga menyebabkan anemia megaloblastik. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam produk hewani. Oleh karena itu, ibu hamil yang menjalani diet vegetarian atau vegan ketat berisiko tinggi mengalami defisiensi ini. Kondisi medis seperti anemia pernisiiosa (gangguan autoimun yang mempengaruhi penyerapan B12) juga dapat menjadi penyebabnya (Susanti et al., 2023)

Menurut WHO, 2022 anemia pada kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan kadar Hb di dalam tubuh sebagai berikut:

- 1) Anemia ringan (Hb 10,0 gr/ dl – 10,9 gr/ dl)
- 2) Anemia sedang (Hb 7,0 gr/dl – 9,9 gr/dl)
- 3) Anemia berat (<Hb 7,0 gr/dl)

(Sitepu et al., 2021)

3.Etiologi Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena

produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Ada 3 penyebab anemia, yaitu

1) Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri. (Susanti et al., 2023)

2) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Kemenkes, 2018a)
- c. Hemolitik
- d. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

1) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Kemenkes, 2018a)

c. Hemolitik

d. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

3) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Susanti et al., 2023)

4) Patofisiologi anemia pada ibu hamil

Perubahan hematologi yang berhubungan dengan kehamilan disebabkan karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. (Susanti et al., 2023)

Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosterone. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi(pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18% sampai 30% dan haemoglobin sekitar 19%. Bila haemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 g% maka dengan terjadinya hemodialusi akan mengakibatkan anemia dalam kehamilan dan HB ibu akan menjadi 9,5-10 g% (Sitepu et al., 2021)

4. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. (Sitepu et al., 2021)

Sedangkan tanda-tanda anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- 1) Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- 3) Pusing akibat kurangIbua darah ke otak
- 4) Terasa lelah karena meningkatIbua oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit

5. Dampak anemia pada kehamilan, persalinan, nifas dan BBL

Menurut Priyanti (2020), beberapa dampak anemia pada ibu hamil meliputi Abortus, *Missed Abortus* dan kelainan kongenital, persalinan premature, pendarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterine* sampai kematian janin, BBLR, mudah terkena infeksi, kecerdasan kurang, dan bahkan bisa menimbulkan kematian.

Sedangkan pada persalinan bisa terjadi : ganggana kontraksi uterus, retensio plasenta, adanya perdarahan karena atonia uteri, persalinan yang lama dan macet, inersia uteri, keadaan ibu menjadi lemah serta infeksi intrapartum. (Priyanti et al., 2020)

Dampak yang terjadi dalam masa nifas yaitu : *sub involusio uteri* yang dapat menimbulkan perdarahan *postpartum*, infeksi dalam masa nifas, produksi ASI yang berkurang, terjadi pembesaran jantung yang mendadak setelah persalinan, dan anemia pada masa nifas (Priyanti et al., 2020).

6. Pencegahan dan pengobatan anemia

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan:

- 1) Memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat mempengaruhi kejadian anemia.
- 2) Mempraktekkan pola makan bergizi seimbang. Pola makan bergizi seimbang terdiri dari aneka ragam makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dalam jumlah yang proporsional. Makanan yang kaya sumber zat besi contohIbua hati, ikan, daging dan unggasi .(Kemenkes, 2018b) Konsumsi protein hewani dimana protein hewani merupakan sumber zat besi heme seperti daging sapi, ikan dan ayam merupakan protein yang lengkap dan bermutu tinggi, karena mempunyai kandungan asam amino esensial lengkap yang susunanIbua mendekati apa yang diperlukan oleh tubuh,serta daya cerna yang tinggi sehingga jumlah yang dapat juga tinggi juga meningkatkan penyerapan zat besi non heme 2-3 kali lipat dibandingkan dengan protein pada telur.

- 3) Meningkatkan penyerapan besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji) Vitamin C sangat berperan dalam absorpsi zat besi dengan jalan meningkatkan absorpsi zat besi non heme hingga empat kali lipat
- 4) Memberikan informasi pada ibu hamil tentang efek samping minum tablet tambah darah. Pada individu tertentu, konsumsi tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum tablet tambah darah, dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena tablet tambah darah. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi tablet tambah darah pada malam hari menjelang tidur. Perlu disampaikan bahwa gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, dan tubuh akan menyesuaikan sehingga gejala semakin berkurang dengan berjalannya waktu. (Kemenkes, 2018b)
- 5) Memberikan informasi pada ibu hamil hindari mengonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan:
 - a. Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
 - b. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap.

- c. Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
 - d. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium. (Kemenkes, 2018b)
- 6) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang penyebab anemia yaitu kekurangan zat besi dan pencegahan-pencegahan anemia.
 - 7) Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang penting Ibu melakukan *antenatal care* secara teratur sesuai dengan standar.
 - 8) Istirahat yang cukup. Kebutuhan waktu tidur yang tidak dapat tercukupi akan memberikan dampak negatif bagi tubuh karena proses biologis yang terjadi saat tidur akan mengalami gangguan juga antara lain pembentukan kadar hemoglobin yang terganggu sehingga menjadi lebih rendah dari nilai normalnya.
- Upaya pengobatan anemia: Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. (Kemenkes, 2018b)

8. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur dan postmatur), mempunyai onset yang spontan, selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan

seperti vorsep, tidak mencangkup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencangkup kelahiran plasenta yang normal. (JNPK-KR, 2017).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (JNPK-KR, 2017).

b. Sebab mulainya persalinan

Menurut Lestari (2024), sebab mulainya persalinan adalah:

1. Penurunan hormone progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, akan tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul kontraksi rahim.

2. Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Ketegangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti

halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh janin/fetal cortisol

Hipofisis dan kelenjar supra renal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

c. Perubahan fisiologis persalinan

1. Perubahan sistem reproduksi.

a). Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Dalam persalinan segmen atas rahim sangat berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan dan mendorong anak keluar. Sebaliknya segmen bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang sebagai persiapan jalan untuk dilalui bayi.

b). Bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan

ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan tulang punggung menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk ke pintu atas panggul dan juga otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR dan serviks.

c). Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak awal mengalami perubahan sehingga dapat dilalui bayi. perubahan pada dasar panggul terjadi bila kepala bayi sudah maju sehingga menyebabkan adanya penipisan.

d). Perubahan Serviks

Perubahan serviks yang terjadi adalah adanya pendataran atau pemendekan dari kanalis servikalis yang semula panjang namun sekarang menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis. Perubahan ini juga ditandai dengan adanya pembukaan yang disebabkan oleh pembesaran ostium eksternum yang dipersiapkan untuk menjadi jalan lahir bayi.

e). Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat karena adanya kontraksi uterus dimana sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

f). Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernafasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

g). Ginjal

Selama persalihan terjadi peningkatan produksi urin karena peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

h). Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan berkurang selama persalihan. Terjadi peningkatan asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan juga pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

i). Hematologi

Selama persalihan terjadi peningkatan hemoglobin 1,2 mg/100ml dan sel darah putih sebesar 5000-15000, dan gula darah akan berkurang semua ini dikarenakan ada peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

j). Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalihan karena terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan estrogen, prostaglandin dan oksitosin. (JNPK-KR, 2017)

d. Perubahan psikologis persalihan

1. Aspek Emosional: Fluktuasi emosi yang mencakup rasa takut, cemas, dan harapan selama persalihan. Rasa takut terkait dengan rasa sakit, keselamatan bayi, dan ketidakpastian hasil persalihan adalah hal umum
2. Aspek Mental: Proses berpikir yang berkaitan dengan kesiapan mental menghadapi kontraksi, rasa sakit, dan kemampuan mengontrol proses persalihan. Ibu sering kali merasa cemas tentang kontrol diri dan kemampuan menghadapi persalihan
3. Aspek Sosial: Peran dukungan dari pasangan, keluarga, dan bidan selama proses persalihan. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu ibu merasa lebih aman dan

Ibu aman selama persalinan. (Nurseha, 2024)

e. Tanda – tanda persalinan

Menurut JNPK-KR (2017) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu).

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 minggu kehamilan, tanda pada primigavida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan:

2) Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.

3) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

4) Kesulitan berjalan.

5) Sering buang air kecil

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga faktor yaitu power, passage, dan pasanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

6) Terjadinya HIS permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal dengan HIS palsu, dengan sifat sebagai berikut:

a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

b) Datangnya tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada servick atau pembawa tanda.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

Menurut Fitriahadi (2019) pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu, sebagai berikut:

1) Terjadinya HIS

HIS adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. HIS efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b) Teratur dengan nterval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servick
- d) Penambahan aktivitas (seperti berjalan maka his tersebut semakin meningkat).

2) Keluarnya lendir bercampur darah (bloodi show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahIbua disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil megeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan

dapat berlangsung dalam 24 jam.

4) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukaIbua kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Faktor – Faktor yang memengaruhi persalinan

Menurut Fitriahadi (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Posisi ibu pada saat persalinan

Posisi ibu mempengaruhi fisiologi dan anatomi persalinan. Posisi tegak akan memberikan lebih banyak keuntungan, mengubah posisi akan mengurangi rasa lelah, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, jongkok, dan duduk.

e. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

f. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

g. Pendamping

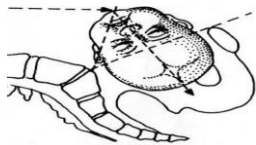
Peran dari pendamping persalinan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan terutama psikologis ibu. Dapat memberikan dukungan yang positif yang meliputi: menuntun ibu untuk tenang, mengatur napas, mengurangi rasa nyeri dengan memberikan rasa nyaman melalui pijatan, rebozo, dan afirmasi positif.

g. Mekanisme persalinan

a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang, Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).



Gambar 2 Sinklitismus

b. Fleksi

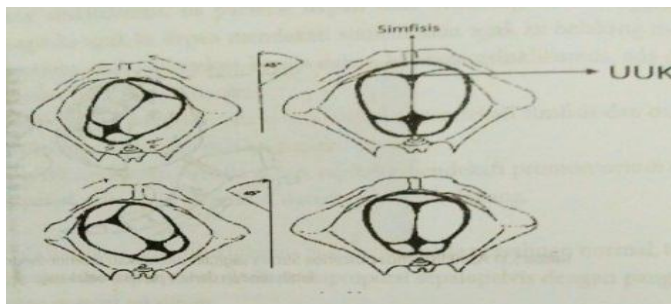
Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksipregmatika (9,5 cm).



Gambar 2 fleksi

c. Putar paksi dalam

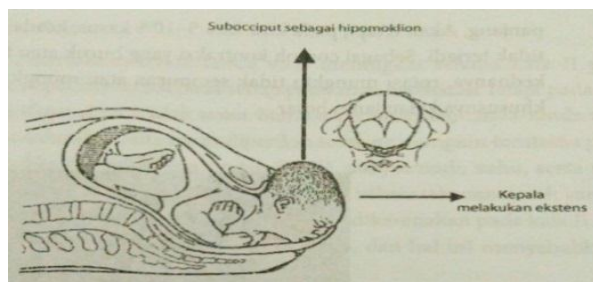
Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu ubun – ubun kecil kiri memutar kearah depan(UUK berada di bawah simfisis). (JNPK-KR, 2017)



Gambar 3 Rotasi Dalam

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut- turut UUB,dahi, muka, dan akhirnya dagu.



Gambar 4 Ekstensi

e. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

f. Eksplusi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (JNPK-KR, 2017)

h. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. Kala I (pembukaan)

1) Definisi:

Merupakan waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm.

Kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase: Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2) Asuhan kala I

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pengasuhan yang berlandaskan pada penghargaan terhadap budaya, keyakinan, dan keinginan sang ibu. Asuhan yang diberikan dilakukan saat kontraksi, yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling kepada suami serta keluarga agar dapat memberikan dukungan dan bantuan. Dukungan tersebut mencakup memberikan doa, motivasi, serta mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan di bagian pinggang. Selain itu, pasien dianjurkan untuk makan dan minum agar memiliki tenaga yang cukup saat melakukan kontraksi dan diberi penjelasan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri. Bidan juga memperhatikan tanda-tanda seperti penipisan lendir atau pembukaan serviks, kontraksi rahim yang menyebabkan pembukaan

serviks, serta lendir yang bercampur darah. Melakukan pemantauan his secara tepat, memberikan perawatan kasih sayang kepada ibu selama proses melahirkan, melakukan penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi darurat pada saat melahirkan, serta mencatat hasil persalinan dengan menggunakan format SOAP dan partograf. Menurut (Fitriahadi (2019)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1) Definisi

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

2). Asuhan pada kala II

Penerapan asuhan sayang ibu tetap dilakukan mencakup beberapa hal antara lain dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan terkait makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, posisi, serta aktivitas, dan juga upaya mengurangi rasa nyeri. Bidan tetap melakukan pemantauan tanda gejala kala dua, tanda pasti persalinan kala II ditentukan dengan pemeriksaan dalam yang menunjukkan bahwa serviks telah

terbuka lengkap dan bagian kepala bayi terlihat melalui liang vagina, sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur persalinan normal. (Fitriahadi (2019)

3.Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Menurut (Nasution, Winda Maulinasari., 2024) Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

1) Definisi

Persalinan pada tahap III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban keluar. Tanda-tanda bahwa plasenta sudah lepas meliputi perubahan bentuk dan tinggi rahim, tali pusat yang memanjang, serta adanya aliran darah yang tiba-tiba dan singkat. Tahap III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit. Jika tahap III terlalu lama, yaitu lebih dari 30 menit, risiko perdarahan akan meningkat. Oleh karena itu, pada tahap III diperlukan pengelolaan aktif untuk mencegah terjadinya perdarahan selama persalinan. Pengelolaan aktif tahap III meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, peregangan tali pusat secara terkontrol, serta pemasangan dan pemijatan rahim (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

2) Asuhan kala III

Asuhan manajemen aktif pada tahap ketiga kelahiran meliputi pencegahan infeksi, pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara injeksi intramuskular pada bagian sepertiga paha atas yang terletak di bagian distal lateral, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, melakukan peremasan pada uterus segera setelah plasenta dan selaput

ketuban keluar agar uterus tetap berkontraksi dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada kemaluan dan perineum untuk mengetahui adanya luka atau laserasi, memberikan cairan rehidrasi pada ibu, serta mencegah infeksi dan menjaga privasi ibu. (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

4. Kala IV

1) Definisi

Persalinan masuk ke tahap IV setelah plasenta lahir dan berakhir dalam dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Tahap ini merupakan masa yang paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh pendarahan. Selama tahap ini, kondisi umum, tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih, serta keberadaan perdarahan harus dipantau setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya, serta suhu tubuh setiap satu jam. Kebutuhan ibu selama tahap IV meliputi pelayanan yang nyaman, seperti membersihkan lingkungan setelah proses melahirkan (Nasution, Winda Maulinasari, dan Purwanti, 2024).

2. Asuhan kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdaraha postpartum ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling cepat terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 hal penting

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidak Ibu diketahui dengan pemeriksaan palpasi.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitan baik atau tidak baik, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik. (Nasution, Winda Maulinasari., 2024)

i. Patograf

Pengertian partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf dimulai pembukaan 4 cm (fase aktif). Fungsi partograph yaitu untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat. Beberapa hal yang harus dicatat untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*).
- d. Pembukaan serviks dan dinilai setiap 4 jam dan diberitanda (X).
- e. Penurunan, mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba pada pemeriksaan abdomen diatas simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi, catat setiap setengah jam.
- i. Oksitosin, jika memakai oksitosin, catatlah banyak ibu oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan infus per menit. (JNPK-KR, 2017)
- j. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan.
- k. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit.
- l. Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam
- m. Suhu badan. Catat setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton, dan volume urine. Catatlah setiap ibu berkemih.
- o. Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan pada kala I hingga kala IV. (JNPK-KR, 2017)

j. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

1) Pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses penting dalam menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan yang diambil harus akurat, lengkap, dan aman, baik bagi pasien, keluarga maupun petugas yang memberikan pertolongan. Proses pengambilan keputusan klinis dihasilkan melalui rangkaian tahapan dan metode yang sistematis, menggunakan informasi serta hasil intervensi yang didasarkan pada bukti, keterampilan, dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan-tahapan logis dalam upaya menyelesaikan masalah dan fokus pada kebutuhan pasien (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah bentuk pelayanan yang menghormati budaya, keyakinan, dan keinginan ibu tersebut. Beberapa prinsip dasar dalam asuhan sayang ibu meliputi keterlibatan suami dan keluarga sepanjang proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan bukti yang ada, pelayanan kebidanan berbasis bukti menunjukkan bahwa jika ibu diberikan perhatian dan dukungan selama proses persalinan, maka ia akan merasa lebih aman dan memperoleh hasil yang lebih baik, sehingga asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan lebih baik (JNPK-KR, 2017).

3) Pencegahan infeksi

Prinsip dasar dalam mencegah infeksi adalah setiap orang harus dianggap mungkin menularkan penyakit karena banyak penyakit yang disebabkan infeksi tidak menunjukkan gejala, setiap orang juga harus dianggap berisiko tertular infeksi, dan risiko tertular infeksi tidak bisa dihilangkan sepenuhnya, tetapi bisa dikurangi hingga sekecil mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan infeksi secara benar dan terus-menerus (JNPK-KR, 2017).

4) Pencatatan (Dokumentasi)

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dalam proses pengambilan keputusan klinis dalam memberikan asuhan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Aspek-aspek penting dalam pencatatan meliputi tanggal dan waktu pemberian asuhan, identifikasi petugas yang memberikan asuhan, serta tanda tangan atau paraf pada semua dokumen yang terkait. Informasi yang dicatat harus tepat, jelas, dan mudah dibaca (JNPK-KR, 2017).

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pengalihan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik dalam menangani kasus atau masalah kesehatan, baik secara horizontal maupun vertikal, untuk kegiatan seperti pemindahan pasien, pendidikan, maupun penelitian. Dalam melakukan rujukan, beberapa hal yang perlu dipersiapkan adalah BAKSO KUDA, yaitu Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah (JNPK-KR, 2017).

k. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

a. Perubahan fisiologis dan psikologis selama persalinan

1) Perubahan fisiologis

Pada masa kala dua persalinan, terjadi peningkatan kekuatan kontraksi rahim untuk membantu proses keluarnya bayi. Kontraksi tersebut disertai dengan meningkatnya tekanan di dalam perut, yang sering kali menyebabkan rasa sakit yang hebat serta perasaan cemas pada ibu. Dari penelitian menunjukkan bahwa kontraksi yang kuat bisa memicu peningkatan denyut jantung ibu dan rasa takut, terutama pada ibu yang sedang melahirkan pertama kali. Masa kala tiga merupakan fase yang relatif lebih singkat, namun sangat penting untuk dilakukan pemantauan secara ketat karena terdapat risiko perdarahan setelah melahirkan yang tinggi. Pada fase ini, tubuh ibu secara fisiologis melepaskan plasenta. Masa kala empat adalah masa adaptasi dan pemulihan di mana tubuh ibu mulai kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini mencakup proses involusi rahim (pengecilan rahim) dan penurunan aliran darah ke bagian panggul. Kontraksi rahim pada masa ini lebih ringan dibandingkan masa kala dua (Nurhayati, 2024).

2) Perubahan psikologis

Perubahan emosional dan psikologis ibu bersalin semakin terasa pada tahap kala dua persalinan, di antaranya antara lain: kesedihan emosional, rasa nyeri yang mengganggu kemampuan mengendalikan emosi, sehingga mudah marah, kelelahan, rasa takut, pengaruh budaya (seperti cara merespons rasa nyeri, posisi selama persalinan, pilihan kerabat yang menemani, serta perbedaan budaya yang perlu diperhatikan). Perubahan psikologis pada tahap kala tiga dan empat, pada saat sesaat setelah kelahiran bayi hingga 2 jam setelah persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang terjadi seperti: rasa bahagia, perasaan cemas dan takut (Nurhayati, 2024).

b. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Mempertahankan kebutuhan dasar selama proses persalinan dapat mempercepat kelahiran. Nutrisi dan asupan cairan sangat penting selama proses persalinan agar ibu dan bayi memiliki cukup energi serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal. Minuman isotonik dan makanan ringan yang mudah dicerna cocok diberikan pada awal persalinan. Selain itu, kebutuhan penting lainnya saat persalinan adalah mobilisasi, yang mencakup penyesuaian posisi, kesempatan untuk bergerak, serta kebutuhan untuk buang air kecil dan besar di kamar mandi. Penelitian menyebutkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan serta memengaruhi kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses melahirkan (Amalia, 2022).

c. Terapi komplementer dalam asuhan persalinan

Terapi komplementer adalah terapi yang diberikan saat proses persalinan, yang dapat membantu mengurangi rasa sakit yang dialami ibu melahirkan (Wati, 2022) antara lain :

1) Musik

Musik yang diperdengarkan sesuai dengan irama detak jantung ibu memiliki dampak positif dalam membantu ibu merasa rileks.

2) *Counter pressure*

Teknik tekanan berulang yang diberikan pada tulang sakrum melalui gerakan lurus atau melingkar dengan menggunakan pangkal telapak tangan atau kepalan tangan. Tekanan ini membantu melemaskan otot serta mengurangi sinyal nyeri dengan cara memicu pengeluaran endorfin, sekaligus meningkatkan suplai oksigen dan aliran darah ke seluruh tubuh. Teknik ini cukup efektif dan termasuk dalam tindakan yang aman.

3) *Abdominal lifting*

Teknik usapan yang dilakukan secara berlawanan arah ke bagian atas perut tanpa menekan ke dalam, dan dilakukan berulang kali dengan posisi telentang serta kepala sedikit tinggi. Dengan memperhatikan kondisi ibu yang melahirkan, teknik ini bisa diterapkan saat kondisi fisiologis memungkinkan, untuk membantu mengurangi intensitas nyeri yang dialami.

Menurut Wati (2022) beberapa teknik pengurangan rasa nyeri persalinan: metode relaksasi lebih mengarah pada pengendalian napas dan memastikan proses pernapasan berjalan dengan baik. Saat ibu melahirkan mengalami rasa takut, napasnya menjadi dangkal dan cepat, bahu terangkat ke depan mendekati telinga dan

leher mengalami kekakuan serta kekencangan. Dengan melakukan pernapasan yang teratur dan tetap fokus, ibu dapat membantu mengatasi rasa sakit yang semakin memburuk seiring dengan berjalannya proses melahirkan.

Pergerakan dan perubahan posisi dapat meningkatkan rasa nyaman atau mengurangi rasa sakit selama melahirkan, mengalihkan perhatian, serta meningkatkan kemampuan mengendalikan diri. Selain itu, hal ini juga berdampak positif terhadap bayi dan mempercepat proses persalinan dan *hypnobirthing* adalah metode yang menggunakan teknik hipnotis untuk mencapai relaksasi maksimal dan kenyamanan selama proses melahirkan.

9. Konsep Masa Nifas dan menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dialami oleh seorang wanita setelah melahirkan bayi beserta plasenta, dan berlangsung hingga 6 minggu setelah proses melahirkan selesai. Masa nifas dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama disebut *immediate postpartum*, yaitu periode 24 jam pertama setelah melahirkan. Tahap kedua adalah *early postpartum*, yang berlangsung dari hari ke dua setelah persalinan hingga akhir minggu pertama setelah melahirkan. Tahap ketiga adalah *late postpartum*, yang terjadi pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Berdasarkan buku KIA edisi 2020, layanan kesehatan bagi ibu yang sedang nifas dimulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, dengan minimal empat kali kunjungan dari tenaga kesehatan. Kunjungan pertama dilakukan antara 6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua pada 3–7 hari setelah

persalinan, kunjungan ketiga antara 8–28 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 29–42 hari setelah melahirkan (Nurseha, 2024)

b. Perubahan fisik dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisik

a) Pengecilan Rahim (Involusi)

Rahim merupakan organ yang spesifik dan unik karena dapat membesar atau mengecil dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Selama kehamilan, rahim akan terus membesar. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah tertutup dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, berat rahim menjadi sekitar 1000 gr dan dapat diraba hingga setinggi 2 jari di bawah pusar. Setelah 1 minggu, beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Pada hari ke-2, beratnya sekitar 300 gr dan tidak dapat diraba lagi. Secara alami, rahim akan mengecil perlahan hingga kembali ke bentuk semula.

Setelah 6 minggu, berat rahim sudah sekitar 40-60 gram. Pada masa ini dianggap bahwa periode involusi sudah selesai. Berat rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gr (Nurseha, 2024) dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Proses involusi rahim juga diiringi dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pada hari pertama, tinggi fundus uteri (TFU) berada di simfisis pubis atau sekitar 12 cm. Proses ini akan terus berlangsung dengan penurunan TFU sebesar 1 cm setiap hari, sehingga pada hari ke-7 TFU berkisar 5 cm dan pada hari ke-10 TFU tidak dapat diraba lagi di simfisis (Nurseha, 2024)

b) Kekentalan darah (hemokonsentrasi)

Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal. Selama masa kehamilan terjadi proses hemodilusi, ditandai dengan peningkatan volume plasma darah, tetapi peningkatan ini lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah. Jika dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin (HB), nilai hemoglobin akan sedikit menurun dari angka normalnya, yaitu sekitar 11-12 gram%. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah, maka kondisi ini dapat menyebabkan anemia. Setelah melahirkan, sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Kekentalan darah akan meningkat kembali, sehingga perbandingan antara sel darah dan cairan darah kembali normal. Hal ini umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-15 setelah melahirkan (Rohmah et al., n.d.).

c) Proses laktasi dan menyusui

Proses menyusui dimulai setelah plasenta lepas dari rahim. Plasenta mengandung hormon prolaktin yang menghambat produksi ASI. Setelah plasenta keluar, hormon tersebut tidak lagi dihasilkan, sehingga proses produksi ASI dapat dimulai. ASI biasanya keluar 2 hingga 3 hari setelah melahirkan. Hal yang luar biasa adalah sebelum ASI benar-benar keluar, payudara sudah menghasilkan kolostrum yang sangat baik untuk bayi. Kolostrum ini kaya akan nutrisi dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari kuman (Rohmah et al., n.d.).

d) Lokhea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim setelah melahirkan. Lochea dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

- (1) Lochea rubra: keluar pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan plasenta yang tersisa, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kecoklatan dan berbentuk lendir. Tahap ini terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah melahirkan.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan luka plasenta. Tahap ini berlangsung pada hari kedelapan hingga hari keempat belas setelah melahirkan.
- (4) Lochea alba: berwarna putih dan mengandung leukosit serta serum. Tahap ini bisa terjadi mulai dua minggu hingga enam minggu setelah melahirkan.

2) Perubahan psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan di tubuhnya secara fisik dan fisiologi, yang juga mempengaruhi kondisi psikisnya. Ia merasa sangat gembira dan bersemangat, namun sekaligus menjalani proses eksplorasi dan menyesuaikan diri dengan bayinya. Ibu merasa tertekan karena harus mempelajari hal-hal baru mengenai apa yang perlu diketahui dan cara merawat bayinya. Ia juga memiliki tanggung jawab besar dalam menjalani peran sebagai seorang ibu. Masa ini dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

(a) Fase taking in

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Ibu masih fokus pada dirinya sendiri karena lelah dari proses persalinan. Ia membutuhkan perhatian keluarga, seperti asupan makanan dan istirahat yang cukup agar proses pemulihan cepat berjalan. Dalam fase ini, ibu cenderung pasif terhadap

lingkungan sekitarnya, karena kelelahan. Ibu juga sering mengulang cerita mengenai proses persalinan. Pada fase ini, peran bidan adalah mendengarkan, memberikan dukungan mental, serta menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi ibu.

(b) Fase taking hold

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga hari kesepuluh. Ibu merasa khawatir dan kurang mampu dalam merawat bayinya. Perasaannya lebih sensitif dan mudah tersinggung, sehingga membutuhkan dukungan tambahan. Pada fase ini, bidan perlu memberikan penyuluhan mengenai cara merawat diri dan bayi agar meningkatkan rasa percaya diri ibu.

(c) Fase letting go

Fase ini terjadi pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru sebagai seorang ibu. Ia mulai menyesuaikan diri dan merasa tergantung pada bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi juga meningkat. Pada fase ini, sering terjadi depresi postpartum. (Nurseha, dkk 2024)

c. Standar pelayanan masa nifas

Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) disebutkan selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal empat kali.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1):

KF 1 diberikan antara 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup pemeriksaan tanda bahaya yang harus dideteksi sejak awal, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemberian ASI awal, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta mencegah bayi mengalami hipotermia.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2):

KF 2 diberikan antara 3 hingga 7 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup mengenali tanda bahaya selama masa nifas, memastikan proses involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, minum, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar tanpa mengalami kesulitan, serta memberikan konseling tentang cara merawat bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga (KF3):

KF 3 diberikan antara 8 hingga 28 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan pada hari ke-6 setelah persalinan.

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4):

KF 4 diberikan antara 29 hingga 42 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan mencakup menanyakan permasalahan atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas serta alat kontrasepsi yang akan digunakan.

d. Asuhan komplementer pada masa nifas dan menyusui

1) Kompres herbal/ *Herbal Kompres Ball*

Salah satu bentuk terapi tambahan untuk mengurangi *after paint* yang sudah lama diterapkan dalam pengobatan tradisional adalah kompres herbal. Kompres herbal ini, yang dikenal sebagai "Luk Pra Kob" dalam budaya Thailand, terdiri dari campuran beberapa bahan alami yang memiliki sifat menenangkan dan mengurangi peradangan. Cara penggunaannya diyakini dapat membantu meredakan rasa sakit dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan Aromaterapi Jasmine

Aromaterapi menggunakan minyak esensial dari bunga melati, yang terbukti bisa menenangkan pikiran dan mengurangi stres serta kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi dapat memberikan dampak positif terhadap penyesuaian rasa sakit dan meningkatkan kualitas tidur, hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan (Anggraeni, Nasution, Naimah, 2024.)

2) Massage plexus sacralis

Mekanisme berkurangnya rasa sakit pada pemijatan adalah karena terjadinya metabolisme sel akibat vasodilatasi, yang disebabkan oleh serabut parasimpatis yang menekan kontraksi otot, sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Sistem parasimpatis ini sangat berperan dan berasal dari saraf sakral nomor 2, 3, dan 4 yang membentuk plexus sacral (Danur Jayanti & Indah Mayasari, 2022)

3) *Effleurage massage*

Cara penggunaan terapi ini adalah dengan mengusap secara berurutan dan searah dari atas ke bawah. Terapi pemijatan ini sering diterapkan pada area wajah, leher, kulit kepala, punggung, dada, lengan, serta kaki. Teknik *effleurage* ini memiliki efek menenangkan dan melembutkan (efek seudatif) yang biasanya digunakan di awal dan akhir pemijatan agar hasilnya Kompres hangat dan dingin

Melakukan kompres hangat dan kompres dingin dapat memberikan rasa nyaman kepada ibu yang mengalami nyeri setelah melahirkan. Kompres hangat bertujuan untuk memperlancar aliran darah dalam pembuluh darah, sehingga membantu mengurangi rasa sakit dengan cara mengurangi ketegangan, mengurangi kontraksi otot, meningkatkan aliran darah ke area sendi serta meningkatkan kenyamanan. Sedangkan kompres dingin dapat meningkatkan pelepasan endorfin

yang memperkecil transmisi rasa nyeri, serta dapat mengurangi transmisi impuls nyeri melalui serabut delta kecil dan serabut saraf c dengan merangsang serabut saraf beta besar (Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

4) Senam nifas

Senam nifas adalah kegiatan yang direkomendasikan bagi ibu yang baru melahirkan. Manfaatnya bisa membantu memulihkan otot di area panggul serta memperbaiki sirkulasi darah. Gerakan dalam senam nifas difokuskan pada otot kaki, perut, punggung, dan panggul. Gerakan-gerakan tersebut memiliki manfaat untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan serta mencegah terjadinya komplikasi (Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

5) Metode Stimulasi Pijat Endorfin, Pijat Oksitosin, dan Sugestif (SPEOS)

Metode ini dilakukan dengan menggabungkan tiga teknik yaitu pijat endorfin, pijat oksitosin, dan sugestif atau afirmasi positif. Tujuan dari metode SPEOS ini adalah membantu ibu yang baru melahirkan dan menyusui memperlancar produksi ASI dengan memberikan stimulasi yang mendorong keluarnya hormon oksitosin, sehingga memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif(Anggraeni , Nasution, Naimah, 2024.)

6. Senam Kegel

Senam yang diterapkan saat masa nifas adalah senam kegel. Senam kegel adalah jenis senam yang bertujuan untuk memperkuat otot panggul. Senam ini bisa dilakukan segera setelah melahirkan, agar membantu proses penyembuhan dan pemulihan lebih cepat. Senam kegel digunakan untuk memperkuat otot panggul. Manfaat dari senam kegel antara lain membantu jahitan menjadi lebih rapat,

mempercepat proses penyembuhan, meredakan gejala hemoroid, serta meningkatkan kemampuan untuk mengendalikan aliran urine , Nasution, Naimah, 2024.)

Tabel 4
Kunjungan selama masa Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
Kunjungan Nifas1 (KF 1)	6 jam – 48jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bai baru lahir. 4. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara pencegahan hipotermia 5. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
Kunjungan Nifas 2 (KF 2)	3 – 7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Kunjungan Nifas 3 (KF 3)	8 – 28 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
Kunjungan Nifas 4 (KF 4)	29 – 42 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-peusulit yang ia alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.dan pelayanan KB

10.Konsep Dasar Neonatus

a. Bayi baru lahir

1) Definisi

Bayi yang lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan dengan posisi kepala belakang melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor apgar lebih dari 7, serta tidak memiliki kelainan bawaan (Octaviani Chairunnisa, Widya Juliarti, 2022). Bayi yang lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu, memiliki berat badan lahir antara 2500 hingga 4000 gram, serta menangis sendiri dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir dengan skor APGAR antara 7 sampai

Ciri-ciri bayi yang baru lahir yang normal menurut (Afrida, Ricca Baiq., 2022) antara lain: berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan saat lahir berkisar antara 48 hingga 52 cm, lingkar kepala berkisar antara 33 hingga 35 cm, lingkar dada berkisar antara 30 hingga 38 cm, denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, tingkat pernapasan berkisar antara 40 hingga 60 kali per menit, kulit bayi berwarna merah muda dan licin karena masih ada lapisan vernik caseosa serta jaringan di bawahnya, rambut lanugo masih terlihat, namun rambut kepala biasanya sudah tumbuh sempurna, kuku bayi sudah agak panjang dan mulai lepas, bagian genital jika perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, jika laki-laki testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, refleks hisap dan menelan sudah berkembang dengan baik, refleks moro atau gerakan memeluk saat bayi terkejut sudah ada, refleks graps atau refleks menggenggam sudah berfungsi baik, bayi sudah bisa berkotornya baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Juliani, 2023).

2) Asuhan bayi baru lahir satu jam pertama

Asuhan kebidanan diberikan sejak bayi lahir, berupa menjaga bayi tetap hangat, membantu mengisap lendir di hidung dan mulut bayi agar jalan napas tidak tersumbat, mengeringkan tubuh bayi serta menjaga kehangatannya, mengikat dan memotong tali pusat, serta mengevaluasi napas dan kondisi umum bayi, seperti apakah bayi menangis dengan sendirinya, gerak otot aktif, serta warna kulit yang kemerahan. Pada satu jam pertama setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan kulit (IMD), melakukan pemeriksaan fisik, memantau tanda bahaya, mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, serta memberikan ASI dini (Juliani, 2023).

Pada enam jam setelah lahir, asuhan kebidanan meliputi mengobservasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi bayi, memberikan vaksin Hepatitis B, memeriksa adanya tanda infeksi, merawat tali pusat, memandikan bayi, serta memberikan ASI eksklusif (Juliani, 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2014) disebutkan pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi : menjaga bayi tetap hangat, inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0, pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir, pemantauan tanda bahaya, penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir, pemberian tanda identitas diri dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

3) Dampak bila tidak dilakukan asuhan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir sangat penting karena jika tidak dilakukan, dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Beberapa masalah yang mungkin terjadi jika tidak ada asuhan kebidanan pada bayi baru lahir antara lain hipotermia yang bisa menyebabkan hipoksia atau hipoglikemia, sehingga berpotensi merusak otak. Selain itu, jika pembersihan jalan nafas pada saat bayi lahir tidak dilakukan dengan baik, bisa menyebabkan kesulitan bernapas, kurangnya oksigen, dan jika dibiarkan terus-menerus, dapat memicu perdarahan otak, kerusakan otak, serta keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, bayi juga berisiko mengalami infeksi melalui tali pusat. Jika proses memandikan atau membersihkan bayi tidak dilakukan secara tepat sesuai dengan asuhan kebidanan, maka berbagai risiko tersebut bisa terjadi (Juliani, 2023).

b. Neonatus

Neonatus adalah masa bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), ada beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi selama masa neonatus, yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat serta Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dilakukan pada bayi baru lahir usia 24-48 jam saat kondisi bayi mulai stabil dan pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan (pre-ductal) dan kaki bayi (post-ductal) selama 5 menit dengan menggunakan pulse oximetry

Dalam (Kemenkes RI, 2014) disebutkan Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Dalam upaya deteksi resiko tersebut maka dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Pengambilan spesimen darah yang paling ideal adalah ketika umur bayi 48 sampai 72 jam Namun, pada keadaan tertentu pengambilan darah masih bisa ditolerir antara 24-48 jam Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena pada saat itu kadar TSH masih tinggi, sehingga akan memberikan sejumlah hasil tinggi/positif palsu (false positive). Pada UPTD Puskesmas Selat kegiatan pemeriksaan SHK ini sudah dilakukan.

Pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit jantung bawaan (PJB) juga harus dilakukan. Penyakit jantung bawaan (PJB) adalah abnormalitas struktural jantung atau pembuluh darah besar intrathoracal yang dapat memengaruhi fungsi kardiovaskular secara signifikan. Skrining PJB dilaksanakan 24-48 jam pertama kelahiran, saat bayi tenang dan tidak menangis. Pemeriksaan dilakukan pada tangan kanan dan kaki bayi. Hasil pemeriksaan pulse oksimeter terdiri dari 3 kategori yaitu lolos (negatif) $SpO_2 > 95\%$, pemeriksaan ulang jika $SpO_2 < 95\%$, dan pemeriksaan gagal (positif) $SpO_2 < 90\%$

2) Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan 3-7 hari setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan mencakup menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, merawat tali pusat, serta memberikan vaksin. Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) jika belum dilakukan pada KN1.

3) Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.

Asuhan yang dilakukan meliputi memeriksa tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, serta vaksinasi. Bidan juga memberikan informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi. (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

c. Bayi usia 29 sampai 42 hari

1) Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pengukuran BB atau TB adalah untuk mengetahui apakah status gizi anak berada dalam kategori normal, kurus, kurus sekali, atau gemuk. Jadwal pengukuran BB atau TB disesuaikan dengan jadwal pemeriksaan dini tumbuh kembang balita. Kebanyakan bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan sebesar 5-10% selama beberapa hari pertama karena adanya pengeluaran urin, tinja, dan cairan melalui paru-paru serta karena asupan makanan yang masih sedikit. Bayi biasanya akan kembali memperoleh berat badan semula pada hari ke-10 hingga ke-14. Untuk bayi usia 1 bulan, kenaikan berat badan yang normal minimal adalah 800 gram, dan pada usia 2 bulan adalah 900 gr (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

2) Pengukuran lingkar kepala

Pengukuran lingkar kepala pada anak adalah untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak tersebut berada dalam batas normal atau di bawah batas normal. Ukuran lingkar kepala yang normal untuk bayi adalah antara 33 hingga 37 cm. Pengukuran lingkar kepala dilakukan setiap tiga bulan sekali (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

3) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan yang bertujuan memberikan perlindungan kekebalan pada tubuh bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat menghasilkan zat-zat yang mampu mencegah penyakit tertentu. Kementerian Kesehatan telah menjelaskan kebijakan terbaru mengenai imunisasi wajib bagi bayi yang tercantum dalam Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2023. Imunisasi rutin lengkap terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan untuk menjaga tingkat kekebalan yang optimal. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi terdiri dari:

Tabel 5

Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi
1	2
0-24 jam	Hb 0
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 2, PCV 1, RV 1
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 3, PCV 2, RV 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 4, IPV 1, RV 3
9 bulan	Campak Rubella (MR), IPV 2
10 bulan	JE
12 bulan	PCV 3
18 bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak Rubella 2

Sumber: Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia, 2023

4) Perkembangan

Perkembangan bayi mencakup kemajuan pada motorik kasar, di mana tangan dan kaki bayi mulai bergerak aktif. Selain itu, terdapat perkembangan pada motorik halus, yaitu kemampuan bayi untuk menoleh kepala ke samping. Dalam aspek

komunikasi, bayi mulai bereaksi terhadap suara lonceng. Sementara itu, perkembangan sosial dan kemandirian terlihat ketika bayi mampu menatap wajah ibu atau pengasuhnya (Afrida, Ricca Baiq., 2022).

5) Kebutuhan dasar bayi baru lahir, neonatus, bayi

Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bisa dilakukan dengan asah, asih serta asuh. Melaksanakan asuhan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh menurut (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017):

a) Asah

Memberikan stimulasi mental merupakan awal dari proses belajar, yang bertujuan untuk membangun kemampuan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, produktivitas, dan lainnya. Stimulasi ini sebaiknya dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi, seperti ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menggendong, mengajak berjalan, serta bermain.

b) Asih

(1) Bonding attachment

Salah satu cara memperkenalkan diri kepada bayi adalah dengan melakukan kontak mata, kontak kulit, memberi sentuhan lembut, berbicara, dan mengenal bayi sedari awal. Keterikatan atau bonding adalah perasaan mencintai yang menghubungkan seseorang dengan orang lain. Hubungan ini bisa segera terbangun antara ibu dan bayi dengan cara melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

(2) Berkomunikasi dengan bayi

Bayi yang masih kecil merespons positif terhadap kontak fisik yang lembut dari orang dewasa, tetapi bayi yang lebih besar seringkali merasa takut terhadap orang asing dibandingkan orang tua mereka. Berkomunikasi dengan bayi juga bisa memperkuat ikatan batin antara orang tua dengan anak.

c) Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang diperlukan bayi, mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Pangan atau kebutuhan nutrisi seperti IMD, ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan badan dan berat badan secara teratur.
- (2) Perawatan kesehatan dasar seperti perawatan mata, perawatan tali pusat, serta imunisasi sesuai jadwal.
- (3) Kebersihan dan sanitasi, pakaian serta tempat tidur, kesehatan jasmani, serta rekreasi dan penggunaan waktu luang dengan baik.

d. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Bayi

Pijat bayi bisa memperkuat hubungan kasih sayang antara anak dan orang tuanya karena dilakukan langsung oleh orang tua kepada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemijatan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jika pemijatan dilakukan secara teratur dengan gerakan memijat pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, serta gerakan peregangan, maka dapat membantu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Salah satu penyebab masalah berat badan adalah penurunan nafsu makan anak. Oleh karena itu, salah satu rangsangan dan stimulasi yang disarankan adalah memberi pijatan pada bayi. Pengalaman pijat pertama yang dialami manusia terjadi saat dilahirkan, yaitu ketika melewati proses kelahiran dari dalam rahim ibu. Salah satu mekanisme dasar dalam memijat bayi adalah dengan meningkatkan aktivitas Nervus Vagus, yang berdampak pada peningkatan produksi ASI. Hal ini terjadi karena peningkatan aktivitas Nervus Vagus membuat penyerapan makanan lebih baik, sehingga bayi menjadi lebih cepat merasa lapar dan cenderung menyusu lebih sering kepada ibunya. Seperti yang diketahui, semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi oleh ibu. Selain itu, memijat bayi juga membuat ibu merasa lebih tenang, yang secara positif memengaruhi peningkatan volume ASI

Banyak ahli sudah menunjukkan bahwa memijat bayi yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu, bisa memberikan berbagai manfaat seperti meningkatkan berat dan tinggi badan, tidur yang lebih nyenyak, mengurangi sakit perut, serta meningkatkan respons fisiologis dan perilaku bayi (Lutfiani, dkk, 2022).

10. Konsep dasar continuity of care (CoC)

a. Pengertian

Continuity of care merupakan hal mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn*

and Child Health (RMNCH), *Continuity of care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Situmorang et al., 2020)

b. Dimensi

Menurut WHO, dimensi pertama dari *Continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

2. Tujuan

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu

maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Munthe et al., 2022)

3. Manfaat

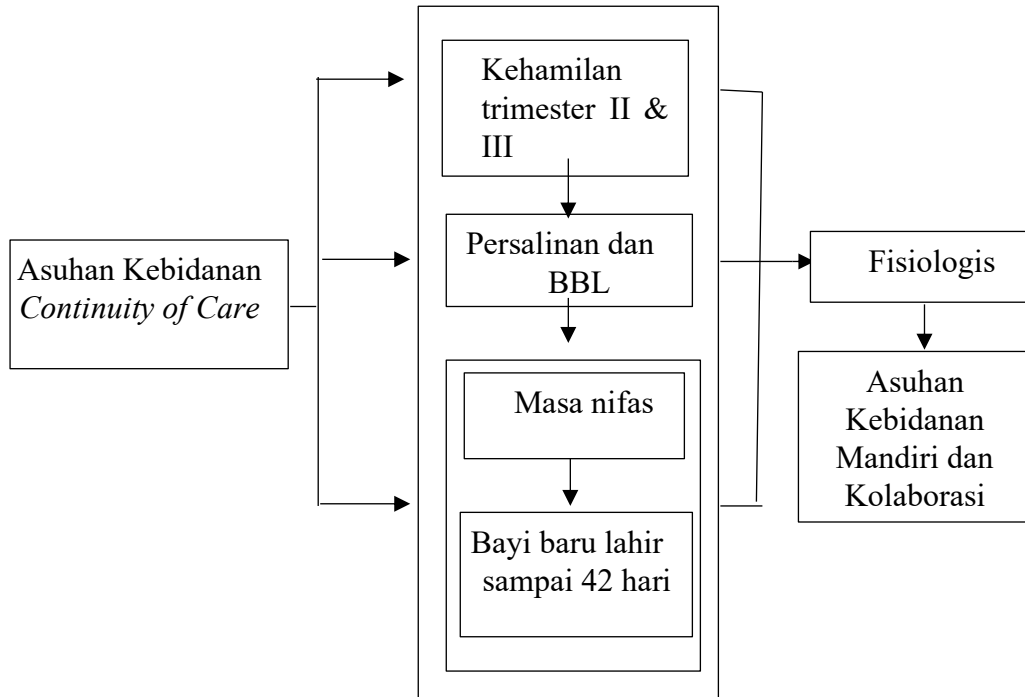
Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhanIbua dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama melalui multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Munthe et al., 2022)

4. Dampak tidak dilakukan asuhan berkesinambungan

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Munthe et al., 2022)

B. Kerangka Pikir

Gambar 5



BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data adalah metode wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Sebelumnya telah dilakukan *informed consent* kepada Ibu ‘SK’ dan suami dimana Ibu ‘SK’ dan suami bersedia untuk didampingi dan diasuh baik ibu dan bayinya dari kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Data yang diambil dari wawancara pada Ibu ‘SK’ serta data yang didapatkan dari dokumentasi ibu pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Data ini dikaji pada tanggal 15 Maret 2025 Puskesmas Pembantu Raknamo didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Informasi Klien atau Keluarga

1. Data Subjektif (tanggal 15 Maret 2025 Pkl 10.00)

Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “SK”	Tn “AT”
Umur	: 35 tahun	39 tahun
Suku bangsa	: Timor/Indonesia	Timor/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Serabutan
Alamat	: Rt 03/ Rw 02	Desa Raknamo.
No HP/ Rumah	: 082221084473	082221084437
Penghasilan :-	: Rp 200.000-Rp 500.000/bulan	
Jaminan Kesehatan	: KIS	KIS

1. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin tidak ada keluhan.

2. Riwayat menstruasi

Umur ibu saat pertama kali menstruasi adalah 12 tahun, siklus haid 28-30 hari teratur, jumlah darah saat menstruasi yaitu dua sampai tiga kali mengganti pembalut selama satu hari dengan lama haid 4-5 hari, saat haid kadang-kadang mengalami *dismenorrhea* namun tidak sampai mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 7 Desember 2024 dan taksiran persalinannya pada tanggal 14 September 2025

3. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan sah secara agama dan catatan sipil.

Usia pertama kali menikah yaitu 30 tahun dan telah menikah selama 5 tahun

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan sudah pernah melahirkan 1 kali pada tanggal 10 Agustus 2021, persalinan spontan ditolong bidan di Puskesmas Fatukanutu. Tidak ada komplikasi selama persalinan dan selama masa nifas.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulan, selama 1 tahun, setelah kelahiran anak pertama efek samping yang timbul, menstruasi sedikit. .

6. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I yakni mual pada pagi hari dan tidak mengganggu aktivitas, sampai saat ini ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti mual muntah hebat, perdarahan, nyeri perut dan lainnya. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak satukali, yakni satu kali di Puskesmas Fatukanutu. hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan yakni asam folat 400 µg 1x1 (30 tablet) secara rutin. Status imunisasi TT ibu adalah T3, pada saat kehamilan ini ibu mendapatkan imunisasi TT4. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman keras dan narkoba.

7. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Pustu raknamo dan Puskesmas fatukanutu, adapun hasil pemeriksaan adalah sebagai berikut

Tabel 6
Hasil Pemeriksaan Ibu ‘SK’Umur 35 Tahun Multi gravida

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
Senin,15 februari 2025, pukul: 10.00 wita, Pustu Raknamo”	S: Ibu mengeluh terlambat haid O: BB: 49 kg, TB : 146 cm, TD : 110/70 mmHg, Suhu : 36,5 ⁰ C, LiLA : 23,5 cm, TFU belum teraba, <i>Head to toe</i> Normal, PP test: positif. IMT. 22,98 mg/m2, kategori normal	Bidan Ria

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
	<p>HB=10.9 gr/dL, GDS: 105 mg/dL, Tripel Eliminasi HIV: Non Reaktif, Sifilis: Non Reaktif, HbSAg: Non Reaktif.</p> <p>Golongan Darah: B , Protein urine: negatif , Reduksi urine : negatip</p> <p>A: G2P1 UK 10 minggu 1 hari</p> <p>P: Pemberian terapi asam folat 400 mcg 1x1 (30 tablet), KIE USG dan KIE baca buku KIA halaman 16-22 tentang pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari ibu hamil, tanda bahaya kehamilan.</p>	

Sumber buku register bidan Pustu Raknamo

8. Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu 'SK' mengatakan tidak memiliki tanda gejala penyakit kardiovaskuler, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS), tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

9. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu 'SK' tidak ada yang memiliki riwayat tanda gejala penyakit hipertensi, kardiovaskuler, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS).

10. Data Biologis, Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada bernafas saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah makan 3 kali dalam sehari namun porsi $\frac{1}{4}$ piring nasi. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, nasi, satu potong ikan atau telur atau daging atau ayam, satu potong tahu atau tempe, sayur diselingi cemilan seperti crackers atau roti dan buah, ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 7-8 gelas/hari. Ibu juga minum susu ibu hamil 1 kali sehari. 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 tidak ada keluhan, ibu tidur malam 7-8 jam/hari dari pukul 22.00 wita sampai 05.00 WITA atau 06.00 WITA, istirahat siang tidak tentu kadang tidak pernah istirahat, bbekerja sebagai tani. Pola hubungan seksual tidak ada keluhan, ibu mengatakan tetap melakukan hubungan seksual saat hamil dengan frekuensi 1 sampai 2 kali dalam seminggu. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti melbuapu, , mencuci pakaian, memasak. Kebersihan diri ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 2 kali/hari, mengganti pakaian dalam 2 kali/hari. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, saat BAK dan BAB serta saat melakukan aktivitas diluar.

2) Data Psikososial

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu dan suami serta keluarga. Ibu merasa senang dan sangat menikmati proses selama kehamilan. Ibu juga merasa bahagia dengan kehamilannya saat ini serta berharap anaknya dapat lahir dengan normal selamat dan sehat. Ibu mengatakan tidak ada trauma dalam kehidupan dan tidak ada konsultasi dengan psikolog, ibu mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga, hubungan dengan suami dan lingkungan harmonis.

3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini. Ibu selalu mendoakan kehamilan dan keselamatan janin serta keluarga agar tetap sehat, ibu juga tidak mengalami masalah saat beribadah.

4) Prilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak pernah minum obat tanpa resep dokter, ibu tidak minum-minuman keras dan jamu, tidak pernah merokok pasif atau aktif selama kehamilan dan tidak berganti-ganti pasangan saat berhubungan seksual, tidak pernah diurut dukun selama kehamilan, tidak berpergian jauh atau *travelling* selama hamil.

5) Perencanaan Persalinan (P4K)

- a) Tempat persalinan : TPMB G.S, RS rujukan apabila terjadi penyulit atau kegawatdaruratan yakni RS Umum Naibonat
- b) Penolong persalinan: Bidan

- c) Pendamping persalinan : Suami dan keluarga
 - d) Calon pendonor : Saudara kandung
 - e) Dana persalinan : BPJS dan dana pribadi
 - f) Kontrasepsi pasca persalinan : ibu mengatakan setelah persalinan menggunakan kontrasepsi Implan
- 6) Pengetahuan

Pengetahuan yang diperlukan ibu 'SK' yaitu ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu belum mengetahui dampak buruk anemia bagi ibu dan janin seperti mempengaruhi kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin..

B, Data Objektif

Tabel 7
Data Obyektif pada Ibu "SK"

Waktu / Tempat	Data Obyektif	Tanda tangan/ Nama
Tanggal 15 februari, 2025 Pkl,10,00	Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: compos mentis Berat Badan: 50 kg. Ibu belum melakukan pemeriksaan USG karena di puskesmas Fatu Kanutu, alat rusak BB sebelumnya: 49 kg Tinggi Badan:146 cm Tekanan Darah:106/69 Suhu: 36,6 °C Nadi: 79x/ menit LILA: 23,5cm IMT: 23,45 mg/m2	Bidan Gilda

B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang terdapat pada buku kontrol serta buku KIA, maka dapat ditegakkan diagnosa yaitu G2P1A0 UK 14 minggu T/H
+ Anemia ringan

- a) Ibu belum mengetahui dampak anemia
- b) Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

C. Jadwal Kegiatan

Pengasuh COC telah mulai melakukan kegiatan sejak bulan Maret tahun 2025 dan akan selesai pada bulan oktober 2025. Pelaksanaan asuhan dimulai dengan penjajakan kasus, pengurusan izin untuk pengasuhan klien pelaksanaan asuhan kehamilan, asuhan persalinan, Asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan Keluarga berencana, pengolahan data, pelibutan laporan, konsultasi laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, pengesahan laporan setelah mendapatkan izin, penulis memberikan asuhan pada Ibu "SK" sejak usia kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas, yang diikuti dengan analisa dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada lampiran laporan ini. Adapun kegiatan asuhan yang penulis berikan pada ibu "SK" diuraikan pada lampiran.

Tabel 8
Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang diberikan pada ibu ‘SK’ dari
Usia Kehamilan 14 Minggu sampai 42 Hari Masa Nifas

Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1. Minggu ke 2 bulan Maret sampai minggu ke 2 bulan Mei 2025	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan ANC pada ibu 2. Manfaat dan tujuan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil 3. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan setelah kunjungan terakhir 4. Melakukan pemeriksaan sesuai umur kehamilan 5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene. 7. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh petugas kesehatan secara rutin sesuai anjuran 8. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol

Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
Minggu ke dua bulan Juli sampai minggu ke empat Bulan Agustus 2025	Melaksanakan tiga kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimesterIII	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin 2. Mendeteksi posisi janin 3. Mendeteksi tafsiran berat badan janin 4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang sering dialami selama kehamilan trimester III 5. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, KB pasca persalinan, dan stimulasi brain booster pada janin 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG 8. Melakukan pendokumentasian
Minggu ke dua Bulan September	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu, kesejahteraanjanin dan kemajuan persalinan 2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) meliputi membuat keputusan klinik, melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan rujukan pabila terjadi komplikasi pada ibu atau BBL, serta melakukan pencatatan atau pendokumentasian

Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
Minggu dua sampai minggu ke tiga Bulan September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mendokumentasikan data hasil pemantauan pada lembar observasi dan partograph 4. Membimbing ibu menyusui dengan teknik yang benar 1. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus 6 jam pertama (pemeriksaan fisik 6 jam, memandikan bayi) 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas 4. Melakukan pemantauan trias nifas 5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi 6. KIE tentang SHK, manfaat SHK, dan pengambilan sampel SHK 7. KIE tentang skrining PJB serta manfaatnya 8. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan pada neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi dan pola istirahat

Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
Minggu ketiga September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada hari 3-7 masanifas (KF 2) Dan neonatus umur 3 -7 hari (KN 2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel 2. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A 2x200.000 IU dan suplemen lain yang didapat sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan 3. Melakukan asuhan ibu nifas dan neonatus 4. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 5. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus 6. Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1 7. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi 8. Melakukan pemantauan laktasi 9. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat
Minggu ke empat bulan September 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kunjungan pada ibu nifas dan neonatus 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya. 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu

Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
		nifas dan neonatus
		4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit pada ibu nifas dan neonatus
		5. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup
		6. Melakukan pemantauan laktasi
Minggu ke dua bulan Oktober 2025	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan asuhan pada ibu nifas dan bayi 2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi 4. Membantu mengatasi keluhan 5. maupun penyulit pada ibu nifas dan bayi 6. Melakukan pemantauan laktasi 7. Memastikan ibu mendapat gizi dan istirahat yang cukup 8. Memberikan pelayanan KB 9. Mengingatkan jadwal kunjungan ulang bayi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Sasaran dari asuhan ini adalah Ibu. SK Umur 35 tahun, multi gravida, beralamat di Desa Raknamo, RT 03, Rw 02 Kecamatan Kupang timur Kabupaten Kupang, masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Fatukanutu. Ibu. SK adalah merupakan responden yang menjadi subjek penulis dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan sejak kehamilan usia 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Pertamakali bertemu dengan responden pada saat penulis melakukan silaturahmi ke Pustu raknamo yang bertepatan dengan hari pemeriksaan ibu hamil di Pustu. Pustu Raknamo berjarak kira-kira 4 km dari Lokasi TPMB G.S, tempat penulis melakukan praktek profesi sebagai mahasiswa Poltekes Kemenkes Denpasar Wawancara awaldengan Respoden pada tanggal 15 Maret 2025. Hasil wawancara dan pendokumentasian pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA), ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali di Puskesmas Fatukanutu dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG.

Ibu memeriksakan kehamilannya pertama kali pada tanggal 10 Pebruari 2025 saat usia kehamilan 10 minggu 2 hari. Sudah dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 10.9 g%/ tripel eliminasi: HBsAg Non Reaktif, Sifillis Non reaktif, HIV Non reaktif. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu.SK, mengalami masalah Anemia Ringan., ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, belum mengetahui tentang kelas ibu hamil serta ibu belum mengetahui perencanaan

penggunaan metode kotrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Data ibu “SK” telah tercantum pada BAB III.

Penulis melakukan pendekatan kepada ibu “SK” dan suami serta menjelaskan mengenai tujuan pemberian asuhan pada ibu “SK” secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II, trimester III, bersalin sampai masa nifas, beserta bayinya sampai berusia 42 hari serta kunjungan rumah, ibu “SK” dan suami setuju

Asuhan yang telah diberikan pada IBU “SK” diuraikan sebagai berikut

1, Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu.SK sejak Usia Kehamilan 14 Minggu sampai 42 hari masa nifas

Tabel 9
Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” Beserta Janinnya di TPMB G.S dan Dr SPOG

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Sabtu, 15 Maret 2025 pukul 09.30 Wita di Pustu Raknamo	S: Ibu datang karena ingin memeriksakan kehamilan. Menarch: 14 tahun. Siklus haid: 28 hari, teratur, lamaIbua 4-5 hari, volume: 2-3 kali ganti/sehari, tidak ada keluhan saat menstruasi. HPHT: 7-12-2024 Tafsiran Persalinan: 14-9-2025, menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan selama 1tahun. setelah kelahiran anak pertama. Setelah persalinan ini berencana menggunakan kontrasepsi	Halena Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>Implan. Ibu menikah ke-1, status pernikahan: sah, lama menikah: 5 tahun .hamil anak ke 2, anak pertama lahir apada tahun 2021, persalinan spontan di tolong bidan di puskesmas Fatukanutu. selama persalinan, masa nifas, dan bayi tidak ada komplikasi. pola makan: ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring. menu bervariasi seperti nasi, lauk pauk, sayur, kadang buah-buahan serta camilan, pola minum: 7-8 gelas/hari,, terkadang minum- minuman manis. BAB 1x/hari, BAK 5-6x/hari, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Kebersihan diri: mandi 2x/hari, gosok gigi: 2x/hari, ganti pakaian dalam: 2x/hari atau saat basah, rutin cebok saat BAB/BAK, mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB/BAK, dan saat tangan kotor, ibu tidak ada ketergantungan obat-obatan, makanan ataupun minum-minuman.: tidak ada riwayat alergi obat-obatan, makanan ataupun minuman. ibu merasa bahagia dengan kehamilannya, hubungan baik dengan keluarga dan lingkungan tempat tinggal., ibu mengatakan tidak ada kendala saat beribadah. Ibu tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, asma,penyakit menular seksual, dan</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>TBC. Sarana kesehatan terdekat pustu Raknamo dan TPMB G.S. Penghasilan sebulan kurang lebih 200.000-500.000/bulan. Sumber pendanaan kesehatan keluarga: KIS/BPJS Sarana transportasi ke pelayanan kesehatan motor, Jarak rumah dengan sarana kesehatan: ± 3 km. Pengetahuan Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II Status Imunisasi/vaksinasi T4</p>	
	<p>O.</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis, berat badan: 51 kg, bb sebelumnya: 50 kg, tinggi badan:146 cm, tekanan darah: 112/60 mmhg, respirasi:18x/menit, suhu: 36,6 0c nadi:79x/ menit lila: 23,5cm IMT: 22,4 mg/m2, pemeriksaan fisik kepala : tidak ada kelainan, bersih, tidak ada benjolan, rambut : bersih, tidak mudah rontok wajah: tidka pucat, tidak ada pembengkakan mata: tidak ada kelainan, sclera: putih, konjungtiva: merah muda hidung: tidak ada kelainan, simetris mulut: mukosa merah muda, lembab, bibir tidak pecah- pecah gigi: tidak ada caries gigi telinga: simetris, bersih, tidak ada pengeluaran leher: tidak ada pembesaran vena jugolaris, dan tidak ada pembesaran</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>kelenjar limfe dada: tidak ada kelainan, tidak terdapat pengeluaran, simetris abdomen: tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat pemeriksaan khusus pemeriksaan genitalia interna dan eksterna: tidak dilakukan karena tidak ada indikasi pemeriksaan penunjang hb=10.9 gr/dl, gds: 105 mg/dl, tripel eliminasi hiv: non reaktif, sifilis: non reaktif, hbsag: non reaktif. golongan darah: a protein urine: negatif, Reduksi urine: negative</p>	
	A	
	<p>Diagnosa: G2P1A0 UK 14 minggu Intra uterine T/H dengan anemia ringan Masalah: Ibu mengeluh pusing dan belum tahu tanda bahaya kehamilan</p>	
	P	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE pada ibu dan tanda-tanda bahaya TW II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat nyeri kepala hebat, ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberi. 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>3. Memberikan KIE mengenai nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan, seperti asam folat, zat besi, vitamin, protein dan lainnya serta mengurangi makan makanan siap saji/<i>junk food</i> dan minum minuman yang manis, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang manfaat USG pada awal kehamilan, ibu akan berusaha.</p> <p>5. Menganjurkan ibu minum Calcium laktat yang diberikan dengan dosis 1x 1 setelah makan, ibu paham dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk membaca dan memahami buku KIA dan apabila ada yang belum dimengerti agar menanyakan ke bidan atau petugas kesehatan terdekat, ibu mengatakan akan membaca buku KIA dan bersedia menanyakan apabila ada yang belum dimengerti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu dan suami untuk kontrol kembali jika ada yang ingin dikonsultasikan kembali, ibu dan suami paham dan bersedia.</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Selasa, 15 Juni 2025 (Pukul 09.30 Wita)	<p data-bbox="592 371 1129 562">S Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, mengeluh kadang-kadang pusing dan susah tidur.</p> <p data-bbox="592 573 1129 1317">O. Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis berat badan: 54 kg bb sebelumnya 51 kg tinggi badan:146 cm tekanan darah:110/69 mmhg respirasi:18x/menit suhu: 36,6 °c nadi: 80x/ menit LILA: 25,3cm IMT: 23,3 mg/m2, palpasi tfu: 1 jari di atas pusat (sesuai dengan usia kehamilan 26 minggu) djj: 130x/menit. MC Donal 24 cm, TBBJ 1860 gram. ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat pemeriksaan khusus pemeriksaan penunjang pemeriksaan gds: 105 mg/dl,</p> <p data-bbox="592 1328 1129 1624">A Diagnosa: G2P1A0 UK 26 minggu Intrauterine T/H dengan anemia ringan, Masalah: Potensi terjadinya komplikasi kehamilan akibat anemia (BBLR, prematuritas).</p> <p data-bbox="592 1635 1129 1868">P 1. Edukasi tentang anemia. Menjelaskan pengertian anemia, penyebab dan dampaknya pada kehamilan, seperti pertumbuhan janin terhambat, kelahiran</p>	Halena Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>premature, Berat badan lahir rendah, Ibu memahami penjelasan tentang anemia dan pentingnya nutrisi.</p>	
	<p>2. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi heme (daging merah, ikan, ayam) yang lebih mudah diserap, dan zat besi non-heme (kacang-kacangan, sayuran hijau tua, tahu). Konsumsi sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu biji) bersamaan dengan makanan sumber zat besi non-heme dapat meningkatkan penyerapan hingga tiga kali lipat. Menerima tambahan suplemen pengasuh berupa Folamon 1x1 tablet menjelaskan cara minum tablet tambah darah yang benar. Ibu bersedia minum tablet tambah darah secara teratur.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pola istirahat minimal yang diperlukan ibu hamil II yaitu tidur siang kurang lebih 30 menit sampai 1 jam dan tidur malam selama 6-8 jam serta tidak melakukan aktifitas yang berat, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE pada ibu dan tanda-tanda bahaya TW II, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, ibu</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Selasa, 15 Juli 2025 S (Pukul 09.30 Wita)	<p>paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberi</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan USG, ibu dan suami bersedia.</p> <p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk ANC rutin, merasakan kadang-kadang perutnya kencang, rasa pusing sudah berkurang. Ibu juga mengatakan Gerakan janin: dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam</p>	Halena Gilda
	<p>O</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum : baik kesadaran: compos mentis berat badan: 56 kg bb sebelumnya: 54 kg tinggi badan:146 cm tekanan darah: 110/70 mmhg respirasi : 18x/menit suhu: 36,6 °c nadi:79x/ menit LILA: 26 cm IMT: 26,27 mg/m2 abdomen: tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong), Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan baian kecil disisi kiri (ekstremitas), Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala), Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP TFU: 3 jari di atas</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	pusat (sesuai dengan usia kehamilan 31 minggu)DJJ: 142x/. MC Donal 28 cm. TBBJ 2480 gr Ekstermitas: tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat, Pemeriksaan penunjang HB=11,5 gr/dL,	
	A Diagnosa: G2P1A0 UK 31 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala,	
	P 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu bersedia melakukannya 3. Pengasuh menghantar ibu untuk melakukan USG Trimester III di tempat praktek SPOG. Hasil USG Trimster III: janin tunggal hidup, letak memanjang presentasi kepala, BPD (Biparetal Diameter) sesuai 31-32 minggu, plasenta grade I, AFI normal, denyut jantung janin baik.	
	4. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri prut hebat, pecah ketuban, sakit	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4.Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium sesuai dengan anjuran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC berikutnya usia 34-35 minggu (9 Agustus 2025)</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang persiapan persalinan (tempat, biaya, transportasi, pendamping) akan melakukan diskusi untuk persiapan persalinan dengan suami dan keluarga</p> <p>7. Menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan, ibu akan melakukan diskusi dengan suami untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.</p>	
<p>Selasa,9 Agustus 2025 (Pukul 09.30 Wita</p>	<p>S</p> <p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk melakukan periksa kehamilan rutin. Pada malam hari perutnya sering kencang, tetapi masih bisa</p>	<p>Halena Gilda</p>

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>di toleransi. Keluhan yang lain kadang cepat lelah bila beraktivitas berat, sulit tidur nyenyak karena perut membesar. Ibu juga menyampaikan bahwa gerakan janin dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam</p>	
	<p>O</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis Berat Badan: 58 kg BB sebelumnya: 56 kg Tinggi Badan:146 cm Tekanan Darah: 115/70 mmHg Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5 °C Nadi: 80x/ menit</p> <p>LILA: 26,5 cm IMT: 27,2 mg/m²</p> <p>Abdomen: Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong)</p> <p>Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan bagian kecil disisi kiri (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP TFU: 3 jari di atas pusat (sesuai dengan usia kehamilan 35 minggu) DJJ: 146x/dp ekstermitas : Tangan dan kaki ibu tidak ada pembengkakan, kaki ibu tidak varises, kuku tidak pucat .MC Donal 30 cm, TBBJ 2945 gr</p>	
	<p>A</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	<p>Diagnosa: G2P1A0 UK 35 minggu, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala, P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri perut hebat, pecah ketuban, sakit kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Tambah darah 1x1 dan kalsium sesuai dengan anjuran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC barikutIbua usia 36-37 minggu. 6. Menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami tentang persiapan persalinan (tempat, biaya, transportasi, 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
Sabtu 23 agustus S 2025, pkl 10.30	<p>pendamping). Ibu dan suami sudah sepakat persalinan dikelola di TPMB G S</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Edukasi tentang tanda- tanda persalinan: terasa sakit pada perut bagian bawah, tembus belakang, bila dibawa jalan akan semakin sakit, disertai pengeluaran darah dan lender dari jalan lahir 8. Mengajukan ibu dan suami untuk menyiapkan calon pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu , ibu dan suami calon pendonor sudah ada yaitu kakak kandung dari ibu 9. Mengajukan ibu dan suami untuk menyiapkan semua kebutuhan ibu dan bayi seperti pakaian ibu dan bayi, kartu jaminan Kesehatan, pendamping saat persalinan, pakaian ibu, bayi pendamping sudah disiapkan 10. Edukasi ibu dan suami bila ada tanda- tanda persalinan segera datang kefaskes/ TPMB, ibu dan suami bersedia 11. menjadwalkan kunjungan ulang 2minggu lagi atau kalau perlu (23 Agustus 2025) <p>Keluhan/ alasan memeriksakan diri: ibu mengatakan datang untuk ANC rutin, merasakan punggung dan pinggang sakit cepat lelah bila beraktivitas berat, sulit</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	tidur nyenyak karena perut membesar. Ibu juga mengatakan Gerakan janin: dirasakan aktif, lebih dari 10x/12 jam	
	<p>O</p> <p>Pemeriksaan umum keadaan umum: baik kesadaran: compos mentis Berat Badan: 59 kg BB sebelumnya: 58 kg Tinggi Badan:146 cm Tekanan Darah: 115/70 mmHg Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,5 °C Nadi: 80x/ menit</p> <p>LILA: 27 cm IMT: 27,6 mg/m²</p> <p>Abdomen: Tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold I: teraba bagian lunak dan tidak bulat (bokong) TFU 3 jari bawah px</p> <p>Leopold II: teraba bagian keras memanjang di sisi kanan (punggung) dan bagian kecil disisi kiri (ekstremitas)</p> <p>Leopold III: teraba bagian keras bulat (kepala)</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP, DJJ: 148x/mnt ekstermitas: normal,tidak bengkak atau varices. MC Donal 31 cm, TBBJ:3100 gr.</p>	
	<p>A</p> <p>Diagnosa: G2P1A0 UK 37 minggu,4 hari minggu, janin tunggal hidup intrautein presentasi kepala,</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup, posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin. Ibu bersedia melakukannya di rumah. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, buah dan sayuran, minum air putih 8-10 gelas perhari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Edukasi Tanda bahaya TM III: Perdarahan, Nyeri perut hebat, pecah ketuban, sakit kepala berat, pandangan kabur, bengkak wajah/ tungkai. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. 4. mengajarkan ibu untuk kompres hangat pada bagian punggung dan pinggang untuk mengurangi rasa Nyeri, Ibu bersedia melakukannya. 5. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu kemudian atau segera bila ada tanda bahaya. Rencana ANC barikutIbua usia 38-39 minggu minggu. .6. Edukasi tentang tanda- tanda persalinan: terasa sakit pada perut bagian bawah, tembus belakang, bila dibawa jalan akan semakin sakit, disertai pengeluaran darah dan lender dari jalan lahir 	

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan Pengasuh
	7. Edukasi ibu dan suami bila ada tanda-tanda persalinan segera datang ke faskes/ TPMB, ibu dan suami bersedia	
	8. Menjdwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau kalau perlu	

A. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan persalinan penulis lakukan pada ibu “SK” dimulai dari kala I fase aktif dengan pembukaan 6 cm sampai kala IV bersama dengan bidan Halena dan G.S di TPMB. Proses persalinan Ibu “SK” berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 38-39 Minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala dan tidak terjadi komplikasi di ruang bersalin TPMB G.S. Berikut diuraikan asuhan kebidanan yang diberikan oleh penulis pada Ibu “SK” selama proses persalinan yang meliputi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.

Tabel 10
Catatan Perkembangan Dan Penerapan Asuhan Kebidanan Persalinan dan
Bayi Baru Lahir Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di TPMB G.S.

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Rabu,10 September 2025. Pkl. 11.00	<p>S</p> <p>Ibu datang bersama suami dan mengeluh sakit perut hilang timbul yang mulai ibu rasakan dari tadi malam pukul 21.00 WITA (10 September 2025), ibu mengatakan sekarang sakit perut semakin sering, tidak ada pengeluaran darah, lendir, pengeluaran air ketuban, gerakan janin saat ini aktif. Makan terakhir pukul 07.00 WITA dengan porsi setengah piring terdiri dari, 5 sendok makan nasi, telur dan sayur tumbis wortel. Minum terakhir pukul 8.30 WITA yaitu air putih (± 200 cc). BAB terakhir pukul 17.00 WITA (10 September 2025) konsistensi lembek, BAK terakhir pukul 08.00 WITA (10 September 2025), warna jernih, ibu bisa beristirahat disela-sela kontraksi dengan relaksasi pernafasan, massase punggung bawah, skala nyeri ibu: 5, kondisi fisik ibu masih kuat dan siap untuk proses persalinan, kondisi psikologi ibu stabil. Perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. Ibu belum tahu cara teknik meneran yang efektif dan IMD</p> <p>O</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB : 60 kg, TD : 110/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi: 82 x/menit, respirasi: 24 x/menit. Pemeriksaan abdomen tampak adanya pembesaran perut,</p>	<p>Gilda+</p> <p>Halena</p>

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>MCD: 32 cm, TBBJ 3255 gr. pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari dibawah procecus xypoideus, teraba satu bagian besar dan lunak pada fundus, Leopold II : teraba satu bagian memanjang seperti papan di sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu, Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. , Leopold IV : kedua tangan pemeriksa bagian kanan dan kiri tidak bertemu (divergen). perlimaan 3/5, kontraksi 3-4x10'~40-45", hasil pemeriksaan auskultasi DJJ: 148x/menit kuat dan teratur. Tidak oedema pada ekstremitas, inspeksi vulva vagina (v/v) normal, terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada varises, tidak oedema dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan dalam (VT) : vulva/vagina normal, portio teraba lunak, pembukaan 7 cm, penipisan (<i>efficement</i>) 50%, ketuban utuh, teraba kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p>	
	A	
	G2P1A0 UK 39 minggu,3 hari intra uteri, Tunggal Hidup, inpatru kala I fase aktif	
	P.	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, sudah dalam proses persalinan- ibu dan keluarga senang dengan penjelasan yang disampaikan bidan 2. Memberikan dukungan dan meyakinkan ibu bahwa pasti bisa melahirkan bayinya dengan selamat, bisa didampingi oleh suami dan keluarga - ibu dapat menerima dukungan dan serta merasa lebih yakin untuk proses persalinannya <ol style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk teknik mengurangi rasa nyeri dengan pengaturan nafas dan masase pada pinggang dengan melibatkan suami untuk masase,- rasa nyeri sedikit berkurang. b. Memberi KIE tentang pemenuhan nutrisi dan meminta suami untuk pemenuhan nutrisi ibu. ibu minum teh manis dan makan roti. c. Memberitahu ibu untuk tidak meneran karena pembukaan belum lengkap- ibu mengerti dengan penjelasan d. Mengobservasi kemajuan persalinan kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu menggunakan partograf 	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
10 September 2025, S Pkl. 13.30	<p>Ibu ingin BAB, rasa sakit semakin sering, keluar air cukup banyak</p> <p>O.</p> <p>Ku baik, Td 110/80 mmHg, Kesadaran kompos menit, s 36,5°C, his 4 kali dalam 10 menit durasi 45-50 detik, perlimaan 4/5 DJJ: 145 x/menit kuat dan teratur, tampak ada dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Vt: V/V normal, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, ↓ H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, kesan panggul normal</p> <p>A: G2P1 A0 UK 38-39 minggu Inpartu Kala I I P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah 10 cm keadaan ibu dan janin baik-keluarga dan ibu siap untk proses persalinan. 2. Memakai alat pelindung diri <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu ibu untuk memilih posisi yang Nyaman b. Menganjurkan ibu untuk meneran setiap ada his dan istirahat jika tidak ada kontraksi c. Memberikan semangat dan sugesti dengan afirmasi positif kepada ibu agar ibu 	Halena Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	semangan untuk melahirkan bayinya	
	d. Saat kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva letakkan tangan kanan pada perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi	Bid Halena+
	e. Melahirkan kepala bayi, memeriksa kemungkinan adanya lilitan talipusat (tidak ada lilitan tali pusat	Gilda
	f. Menunggu putaran paksi luar, kemudian memegang kepala bayi secara biparietal melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang lalu sanggah susur. (bayi laki-laki lahir spontan pk1 13.30 WIT),langsung menangis kuat tonus otot baik dan kulit kemerahan	
	g. Mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih, menyelimuti kepala bayi dan seluruh badan bayi	
	h. Memeriksa adanya janin ke 2 (tidak ada janin ke 2)	
	i. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oxitosin 10 iu di 1/3 paha luar oleh bidan Halena	
	j. Jepit tali pusat 2-3 cm dari depan perut bayi dan dorong isi tali pusat ke arah perut ibu dan jepit 2 cm dari umbilikal klem kemudian melakukan pemotongan tali pusat	
	k. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD dan menyelimuti bayi.	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>S</p> <p>Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules</p> <p>O.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi uterus baik 2. TFU setinggi pusat 3. Kandung kemih kosong 4. tampak tali pusat bertambah Panjang dan jerjadi semburan darah tiba-tiba <p>A. P2A0 Kala III persalinan</p> <p>P.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm di depan vulva dan melakukan peregangan tali pusat dengan taangan kanan, tangan kiri secara perlahan mendorong uterus kea rah dorso kranial 2. Setelah placenta terlihat di depan vulva placenta diterima dengan kedua tangan kemudian lahirkan placenta dengan cara memutar placenta searah jarum jam (placenta lahir Pkl. 13.35.00) 3. Periksa kelengkapan placenta (placenta lengkap) 4. Melakukan massage uterus (uterus kontraksi baik) 5. Memeriksa robekan jalan lahir (terdapat rupture spontan jalan lahir pada perineum derajat 2 meliputi mukosa, kulit perineum dan otot menyampaikan kepada ibu bahwa terdapat 	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	robekan dijalan lahir dan akan dilakukan penjahitan (Perineum telah dilakukan penjahitan)	
	7. Megobservasi jumlah perdarahan (± 150 cc)	
Pkl. 13.40	<p>S.</p> <p>Ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mules, dan bahagia atas kelahiran bayinya</p> <p>O.</p> <p>1. Pemeriksaan Umum:</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis, TD 120/80 mmHg</p> <p>Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Muka: tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mata: sklera Putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payu dara: puting susus menonjol, colostrum suda Ada tidak lecet</p> <p>Abdomen: Kontraksi uterus baik, konsistensi keras pusat, kandung kemih kosong</p> <p>2. Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidal perineum</p> <p>A. P2A0 persalinan kala IV + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu</p>	Gilda

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pkl. 14.30	<p>dan suami paham.</p> <p>2.Merapikan dan membersihkan ibu, alat dan area kerja. Ibu, alat dan area kerja sudah bersih.</p> <p>3.Mengevaluasi inisiasi menyusui dini (IMD). Telah keluar kolostrum dan bayi IMD dengan Baik.</p> <p>4. Melanjutkan observasi kala IV sesuai dengan partograph</p>	
	<p>S: ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi</p> <p>O: warna kulit kemerahan, tangis kuat, Gerak aktif, berat badan lahir 2900 gram, Panjang badan 49 cm, RR 40x/m, Hr: 140x/m, suhu : 37°C. LK 33 cm, LD, 32 cm, LP 31cm</p> <p>A: By. Ibu SK, cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam + Vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P: 1.Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan. 2.Melakukan infoconsen Tindakan pemberian salep mata dan Vit K. ibu dan suami setuju dengan tindakan 3.Membersihkan mata bayi dari kotoran, mata bayi sudah bersih</p>	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
Pkl. 15.30	<p>4. Memberikan salep mata gentamicyn 1% pada konjungtiva kiri dan kanan, tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. Menggunakan pakaian lengkap bayi, bayi hangat</p> <p>6. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, bayi melbuisu, melbuelesaikan partograph</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang luar biasa</p> <p>O:</p> <p>ibu: KU: baik, Kesadaran CM, Tensi: 120/70 mmHg, Nadi: 85x/m, RR 20x/m, s 37, TFU: 2 jari di bawah pusat, tidak ada perdarah aktif, kandung kemih tidak penuh, BAK, mobilisasi +.</p> <p>Bayi: KU: baik, warna kulit kemerahan, tangis kuat, Gerak aktif, RR: 45x/m, HR: 140x/m, S: 36,8, belum BAK, BAB: 1x</p> <p>A: P2A0 + 2 jam Pospartum Vigorous baby masa adaptasi</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, ibu dan suami paham dengan hasil penjelasan. 2. Membimbing ibu untuk masase uterus, ibu bisa melakukannya 3. Memberikan KIE tanda bahaya ibu postpartum dan bayi baru lahir, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan KIE asi ondamen, ibu bersedia 	

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/ Nama
	<p>melakukannya.</p> <p>5. Memberikan terapi Asam mefanet, Folamon 1x1 tablet, Amoxilin 3x500 mg</p> <p>6. Memindahkan ibu ke ruangan nifas untuk rooming in dengan bayi, ibu sudah di ruang nifas</p>	

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SK” selama masa nifas

Asuhan pada masa nifas dimulai dari asuhan dua jam postpartum sampai 42 hari post partum. Asuhan pada dua jam post partum dan KF 1 dan KN2 dilakukan saat ibu masih di tempat bersalin. Sesuai petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan selanjutnya untuk ibu nifas dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Selama periode nifas penulis memberikan asuhan yaitu KF 1 pada 48 jam post partum, KF 2 pada hari ke-6 postpartum, KF 3 pada hari ke-16 post partum dan KF 4 pada hari ke 30 post partum. Tidak ada masalah yang dialami ibu “SK” selama penulis melakukan asuhan kebidanan. Setiap kunjungan selama masa nifas yang dipantau dan di observasi adalah trias nifas (involusi uterus, lokhea, dan laktasi) serta mendengar keluhan yang disampaikan atau yang ibu

rasakan. Hasil Asuhan kebidan Pada IBU, SK terlampir pada tabel berikut

Tabel 11
Catatan Perkembangan Dan Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Secara Komprehensif Pada Ibu “SK” di rumah dan di TPMB G.S

Hari/ tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
Kamis11 September 2025 Pkl. 07.30 KF 1	<p>S</p> <p>Ibu mengeluh perutnya masih terasa mules, sudah bisa duduk, sudah bab dan bak</p> <p>O.</p> <p>Pemeriksaan Umum: KU : Baik Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Muka: tidak pucat, tidak odema</p> <p>Mata: sklera Putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payu dara: puting susus menonjol, colostrum sudah ada ada tidak lecet</p> <p>Kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat</p> <p>konsistensi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi luka perineum</p> <p>A. P2A0 AH2 Postpartum hari pertama</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat. Ibu dan suami tampak bahagia 2. Merapikan dan membersihkan ibu, alat dan area kerja. Ibu sudah rapi dan istirahat, alat sudah diberihkan alat dan area kerja sudah bersih dan tertata rapih 	<p>Halena+</p> <p>Gilda</p>

-
3. Menyiapkan makanan dan minuman dengan menu nasi, sayur laup pauk berupa telur, ibu bisa menghabiskan makanan yang disiapkan, sambil duduk.
 4. Edukasi tentang kebersihan diri terutama daerah genitalia, dan acara membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, menggunakan sabun, Ganti pembalut dan pakaian dalam bila sudah basah., ibu bersedia melakukannya.
 5. Melayani obat amoxillin 1 tablet, asam mefenamet 1 tabl, obat diminum baik
 6. Edukasi tentang istirahat siang dan malam 1-2 jam malam 6-7 jam. Atau bila bayi tidur, ibu bisa istirahat juga.
 7. Edukasi tentang menu makanan gizi seimbang nasi, sayur, hijau, (daun kelor, daun katuk, kacang-kacangan) lauk: tahu, tempe, ikan atau telur.
 8. Edukasi tentang pemberian Asi Eksklusif pada bayi, yaitu hanya Asi saja sampai bayi berusia 6 bulan,
 9. Melakukan pijat oxytocin untuk memperlancar ASI, Sudah dilakukan dengan baik pada ibu,

S.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi

O.

Warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, berat refleks isap dan menelan baik, RR 40x/m, Hr: 140x/m, suhu : 37°C. Tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda infeksi. miki 2 kal

A: By. Ibu SK, usia 1 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

P.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu paham dengan hasil pemeriksaan
2. Edukasi ibu dan suami tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, sesak napas, demam tinggi, mata bernanah, demam tinggi, kulit dan mata kuning, ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan
3. Menginformasikan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi, seperti tali pusat jangan dibubuhi apapun dan tidak perlu dibungkus, ibu dan suami paham penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi.
5. Melakukan informed consent Tindakan pemberian vaksin HB0. ibu dan suami setuju dengan Tindakan
6. Memandikan bayi dengan air hangat, bayi sudah mengenakan pakaian bersih dan hangat.
7. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan suntikan vaksin HB0, ibu dan suami bersedia.
8. Memberikan suntikan vaksin hepatitis 'O' di paha kanan bagian anterolateral bayi secara intramuscular (IM), vaksin sudah disuntik
9. Melanjutkan observasi ibu dan bayi pada hari pertama *postpartum*

**Selasa 16
September
2025**

S.

Ibu semakin kuat, sudah turun dari tempat tidur, menyusui bayi dengan baik, sudah bab dan bak, rasa Nyeri pada luka bekas jahitan sudah berkurang.

KF2

Nutrisi: pagi makan nasi 1 porsi lauk pauk telur 1 butir, sayur daun kelor 1 porsi. Minum air putih 2 gelas.

Eliminasi: sudah bab 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning, BAK, 1 kali warna kuning jernih

Personal Hygiene: sudah mandi pagi, 1 kali membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang sikat gigi, mengganti pakaian, pakaian dalam menggunakan pembalut bersih,

Keadaan Psikologis: ibu dan keluarga senang dengan kelahiran anak kedua mereka. ahagia,

Adaptasi: *taking in*

Pengetahuan yang dibutuhkan yaitu cara melakukan senam kegel, teknik menyusui yang benar, ibu mengatakan belum mengetahui cara memperbanyak ASI.

O.

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg

Nadi: 80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C

: Kontraksi uterus baik, TFU 1/2 pusat simpisis

konsistensi keras, kandung kemih kosong

Genitalia: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda infeksi luka perineum

Bounding attachment: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu melbuentuh bayi dengan lembut.

B. P2A0 AH2 Postpartum 48 jam

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat.

2. Edukasi tentang

-
- cara memperbanyak ASI dengan menyusui *on demand*, ibu bersedia mengikuti saran
 - pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI,ibu paham dan bersedia melakukannya
 - teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik
 - perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran
 - tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran
- pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami, keluarga, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan, paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya
3. Pengambilan darah sampel SHK pada tumit kiri bayi, tujuan dan manfaat SHK, ibu mengerti dan bersedia bayinya di periksa.
 3. Pemeriksaan Skrining Jantung Bawaan tujuan dan manfaatnya,ibu sangat senang kalau bayinya sehat
 - 4.Membuat dokumentasi asuhan kebidanan, dokumentasi sudah dibuat

**Jumat, 26
September
2025
KF3**

S
Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sudah bisa memberikan asi secara *ondeman*, merawat bayi sendiri,sudah bisa beraktivitas ringan dalam rumah, bab, bak lancar
O.
Keadaanu mum baik, Kesadaran: Composmentis, TD 110/70/mmhg Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu 36.7°C
: Kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba konsistensi keras, kandung kemih kosong

A. P2A0 AH2 Postpartum hari ke 30

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami memahami
2. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan Implan
3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan pada buku KIA, Register Nifas.

**Jumat, 10
Oktober 2025
KF 4**

S

Ibu mengatakan tidak keluhan, sudah bisa beraktivitas dalam rumah

Halena+

Gilda

O.:

Keadaanu mum baik : Baik

Kesadaran : Composmentis, TD 110/80 mmHg

Nadi:80x/m Pernafasan : 20x/m Suhu : 36,7°C

Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU

tidak teraba

Nutrisi : 3-4 kali perhari lauk pauk tahu tempe, ikan, sayur daun kelor 1 porsi. Minum air putih 6-7 gelas.

Eliminasi: bab 1 kali, konsistensi lembek, warna kuning, BAK, 2-3 kali / hari warna kuning jernih

Personal Higyne: sudah mandi pagi, 1 kali sore 1 kali membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang sikat gigi, mengganti pakaian, pakaian dalam menggunakan pembalut bersih,

Keadaan Psikologis: ibu dan keluarga bahagia dengan kelahiran anak kedua mereka.

Pemeriksaan khusus pemasangan Implanl lengan kiri ibu

A. P2A0AH2 Postpartum hari ke 37

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi sehat..
2. Memberikan edukasi tentang metode kontrasepsi Implan, tentang efek samping, seperti, spotting/ tidak haid, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, jangka waktu penggunaan,
3. Memberikan edukasi bahwa penggunaan kontrasepsi implan tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Menandatangani informed consent pemasangan implan
5. Menyiapkan BMHP pemasangan Implan
6. Melakukan pemasangan implan sesuai SOP
7. Membuat dokumentasi Asuhan yang telah diberikan, semua asuhan telah dicatat dalam register KB dan kartu ibu

4. Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus sampai umur bayi 42 hari

Asuhan kebidanan yang penulis berikan pada bayi Ibu “SK” dimulai dari sejak bayi lahir sampai 42 hari. Bayi Ibu “SK” lahir pada tanggal 10 September 2025 pukul 13.30 wita pada usia kehamilan 38 -39 minggu. Berikut asuhan yang diberikan pada bayi ibu “SK” dari lahir sampai usia 42 hari.

Tabel 12
Catatan Perkembangan dan Penerapan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “SK
Selama 42 Hari di TPMB dan Rumah Ibu “SK

Hari/ tanggal/ waktu/temp at	Penatalaksanaan	tanda tanda ngan
<p>Selasa,11/9 /2025 Pkl. 8.00</p>	<p>KN 1 S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, APGAR SKOR :8, bayi telah mampu melbuisu dengan baik dan diberikan ASI <i>on demand</i> lama melbuisu ±5-7 menit. Bayi sudah BAB satu kali warna kehitaman dan BAK satu kali. Bayi telah diberikan imunisasi Hb 0 5 jam setelah lahir (Pkl 19.00 wita), pola asuh dibantu ibu kandung dan suami, bayi telah menggunakan pakaian lengkap dan hangat.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL: 2900 gram, PB: 49cm, LK/LD: 33/32, HR: 140x/menit, RR: 44x/menit Suhu :36,7⁰C, jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan fisik : kepala simetris, sutura normal dan ubun-ubun datar, wajah simetris, tidak ada kelainan, konjungtiva merah muda dan sclera putih, tidak ada kelainan pada hidung, telinga dan mulut. Tidak ada retraksi dada, abdomen simetris dan tidak ada perdarahan tali pusat. Genetalia jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun, dan skrotum sudah terbentuk, tidak ada kelainan, anus normal.</p> <p style="text-align: center;"><i>reflek rooting (+), reflek sucking (+),reflek moro (+),</i></p>	<p>Halena + Gilda</p>

A. Bayi Ibu.SK cukup bulan, Sesuai masa Kehamilan usia
48 jam + vigorous baby masa adaptasi

Halena+
Gilda

P.

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu menerima hasil pemeriksaan.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang :

- Tanda bahaya masa neonatus, ibu paham dan mampu melbuebutkan kembali.
- Pijat bayi dengan iringan musik *Mozart*, bayi tidak rewel dan tampak tenang
- Perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari, ibu memahami
- Pencegahan hipotermi pada bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga memahami
- Menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara punggung bayi di massage atau ditepuk-tepuk dengan posisi bayi di bahu atau bayu telungkup di tangan, ibu mengerti dan mampu melakukan
- Selalu mencuci tangan dan menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyusui serta saat merawat tali pusat, ibu dan suami mengerti dan akan melakukannya
- Menjemur bayi di pagi hari sekitar pukul 07.00-09.00 wita \pm 30 menit tanpa menggunakan pakaian dan menutupi mata serta alat reproduksi bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menggunakan pakaian lengkap dengan selimut, bayi Nyaman dan hangat

Gilda

4. Memberikan informed consent pengambilan sampel

darah SHK dan pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan, ibu dan suami setuju

5. Melakukan pengambilan sampel darah SHK pada ujung tumit kaki kanan bayi, sample darah SHK sudah diambil

6. Melakukan pemeriksaan penyakit Jantung Bawaan dengan pulse oximetry, hasil 99%.

7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 16 september 2025

8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan. Hasil asuhan sudah tercatat pada buku KIA, Register Bayi, di TPMB

**Selasa 16
September
2025**

KN 2

S:

Ibu mengatakan ingin kontrol bayi pasca persalinan dan saat ini tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tetap diberikan asi secara *on demand* dengan frekuensi lama meluusu $\pm 5-10$ menit, istirahat bayi ± 16 jam sehari dibangunkan setiap 2 jam untuk diberikan ASI, saat tidur digunakan kelambu, ibu rutin menjemur bayi setiap pagi, BAB ± 5 kali sehari warna kekuningan, BAK 8-10 kali sehari.

O:

Bayi tangis kuat, gerak aktif, kulit normal tidak ada tanda icterus patologi, BB 2850 gr, HR 136 kali/menit RR 45 kali/menit, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik kepala bersih, wajah simetris, sklera mata putih konjungtiva merah muda, bibir lembab lidah tidak kotor, hidung

bersih tidak ada pernafasan cuping hidung, telinga simetris dan bersih, leher normal, dada simetris dan tidak ada retraksi dada
perut normal tidak ada distensi, tali pusat kering, bersih dan sudah putus serta tidak ada tanda-tanda infeksi, alat genitalia normal dan tidak ada pengeluaran pengeluaran, , turgor kulit baik, ikterus (-).

A: Bayi Ibu. SK, neonatus Cukup Bulan Sesuai masa

kehamlan

Usia 6 hari

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu,
 2. ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.
 3. Mengingatkan ibu untuk :
 - menyusui bayi secara eksklusif, ibu bersedia melakukan
 - perawatan tali pusat pasca lepas, ibu memahami dan bersedia mengikuti saran
 - Membersihkan sisa-sisa tali pusat, bayi menangis tali pusat sudah bersih
 - imunisasi dasar pada bayi, dan bayi akan diberikan imunisasi BCG dan OPV 1, ibu paham dan setuju untuk di imunisasi
 4. Memberikan KIE tentang :
 - efek samping imunisasi BCG, ibu dan suami paham
 - cara melakukan stimulasi pada bayi dengan sering mengajak bayi nyepakati kunjungan berikutnya tanggal 26 setember 2025 di rumah ibu.
-

**Jumat, 26
Septembe
r 2025**

KN 3

S.

Halena +

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi kuat menyusui dan hanya diberikan ASI secara *on demand*. Bayi BAK 8-9 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Bayi tidur 16-18 jam/hari. Bayi tidak pernah mengalami tanda bahaya

GildaS

O.

Kadaan umum baik. Tanda-tanda vital: HR 132 kali per menit, R : 40 kali per menit, S: 36,8°C. BB 2950 gr, PB 49 cm, Hasil pemeriksaan fisik : *head to toe* dalam batas normal tidak ada kelainan

A: Bayi Ibu. SK, neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 16 hari sehat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham
 2. Melakukan pijat bayi serta membimbing ibu melakukannya, pijat bayi telah dilakukan
 3. Membimbing ibu melakukan *tummy time* pada bayi serta menjelaskan manfaatnya, ibu bersedia mengikuti saran dan belajar melakukan dengan hati-hati
 4. Memberikan KIE tentang :
 - perawatan sehari-hari bayi seperti membersihkan hidung, memotong kuku, membersihkan lidah dan gusi bayi agar tidak jamur serta mengajarkan cara lmbua, ibu memahami dan bersedia melakukan
 - tumbuh kembang bayi, KIE stimulasi yang dapat dilakukan pada bayi saat ini, pemeriksaan tumbang
-

akan dievaluasi kembali usia 3 bulan, ibu paham

- untuk rutin datang ke posyandu/kepuskesmas untuk memantau pertumbuhan, serta ke fasilitas kesehatan sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia datang sesuai jadwal imunisasi bayi berikutnya, ibu paham
-

Jumat, 10 S:

G.S

Oktober 2025 Ibu datang untuk kontrol perkembangan Kesehatan bayinya. ibu mengatakan bayi minum ASI aktif setiap 2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. BAK bayi 5-6 kali sehari. BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan.

O:

Pemeriksaan umum Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. S: 36.8 °C, N : 100x/mnt, RR 35 x/mnt, BB : 3750 gr, PB : 52 cm, LK : 35 cm, LD : 34 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala: simetris, ubun-ubun datar,

Wajah: tidak pucat, sklera putih, hidung tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pengeluaran, mukosa mulut lembab

Dada: tidak ada tarikan dinding dada,

Abdomen: tidak ada distensi, Tali pusat sudah pupus, tidak ada tanda infeksi.

A: Bayi Ibu "SK'neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan usia 37 hari

Masalah: tidak ada

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah, ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik.
 2. Mengingatkan ibu terkait tanda bahaya pada bayi dan jika terjadi ibu harus segera mencari fasilitas Kesehatan, ibu dan suami mengerti.
 3. Mengingatkan ibu untuk mestimulasi bayi dengan menaruh mainan berbunyi dan bewarna untuk merangsang daya lihat dan daya denger, ibu mengerti dan akan melakukannya.
 4. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi kepada bayi saat bayi umur 2 bulan, ibu mengerti dan bersedia datang di posyandu untuk mendapatkan imunisasi.
 5. Melakukan pendokumentasian asuhan, hasil pemeriksaan sudah tercatat pada buku KIA
-

B. PEMBAHASAN

Pembahasan pada laporan asuhan kebidanan *continuity of care* ini memaparkan mengenai hasil penerapan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu 'SK' dari umur kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas. Perkembangan hasil penerapan asuhan pada Ibu "SK" dapat diuraikan sebagai berikut.

- 1. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu "SK" umur 35 tahun multigravida beserta janinnya selama masa kehamilan dari 14 minggu.**

Penerapan asuhan kebidanan pada Ibu. SK ” dilakukan di PMB, praktik dokter SpOG sebanyak 6 kali, 1 kali pada trimester I usia kehamilan 10 minggu, 2 kali pada trimester II, pada usia kehamilan 14 minggu dan 26 minggu, dan 3 kali trimemster III pada usia kehamilan 31 minggu,35 minggu dan 37 minggu. Permenkes No 21 tahun 2021 standar pemeriksaan kehamilan selama hamil minimal sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trim I, 2 kali kali pada trim. II dan 3 kali pada Trim III. Pemeriksaan USG selama hamil dilakukan 2 kali, 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada Trimester III. Pada IBU. SK USG tidak dilakukan pada Trimester I karena keterbatasan sarana (mesin USG rusak). Secara kuantitas pemeriksaan kehamilan Ibu. SK, sesuai dengan pedoman akan tetapi kekurangan terdapat kekurangan minornya adalah tidak mendapatkan USG pada Trimester I. Kepada Ibu. SK dianjurkan utk melakukan pemeriksaan USG, namun sampai pada usia kehamilan Trimester 2 belum dilakukan. Selama kehamilan minimal kontak dengan dokter dua kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester satu dan skrining faktor risiko persalinan satu kali di trimester tiga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).Hasil skrining antenatal menggunakan Kartu Skor *Poedji Rochjati* (KSPR) didapatkan hasil 4 , skor 4 yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Fokus asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I (0–12 minggu) adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin sejak awal kehamilan, mendeteksi dini kelainan atau risiko tinggi, serta memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan emosional. Pada kehamilan trimester I pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan HB, tripel eliminasi HIV, Sifillis, dan HbsAg), golongan darah. Menurut WHO derajat anemia pada ibu hamil adalah: Hb \leq 7 g/dl tergolong anemia Berat, merupakan kondisi yang berbahaya dan perlu penanganan segera, ibu dirujuk ke rumah sakit. Hb 7 g/dl -9,9 g/dl tergolong anemia sedang, perlu pengobatan dan pengawasan ketat, hb 10,0-10,9 g/dl tergolong Anemia ringan Hb Lebih dari 11 g/dl normal. penanganannya berupa peningkatan asupan zat besi dan pemantauan. Hb. Hasil pemeriksaan laboratorium Ibu. SK pada Trimester I Adalah: Hb 10,9 g/dl, Tripel eliminasi HbsAg Non reaktif, Sifillis, non reakti dan HIV/AIDS, Non reaktif, dengan demikian Ibu. SK ibu hamil yang sedang mengalami anemia ringan

Dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, menganjurkan agar ibu hamil selama hamil minimal minum tablet tambah darah 90 tablet, melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan

yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelahnya. Penatalaksanaan untuk ibu SK untuk mencegah ibu mengalami anemia yang lebih berat selain pemberian tablet tambahan rutin dari pustu, KIE tentang makanan begizi dengan menusimbang dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi heme (daging merah, ikan, ayam) yang lebih mudah diserap, dan zat besi non-heme (kacang-kacangan, sayuran hijau tua, tahu). Konsumsi sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu biji) bersamaan dengan makanan sumber zat besi non-heme dapat meningkatkan penyerapan hingga tiga kali lipat. Selain itu Ibu SK diberi tambahan Suplemen berupa Folamen 30 tablet di minum setiap hari 1 tablet. Kombinasi antara skrining dan penyuluhan merupakan pendekatan efektif dalam upaya deteksi dini dan pencegahan anemia. Namun, untuk mencapai hasil optimal, program pencegahan anemia perlu mempertimbangkan berbagai faktor seperti asupan gizi seimbang, pola makan, dan gaya hidup sehat secara menyeluruh (Gusti Ayu Tirtawati¹, Ni Ketut Somoyani¹, Ni Komang Yuni Rahyani, 2024)

Pemerintah telah membuat program khusus bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC yang disebut 12 T. Ibu 'SK' sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan standar 12 T, yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan status gizi dengan cara mengukur LiLA, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan posisi bayi dan denyut jantung janin, melakukan skrining imunisasi TT, memberikan tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, melakukan tes laboratorium, menangani kasus yang ada, dan melakukan wawancara USG dan skrining kejiwaan (Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia, 2021) namun terdapat kekurangan minor pada Ibu. SK skrining kejiwaan tidak dilakukan karena keterbatasan sarana pendukung.

Berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2021, seluruh ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Ibu 'SK' melakukan kunjungan antenatal pertama kali (K1) di puskesmas 15 februari 2025, pada kunjungan tersebut Ibu "SK" mendapat pelayanan ANC terpadu meliputi pelayanan KIA yang terdiri dari anamnesa, pemeriksaan dan tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Ibu "SK" melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas berupa *triple eliminasi* saat usia kehamilan 10 minggu dengan hasil HbSAg (*non reaktif*), HIV (*non reaktif*), sifilis (*non reaktif*), Hb 10.9 g/dl, Golongan darah B, protein Uri negatif, urine reduksi negatif, akan tetapi skrining kejiwaan tidak dilakukan karena kurangnya sarana pendukung. Skrining pada saat antenatal dan pada masa nifas bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan fisik dan mental, pencegahan komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, persiapan persalinan, serta memastikan ibu siap menjalani masa nifas dan menyusui yang semuanya bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mencegah stunting. Selama kehamilan Ibu "SK" melakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan laboratorium pada trimester II berupa pemeriksaan gula darah dengan usia kehamilan 24 minggu di puskesmas atukanutu dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, dengan demikian ibu tidak mengalami DM gestasional. Dalam (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan hemoglobin darah dua kali yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada

kehamilan trimester III, Pada kehamilan trimester I pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, kadar glukosa darah, kadar protein urine, serta tes PPIA. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena terjadi ekspansi volume darah. Anemia dapat menyebabkan kehamilan mengalami gangguan karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada persalinan dampak yang ditimbulkan yaitu persalinan lama karena rahim tidak berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan, syok serta infeksi pada persalinan dan setelah Ibu. Pemeriksaan glukosa urine merupakan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu hamil. Jika terdapat glukosa dalam urine ibu hamil, maka mengindikasikan ibu mengalami diabetes gestasional ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi (preeklampsia), janin besar, keguguran, persalinan lama, kelahiran prematur, dan persalinan secara sectio caesarea. Sementara itu, risiko komplikasi setelah persalinan pada ibu dengan Diabetes Mellitus Gestasional dapat memperparah komplikasi diabetes yang sudah ada sebelumnya, seperti gangguan jantung, ginjal, saraf, dan penglihatan, serta berisiko mengidap diabetes mellitus tipe II dalam jangka waktu 10 tahun setelah masa kehamilan (Nurpalah, dkk, 2023). Protein urine adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine ibu hamil, tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsia. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester kedua kehamilan Berdasarkan hal tersebut hasil asuhan kebidanan yang didapatkan sesuai dengan standar karena Ibu.”SK” melakukan pemeriksaan

laboratorium lengkap. Pada trimester III dilakukan pemeriksaan hemoglobin ulang, hasil 11,5 g/dL(tidak anemia).

Tinggi minimal ibu hamil menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) yaitu 145 cm dan Ibu.”SK” sudah memenuhi standar dengan tinggi badan 146 cm berat badan Ibu”SK” sebelum hamil yaitu 49 Kg sehingga dapat ditentukan IMT yaitu 23,14 kg/m². Kategori IMT Ibu. SK normal, sehingga penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan yaitu 11kg-16 kg (KemenkesRI, 2020). Pada akhir kehamilan trimester III, berat badan Ibu.SK yaitu 60 Kg, dengan demikian peningkatan berat badan Ibu.”SK” selama hamil 11 kg dari berat badan sebelum hamil 49 kg. Berdasarkan teori, peningkatan berat badan Ibu. “SK” dalam kategori normal.

Kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang dari normal dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan tinggi atau macrosomia sehingga penting untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan kurang dari 7 Kg selama kehamilan, memiliki peluang 10,11 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Mooduto, Nur’ain dan Harismayanti., 2022).

Lingkar lengan atas (LiLA) juga diukur pada saat pemeriksaan pertama, dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021, LILA merupakan salah satu indikator untuk menentukan 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 pengukuran LiLA didapati hasil 23,5 cm. LiLA Ibu.”SK” dalam batasan normal, Seorang ibu hamil dikatakan terkena Kurang Energi Kronis apabila LiLA < 23,5 cm. Wanita hamil di kala status gizi Ibu buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik, disamping itu kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Isti Harjanti, Ninik, 2016). IBU.”SK telah diukur tekanan darahnya pada setiap kunjungan ANC.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Selama kehamilan, tekanan darah Ibu. “SK” dalam kategori normal, dimana sistole 100-120 mmHg dan diastole berkisar 70-80 mmHg tidak ada tanda gejala yang menandakan ibu memiliki faktor risiko hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia. Hipertensi yang timbul selama kehamilan meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, IUGR

Permenkes Nomor 21 tahun 2021 memuat 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 mulai kehamilan 20 minggu. Mengukur tinggi fundus uteri dengan pita ukur dapat menentukan perkiraan berat badan janin dengan rumus *Johnson-Toshack*. Berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri Ibu.”SK” setiap bulan mengalami kenaikan sesuai dengan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 37 minggu, didapatkan hasil Mcd 31 cm dan kepala janin sudah masuk PAP. Sehingga perkiraan berat badan

janin setelah dihitung dengan rumus *Johnson-Toshack* yaitu 2945 gram.

Menentukan presentasi janin, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu. Pada Ibu “SK” pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 31 minggu. Hasil palpasi leopold menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primipara, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi *Cepalo Pelvic Disporposi (CPD)*. Sedangkan pada multipara yang sudah pernah melahirkan pervaginam, kepala janin dapat masuk PAP pada akhir kehamilan atau pada saat proses persalinan (JNPK-KR, 2017).

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan pemeriksaan setelah menentukan presentasi janin. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ibu “SK” selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 133 – 155 kali per menit. Hasil pemeriksaan DJJ terakhir pada Ibu”SK” yaitu 142 kali per menit.

Status imunisasi TT Ibu”SK” yaitu T4, dalam masa kehamilan, pada kunjungan pertama Ibu (K1) dilakukan skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid*

(TT) yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dalam mencegah tetanus pada bayi yang baru dilahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, Ibu "SK" sudah mendapatkan imunisasi saat balita 1 kali dan mendapatkan imunisasi 2 kali saat SD dan 1 kali saat kehamilan pertama, sehingga saat ini ibu telah berstatus T4 dan memiliki kekebalan terhadap tetanus selama lebih dari 10 tahun.

Pada kehamilan trimester I Ibu "SK" tidak mendapatkan asuhan USG karena keterbatasan sarana, pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) baru dilakukan di Trimester 3 dengan hasil dalam batas normal. Pada usia awal kehamilan atau trimester pertama, pemeriksaan USG dilakukan untuk mengetahui apakah kehamilan berkembang atau tidak, menentukan apakah kehamilan dalam kandungan (intrauterin) atau tidak, menentukan jumlah janin, menentukan usia kehamilan, serta melihat anatomi janin di awal kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2021) mengemukakan kontak dengan dokter Sp.Og dilakukan minimal dua kali yakni trimester satu dan trimester tiga, pada trimester 1 (satu) tujuannya untuk melakukan *screening* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan, adanya kelainan pada janin, sedangkan pada trimester 3 (tiga) dilakukan untuk mengetahui letak serta posisi janin air ketuban, kondisi placenta dan persiapan persalinan

Ibu "SK" telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, SF, vitamin c dan kalsium dan folamin. Asam folat dikonsumsi sejak usia kehamilan 10 minggu. Asam folat sangat diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah, *neural tube*

disorder, neural tube defects, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Vitamin B6 dikonsumsi saat usia kehamilan 10 minggu untuk mengurangi keluhan mual pada kehamilan. Keluhan mual yang dirasakan Ibu"SK" tidak mengganggu aktivitas hanya saja ibu merasa tidak nyaman pada saat mual. Mual dalam kehamilan disebabkan karena peningkatan hormone HCG (*Hormon Chorionic Gonadotrophin*), peningkatan hormon HCG secara tiba-tiba juga dapat mengakibatkan efek pedih pada lapisan perut, yang menimbulkan efek berupa rasa mual, (Kustriyani, Wulandari, dan Chandra, 2017). Peningkatan hormon estrogen serta progesteron memperlambat fungsi metabolisme termasuk sistem pencernaan, membuat kadar asam lambung meningkat yang menyebabkan munculnya keluhan mual dan muntah. Kedua hormon ini yang memacu terjadinya gangguan pada ibu hamil seperti gangguan emosi dan mual muntah.

Berdasarkan, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021), untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Ibu "SK" mendapatkan suplemen SF dan Kalsium sejak usia kehamilan 10 minggu. Suplemen SF yang didapat Ibu"SK" yaitu 30 tablet setiap kunjungan dengan dosis 60 mg sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Untuk mencegah agar Ibu"SK" tidak jatuh dalam anemia sedang atau berat, pada usia kehamilan trimester II diberi tambahan suplemen Folamon sebanyak 30 tablet. Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta,

450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu.

Ibu"SK" kurang mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II dan III, penulis memberikan asuhan berupa pemberian KIE kepada Ibu"SK" tentang tanda bahaya kehamilan TM II & III dan menganjurkan Ibu"SK" untuk lebih sering membaca buku KIA dan mencari informasi terkait kehamilan melalui buku KIA. Tanda-tanda bahaya kehamilan sesungguhnya sudah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) .Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu, dengan mengetahui tanda bahaya kehamilan karena munculnya tanda bahaya dapat menjadi indikasi kemungkinan adanya bahaya pada kehamilan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu hamil atau janin. Kombinasi antara skrining dan penyuluhan merupakan pendekatan efektif dalam upaya deteksi dini dan pencegahan anemia. Namun, untuk mencapai hasil optimal, program pencegahan anemia perlu mempertimbangkan berbagai faktor seperti asupan gizi seimbang, pola makan, dan gaya hidup sehat secara menyeluruh.(Rahyani, 2024)

Ibu"SK" mengikuti kelas ibu hamil dan senam hamil yang dipandu oleh bidan Pustu dan penulis. Penulis dalam hal ini membimbing dan memfasilitasi ibu melakukan gerakan senam hamil". Senam hamil memiliki manfaat untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Usia kehamilan 37 minggu ibu juga mengalami keluhan Nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah, atau nyeri pinggang, merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri ini cenderung meningkat seiring

bertambah usia kehamilan, karena terkait dengan pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil. Perubahan tersebut disebabkan oleh bertambah besarnya uterus. Nyeri punggung juga bisa muncul karena postur membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, atau mengangkat beban (Fitriani, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa senam hamil bisa membantu mengurangi sakit punggung pada ibu hamil. dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat memberikan keuntungan untuk mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram maupun pegal-pegal, dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan, yoga hamil ringan, menurut Fitriani (2019) prenatal yoga efektif menurunkan Nyeri punggung bawah pada ibu hamil, dilakukan dengan durasi 30-60 menit dan frekuensi satu minggu sekali selama dua minggu.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi Nyeri punggung pada ibu hamil dengan massage. *Effleurage massage* adalah bentuk massage yang menggunakan telapak tangan untuk memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Massage ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi baik secara fisik maupun mental. *Massage Effleurage* merupakan jenis massage yang aman, mudah dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Fatmasari, Hasanah, dan Listianingsih, 2023).

Ibu SK bersama suami telah bersepakat untuk menggunakan metode

kontrasepsi implan setelah melahirkan, penulis pun telah menjelaskan manfaat menggunakan kontrasepsi, jenis metode kontrasepsi yang digunakan setelah persalinan yang tidak mengganggu proses laktasi.

Langkah selanjutnya adalah melakukan tata laksana kasus sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Hasil pemeriksaan pada Ibu "SK" tidak ditemukan adanya masalah atau kelainan yang membutuhkan rujukan. Namun terdapat beberapa masalah yang dialami oleh Ibu "SK" seperti anemia ringan yang sudah teratasi dengan hasil pemeriksaan Hb pada Trimester III yaitu 11,5gr/dl. keluhan yang lain seperti Nyeri punggung bawah. Selain itu, terdapat beberapa hal yang belum diketahui ibu seperti pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, yoga dan senam hamil, teknik mengurangi Nyeri punggung bawah

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan persalinan secara komprehensif pada Ibu "SK" saat proses persalinan dan bayi baru lahir.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin (Nasution, dkk, 2024). Ibu "SK" memasuki persalinan

pada umur kehamilan 38-39 minggu berdasarkan perhitungan hasil HPHT. Usia kehamilan ibu sudah termasuk kehamilan cukup bulan. Dalam JNPK-KR (2017), persalinan berlangsung normal apabila terjadi pada usia kehamilan antara 37-42 minggu dan persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). berdasarkan hal tersebut, umur kehamilan ibu tergolong cukup bulan untuk dilahirkan, saat konseling P4K, ibu berencana bersalin di PMB G. S

a. Asuhan persalinan kala 1

Persalinan kala I dimulai saat muncul tanda dan gejala bersalin meliputi adanya penipisan dan pembukaan servik, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dengan frekuensi minimal 2 kali selama 10 menit dan adanya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPK-KR, 2017). Ibu "SK" mengalami proses persalinan kala I fase aktif selama 2 jam.

Pemantauan dan kala I fase aktif persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf pada fase aktif. Pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan adalah memantau pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan kepala janin yang dilakukan setiap empat jam sekali. Selain itu pemantauan kemajuan persalinan juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus. Pemantauan kesejahteraan ibu meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, eliminasi, dan hidrasi. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) setiap selesai pemantauan kontraksi, pemeriksaan penyusupan kepala janin dan pemeriksaan selaput ketuban dilakukan setiap 4 jam atau saat melakukan pemeriksaan dalam dan bila ada indikasi. Hasil dari pemantauan yang dilakukan

tercatat di lembar partograf. Selama dilakukan pemantauan, kesejahteraan Ibu”SK” dan janin dalam kondisi baik. Kemajuan persalinannya berjalan dengan baik dan semua dalam batas normal.

Hasil anamnesis pada Ibu”SK” terdapat beberapa masalah yaitu ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri, teknik relaksasi serta tentang inisiasi menyusui dini. Hasil pemeriksaan fisik Ibu”SK” *head to toe* tidak ditemukan masalah.

Asuhan sayang ibu yang diberikan kepada Ibu”SK” yaitu dengan melakukan massage dan membimbing ibu mengatur pola nafas dalam dan pelan untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik pengurangan rasa nyeri dengan mengatur pola nafas efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Relaksasi dengan mengatur pola nafas menyebabkan pikiran dan otot tubuh menjadi lebih rileks, sehingga peredaran darah bekerja dengan baik dan tubuh memproduksi hormon endorphen. Manfaat teknik pernapasan dalam dalam yoga adalah mengurangi rasa sakit, meningkatkan pernapasan dan oksigen dalam darah. Teknik ini juga membantu mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional, serta memperkecil intensitas nyeri dan mengurangi perasaan cemas

Metode pengurangan rasa nyeri pada Ibu”SK” massase punggung bagian bawah dengan teknik *effleurage* ibu menggunakan minyak *baby oil* dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang parah dan ibu merasa lebih tenang. Teknik massage *effleurage* bisa membantu menenangkan saraf dan membuat tubuh merasa lebih rileks. (Anggraeni , Nasution, dan Naimah, n.d.)

Selama asuhan kala I, telah dilakukan pencegahan infeksi. Tindakan yang dilakukan seperti cuci tangan, memakai masker, memakai sarung tangan dan

perlengkapan pelindung lainnya, menggunakan teknik aseptis atau aseptik, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman dan menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar), perlu juga menjaga kebersihan alat genitalia ibu (JNPK-KR, 2017) baik ibu dan janinnya tetap diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan protokol kesehatan

b. Asuhan persalinan kala II

Pada tanggal 10 September 2025 pukul 13.30 WITA, Ibu"SK" mengeluh ingin mencedan dan keluar air ketuban secara spontan dari jalan lahir. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil tampak dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil vt : vulva/vagina normal, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih, teraba kepala, denominator UUK depan, molase 0, penurunan kepala H III+, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Adapun yang menjadi tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginaIbua, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatIbua pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida, kala II berlangsung maksimal dua jam dan multigravida maksimal satu jam. Persalinan kala II pada Ibu"SK" berlangsung normal selama 10 menit dan tidak ada komplikasi selama persalinan. Persalinan Ibu"SK" berjalan dengan lancar dan ibu dipimpin sebanyak tiga kali. Bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 10 September 2025 pukul 13.40.00 WITA segera menangis kuat, gerak aktif. Hal ini menandakan bayi dalam kondisi fisiologis.

Pada persalinan kala II tidak dilakukan tindakan episiotomi karena perinium ibu tidak kaku dan tidak menghalangi kemajuan persalinan. Menurut JNPK-KR, (2017), episiotomi hanya dilakukan jika ada indikasi dan tidak dilakukan secara rutin. Beberapa indikasi episiotomi adalah gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perinium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ibu"SK" yang tidak dilakukan tindakan episiotomi.

Bayi IBU"SK" lahir spontan segera menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki dan APGAR skor 9, menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis dan normal. Menurut JNPK-KR (2017) penilaian segera bayi baru lahir yaitu tangis dan gerak bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan kepada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis dan tonus otot baik. Segera setelah lahir bayi dilakukan IMD. Bayi tengkurap di dada ibu dan dipasangkan topi dan diselimuti. Suami ibu juga memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini. IMD dilakukan selama kurang lebih satu jam. Inisiasi meIbuusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir kurang lebih selama satu jam dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi. Inisiasi meIbuusu dini merupakan permulaan meIbuusu sedini mungkin sekurang-kurangnya satu jam setelah bayi lahir. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayaIbua mencari puting untuk segera meIbuusu. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan.

IMD memberikan keajaiban yang luar biasa baik bagi bayi maupun ibu. Bagi

ibu keajaiban yang langsung dirasakan yaitu ibu merasa rileks hal ini akan mengurangi rasa nyeri pada saat pengeluaran plasenta keajaiban yang lain yaitu peningkatan kontraksi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pada ibu. Bagi bayi refleks hisapan dan latihan menelan pada satu jam pertama akan sangat membantu untuk pengeluaran colostrum yang sangat bermanfaat untuk kekebalan bayi (Ningsih, 2021).

c. Asuhan persalinan kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina (Elvira, dkk, 2023). Setelah lahirnya bayi dilakukan manajemen aktif kala III untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

Persalinan kala III Ibu”SK” berlangsung selama 5 menit, yang dihitung mulai dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III terdiri dari pemeriksaan janin kedua, dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM di $\frac{1}{3}$ paha atas bagian distal lateral, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan

melakukan masase uterus selama 15 detik. Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan untuk meningkatkan kontraksi uterus, kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus membentuk mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter (Elvira., dkk, 2023).

Pemberian oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Penegangan tali pusat terkendali (PTT) membantu mempercepat pelepasan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus namun harus dilakukan secara hati-hati, dimana segera melepaskan plasenta yang telah terpisah dari dinding uterus akan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Melakukan masase fundus uteri bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah dalam uterus akan terjepit dan perdarahan dapat segera berhenti. Ibu”SK” manajemen aktif kala III sudah dilakukan dengan baik menghasilkan kontraksi uterus yang baik (Elvira., dkk, 2023).

Pada proses persalinan, Ibu “SK” terjadi luka robekan spontan pada perineum derajat 2, dan telah dilakukan penjahitan olen penulis dengan cara jelujur. Dalam memberikan pelayanan kesehatan Bidan berwenang melakukan: episiotomi pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.(Kemenkes RI, 2017)

d. Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kala IV persalinan 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 otot uterus terjepit dan perdarahan berhenti setelah plasenta dilahirkan. Persalinan kala IV pada Ibu"SK" berlangsung secara fisiologis. Hal tersebut telah sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. JNPK-KR (2017).

Asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV yaitu melakukan observasi pada tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada dua jam berikutnya., sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan 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 satu jam pertama Ibu"SK" menunjukkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan tidak aktif, kolostrum sudah keluar dan tidak ditemukan komplikasi ataupun kegawatdaruratan.

Selain melakukan observasi, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan cara memeriksa kontraksi uterus serta membimbing ibu cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Manfaat masase uterus adalah merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

Pada asuhan kala IV, bidan melakukan pemenuhan nutrisi dan istirahat. Dalam hal ini, suami disarankan untuk membantu memberikan ibu makan dan

minum. Ibu”SK” telah makan dengan porsi sedang. Komposisi yaitu nasi, telur, sayur marungga. Selain itu, ibu telah minum air putih kurang lebih 2 gelas. Pemenuhan nutrisi dilakukan untuk mengganti energi ibu yang hilang selama proses persalinan, dari hasil tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

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 kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi Ibu”SK” lahir pada usia kehamilan 38-39 minggu dan berat badan bayi 2900 gram. Bayi Ibu”SK’ adalah bayi baru lahir normal.

Perawatan pada bayi baru lahir normal adalah pertama kali harus dilakukan penilaian bayi berupa tangis dan geraknyaa, apabila tidak ada masalah maka dilanjutkan dengan pemberian asuhan bayi baru lahir normal yang meliputi: menjaga kehangatan, bersihkan jalan napas (jika perlu), mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular di anterolateral paha kiri bayi, pemberian salep mata profilaksis *oxytetracycline* 1%, pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi hepatitis Hb0 0,5 ml intramuskular di anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,(Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017) semua asuhan ini sudah diberikan pada bayi Ibu”SK”

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan Nifas secara komprehensif pada Ibu.SK’ sampai nifas 42 hari

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta

sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti dalam keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira kira 6 minggu. Selama masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan disebut trias nifas yaitu laktasi, involusi uterus dan lokea.

Masa nifas Ibu”SK” penulis melakukan kunjungan dan pendampingan pemeriksaan sebanyak empat kali untuk mengetahui kondisi dan perkembangan ibu pasca bersalin. Penulis memberikan asuhan kepada Ibu”SK yaitu sebanyak 4 kali di PMB Trimurdani Semisi yaitu pada KF 1 (6 jam post partum dan 48 jam post partum) , KF 2 (3 hari post partum) dan KF 4 (42 hari post partum) dan penulis melakukan kunjungan rumah sebanyak 1 kali yaitu pada KF 3 (26 hari post partum). Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengenai pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru yaitu Asuhan nifas pertama (KF 1) 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan pada 3 sampai 7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan, dan kunjungan nifas keempat (KF 4), pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai ke-42 setelah persalinan.

Pada masa nifas penulis memberikan KIE kepada Ibu”SK” supaya tetap menjaga *personal hygiene* dengan baik dan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein. Perawatan perinium dengan membersihkan perinium setelah BAB/BAK dimulai dari arah depan kebelakang, cara mengganti pembalut diganti paling sedikit empat kali sehari, memberitahu mengenai jumlah, warna apabila

terjadi kelainan dapat diketahui secara dini, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin, serta menghindari melubuhkan area luka. Ibu"SK" telah mengganti pembalut empat kali dalam satu hari serta selalu memperhatikan kebersihan pada area kewanitaan.

Asuhan yang dilakukan pada masa nifas Ibu"SK" adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemantauan trias nifas dalam batas normal. Asuhan yang juga diberikan yaitu melakukan pijat oxytosin, membimbing ibu teknik melubuhkan yang benar, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, membimbing ibu cara melakukan perawatan tali pusat, membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dan memberikan ibu suplemen dan saat 48 jam setelah persalinan, memberikan KIE bayi akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan dan skrining penyakit jantung bawaan.

Proses adaptasi psikologis Ibu"SK" berlangsung normal. Terlihat ibu bisa merawat diri dan bayinya dengan baik serta ibu tidak mengalami *postpartum blues*. Pada masa nifas terdapat tiga periode yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go* (Nurseha, 2024). *Fase taking in* berlangsung hari pertama sampai hari kedua dimana Ibu"SK" mengalami ketidaknyamanan karena kelelahan, rasa mual, penulis menyarankan ibu untuk istirahat pada saat bayi tidur. *Fase taking hold* merupakan fase dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dalam merawat bayi dan sangat ketergantungan terhadap orang lain khususnya keluarga, Ibu"SK" telah mendapatkan dukungan dari keluarga dan keluarga turut serta dalam merawat

bayi, Ibu”SK” tidak mengalami fase ini karena Ibu”SK” sudah mendapatkan dukungan dari pihak suami dan keluarga sebelumnya, tetapi ibu belum mengetahui cara melakukan pijat bayi sehingga penulis membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi. *Fase letting go* merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya dan ibu sudah mampu menyesuaikan diri, merasa lebih nyaman, dan memahami kebutuhan bayinya. Ibu”SK” sudah bertanggung jawab dalam merawat bayinya sejak hari pertama setelah pulang dari PMB G. S.

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi IBU”SK” selama masa neonatus hingga bayi umur 42 hari

Bayi Ibu”SK” lahir secara spontan belakang kepala pada usia kehamilan 38-39 minggu lima hari dengan berat lahir 2900 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari sesudah lahir (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017)

Bayi Ibu”SK” dilahirkan pukul 13.40.00 WITA dan langsung menangis serta bergerak aktif. Tangisan bayi pertama kali membantu bayi bernapas. Saat menangis, udara yang mengandung oksigen masuk ke paru-paru bayi, membuat cairan di alveoli ditekan keluar dan diserap oleh jaringan sekitarnya. Oksigen kemudian masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah di sekitar alveoli. Tarikan napas pertama terjadi karena suatu refleks yang dipicu oleh perubahan tekanan, suara, serta cahaya yang terjadi saat proses kelahiran (Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., 2017).

Setelah lahir, bayi dikeringkan dengan handuk bersih, lalu dilakukan IMD selama sekitar satu jam. Saat sedang IMD, bayi mulai mengeluarkan air liur dan berusaha mencari puting susu ibunya, selama kira-kira satu jam. Selanjutnya bayi menerima perawatan neonatus yang mencakup perawatan tali pusat, pemberian salep mata *oxytetracycline* 1% ke kedua mata untuk mencegah infeksi mata, kemudian diberikan suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan di otak dengan dosis 1 mg di paha kiri bayi. Tidak ada reaksi alergi setelah suntikan vitamin K1. Setelah dua jam, bayi Ibu"SK" menerima imunisasi Hb0 iniject di paha kanan bayi, secara IM pada 1/3 bagian anterolateral (JNPK-KR, 2017).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Kemenkes RI (2020) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ibu"SK" telah sesuai dengan standar. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada bayi Ibu"SK" dilakukan pada 48 jam pertama setelah lahir. Pada 21 jam dilakukan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB). Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari enam di PMB G.S asuhan yang diberikan adalah pengambilan sampel darah SHK di tumit kaki kanan bayi. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada saat bayi berusia 16 hari di rumah Ibu"SK" asuhan yang diberikan adalah pijat bayi. Kunjungan neonatus

keempat (KN4) dilakukan pada saat bayi berusia 42 hari di PMB Gilda S asuhan yang pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran antropometri.

Asuhan dasar yang diberikan pada bayi Ibu”SK” antara lain 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 (Afrida, Ricca Baiq., 2022)

Asah (stimulasi) sudah dapat dilakukan sejak masa kehamilan, dan juga setelah lahir dengan cara menyusui anak sedini mungkin. Pada bayi Ibu”SK” selama kehamilan sering melakukan stimulasi dengan sentuhan pada perut ibu saat persalinan telah dilakukan IMD segera setelah lahir. Selain itu, stimulasi yang diberikan kepada Ibu”SK” yaitu dengan mengajak bayi berbicara, melakukan pijat bayi, mendengarkan bayi musik musik rohani, serta memberikan bayi mainan berwarna dan bersuara.

Asih atau kebutuhan emosional diperlukan pada tahun pertama kehidupan sejak dalam kandungan untuk menjamin mantapIbua tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial anak. Ibu”SK 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. Hal tersebut menunjukkan telah terbentuk *bounding attachment* antara ibu dan bayi.

Asuh meliputi perawatan bayi sehari-hari seperti pemantauan panjang badan

dan berat badan secara teratur, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan pemberian imunisasi sesuai jadwal pemberian (Kemenkes RI, 2020). Bayi ibu 'SK' telah dilakukan IMD segera setelah lahir, kemudian di rawat gabung bersama dengan ibu. Telah dilakukan perawatan esensial berupa perawatan tali pusat, hal yang paling terpenting dalam membersihkan tali pusat adalah memastikan tali pusat dan area sekelilingnya selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat. Selama tali pusat belum puput atau terlepas, sebaiknya ibu bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air cukup diusap saja dengan kain yang direndam air hangat. Perawatan tali pusat dengan tehnik kasa kering steril saat ini sangat dianjurkan untuk menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering selain alat dan tehnik yang praktis dan efisien (Astutik, 2021).

Ibu juga telah memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Perawatan sehari-hari bayi dibantu oleh suami dan ibu kandungnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa semua anggota keluarga turut serta menjaga dan merawat bayi. Penimbangan berat badan dan panjang badan telah dilakukan pada satu jam setelah bayi lahir. Penulis juga telah melibutkannya ibu untuk menimbang bayi rutin setiap bulan. Pemberian imunisasi telah dilakukan sesuai jadwal seperti imunisasi Hb 0 telah diberikan pada dua jam setelah lahir. Imunisasi lanjutan memberitahu ibu agar bayi di bawa keposyandu.

Selama 42 hari berat badan bayi mengalami peningkatan yaitu dari berat badan lahir 2900 gram menjadi 3750 gr gram. Pada usia satu bulan kenaikan berat badan minimal yaitu 700-1.000 gram (KemenkesRI, 2020). Penambahan berat

badan bayi Ibu”SK” dari baru lahir hingga 42 hari yaitu 800 gram. Menurut Kemenkes RI (2016) mengatakan bahwa usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram. Berat badan bayi perempuan normal usia 1 bulan yaitu 3.200-5.500 gram dan berat badan bayi laki-laki normal adalah 3.300- 5.700 gram. Berat bada bayi Ibu SK” 2900 gr-4500gr, hal ini dikarenakan bayi Ibu”SK” sangat kuat menyusu sehingga nutrisi bayi sudah terpenuhi dengan baik, dan ibu hanya memberikan ASI secara eksklusif. menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan ($p=0,003$). Hasil penelitian yang dilakukan juga menyatakan ada perbedaan signifikan pada rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif bayi yang hanya diberi ASI akan lebih sehat, lebih pandai, lebih tahan terhadap peIbuakit, dan merasa lebih tenang karena selalu dekat dengan ibunya (Astriana, Afriani, 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir hingga masa neonatus pada IBU'SK" yang dimulai pada umur kehamilan 14 minggu sampai 42 hari masa nifas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada Ibu"SK" beserta bayinya pada masa kehamilan hingga menjelang persalinan dapat berlangsung secara fisiologis. Penerapan asuhan yaitu 12T sudah dilakukan namun masih terdapat kesejangan minor yaitu Skrinin kejiwaan dalam masa Antenatal dan, pemeriksaan USG pada trimester I tidak dilakukan. USG Trimester III dilakukan sesuai standar.. Hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta janinnya selama masa kehamilan sangat baik sehingga proses kehamilan berjalan dengan normal.
2. Asuhan kebidanan pada ibu "SK" pada masa kehamilan mengalami anemia ringan dengan pemberian tablet tambah darah, edukasi tentang makanan dengan menu seimbang dan pemberian suplemen tambah memberi dampak yang positif terhadap peningkatan Hb. Hasil pemeriksaan HB pada trimester III menunjukkan bahwa kadar HB meningkat menjadi 11,5g/dl, normal
3. Asuhan kebidanan selama proses persalinan Ibu"SK" berjalan fisiologis, pada usia kehamilan 38-39 minggu . Persalinan berlangsung dari kala I selama 2 jam, kala II selama 10 menit dan lama kala III 5 menit dan pada kala IV.pada proses persalinan terjadi robekan spontan pada perineum derajat II dan telah dilakukan

penjahitan dengan cara jelujur sesuai dengan kewenangan bidan. Asuhan sayang ibu sudah dilakukan yaitu memberikan dukungan emosional, membantu posisi saat meneran, memberikan nutrisi dan cairan. Asuhan komplementer juga diberikan untuk membantu ibu agar menjalani proses persalinan yang aman, nyaman dan menyenangkan. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama masa persalinan berlangsung fisiologis tanpa ada masalah

4. Asuhan kebidanan selama nifas Ibu”SK” berjalan normal. Hasil asuhan pada masa nifas, meliputi proses involusi berjalan lancar, pengeluaran lochea normal dan tidak terdapat masalah pada proses laktasi. Metode kontrasepsi yang digunakan KB Implan. Kondisi psikologi ibu selama masa nifas berjalan baik karena ibu mendapat dukungan dari suami dan keluarga. Pada masa nifas juga menerapkan asuhan komplementer untuk mendukung ibu dalam merawat bayi dan sukses ASI Eksklusif. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan kewenangan. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas berlangsung dengan normal tanpa masalah.
5. Asuhan kebidanan pada bayi Ibu”SK” berjalan sesuai dengan tujuan dimana selama kunjungan yang dilakukan sebanyak tiga kali, kondisi bayi terpantau baik dan imunisasi yang didapatkan oleh bayi tepat waktu. Asuhan komplementer juga diberikan pada periode ini. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan kewenangan. Jadi hasil penerapan asuhan kebidanan pada bayi sangat baik dan tidak ada masalah, sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangannya.

B. Saran

1. Bagi ibu dan keluarga Ibu dan suami diharapkan mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat dengan melakukan perawatan ibu dan bayi sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh penulis.

2. Bagi bidan

Bidan diharapkan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta mengikuti program pemerintah.

3. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan untuk menyediakan lebih banyak *literature* yang lengkap dan terbaru untuk menunjang penulisan laporan selanjutnya.

4. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan asuhan ke

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, Ricca Baiq., A. N. P. (2022). *Bukiu Ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. NEM.
- Aisyah RD, Fitriyani F, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Da” Umur 22 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 32 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas*.
- Amalia, R. (2022). 4 1,2, 4. *Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin*, 4(2), 109–117.
- Anggraeni, L., & Nasution, Naimah, 2024. (n.d.). *Buku Ajar kebidanan Komplementer*.
- Armini, Ni Wayan., Sriasih Ni Gusti Kompyang., M. G. A. (2017). *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak prasekolah*. Andi.
- Astriana, W., & Afriani, B. (2022). Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 0-6 Bulan Ditinjau Dari Pemberian Asi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 128–136. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.860>
- Astuti, D. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Erlangga.
- Astutik. (2021). Perawatan Tali Pusat Dengan Tehnik Kasa Kering Steril Dan Kasa Alkohol 70% Terhadap Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *STIKes Satria Bhakti Nganjuk*, 1–23.
- Dinkes NTT. (2023). *Profil Kesehatan NTT 2023* (E. M. N. Kete & A. M. O. Kikhau (eds.)).
- Elvira, Ariani, Dini., Prastiwi, Ikha., Marasing, Indri, N. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Kala III*. Mahakarya Citra Utama.
- Fatimah., N. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* (1st ed.). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriahadi. (2019). *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Handayani, T. Y., Sari, D. P., & Margiyanti, N. J. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 72–76.

- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. epartemen Kesehatan Indonesia.
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.: *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(1), 16–20.
- Kemenkes, R. (2018a). *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur(WUS)*.
- Kemenkes, R. (2018b). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemenkes RI*, 46.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 Tentang Hipotiroid Kongenital Pedoman Hipotiroid Kongenital*, 1751, 1–77.
- Kemenkes RI, 2017. (2017). *Peraturan menteri Kesehatan RI tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan No. 28 tahun 2017*.
- Kemenkes RI, 2021. (n.d.). *pedoman Gisi seimbang Ibu hamil dan menyusui*, ,
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Permenkes No. 21 Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 853, 1–36.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan 2023*.
- Lestari, R. M., Septiyaningsih, R., Sukandar, D. A., Seran, A. A., Murni, N. N. A., Komariyah, S., & Hafisah, H. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. In *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Mooduto, Nur'ain ., Harismayanti., A. R. (2022). *Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, x.
- Munthe, J., Simbolon, M., Adithya, K. A., & Damanik, L. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. 298.
- Nasution, Winda Maulinasari., D. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. UMSU press.
- Ningsih, M. (2021). Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini (Imd). *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, 8(Imd), 1–15.
- Nurhayati, W. (2024). Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan Kala II, III, dan

IV. *Sehati: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 01(2018), 3.

- Nurherliyany, M., dkk, A. P. (2023). Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.52221/daipkm.v1i1.233>
- Nurpalah, Rianti., Kusmiati, Meti., dkk. (2023). *Deteksi Dini Diabetes Melitus Gestasional (Dmg) Melalui Pemeriksaan Glukosa Darah Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Hamil*. 2.
- Nurseha, dkk. (2024). Buku Ajar Psikologis Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. In *Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*.
- Prawirohardjo, sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. li, 4–5.
- Priyanti, S., Irawati, D., dan Syalfina, A. D. (2020). Anemia Dalam Kehamilan. In *STIKES* <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/696/700/>
- Rahyani, dkk. (2024). *Deteksi Dini Anemia Melalui Pemeriksaan Hemoglobin Dan Penyuluhan Di Desa Batubulan Kangin Kecamatan Sukawati Kabupaten Gianyar Early Detection of Anemia Through Hemoglobin Examination and Counseling in Batubulan*. 3(2), 195–198.
- Ridwan, A., & Arwie, D. (2021). *Pemeriksaan Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Desa Balang Pesoang Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba*. *Jurnal ABDIMAS Panrita*, 2(1), 6–9.
- Rohmah, dkk. F. (n.d.). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*.
- Runtukahu, A. T. Z., Marunduh, S. R., & Polii, H. (2021). Peran Imunitas Seluler Pada Ibu Hamil. *Jurnal E-Biomedik*, 9(2), 215–221. <https://doi.org/10.35790/ebm.v9i2.31796>
- Selvi Yanti, dkk 2021. (2021). *Buku ajar Asuhan kebidanan Pada Kehamilan*.
- Sitawati, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sitepu, S. A., Purba, T. J., & Sari, N. M. (2021). *Dampak Anemia Pada Ibu Hamil Dan Persalinan The Impact Of Anemia On Pregnant Women*. 1(4), 47–54.
- Situmorang, Ronalen, B., Hilinti, Y., Syami, Y., Rahmawati, D., Iswari, I., Jumita, & Sari, L. Y. (2020). Buku Ajar Kebidanan Pada Kehamilan. In *PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*. epositori.respati.ac.id/dokumen/R-00001467.

- Susanti, R., St, S., Kes, M., & Pendahuluan, A. (2023). *Anemia Pada Kehamilan. d*, 1–9.
- Wati, S. (2022). *Pengaruh Abdominal Lifting Dan Counter Pressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I : Literature Review. Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 6(2), 81–89. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i2.326>
- Wulandari, D. A., Purwanti, T., Anik, D., Setya, K., & Punggung, G. N. (2025). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “ R ” G1P0A0 Usia Kehamilan 34-35 Minggu dengan Kehamilan Normal. 15(1)*, 61–68.
- Yulizawati. (2025a). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. s:
- Yulizawati. (2025b). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. In Sustainability (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1)*.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Pengambilan Kasus

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Subjek Pengambilan Kasus

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK PENGAMBILAN KASUS

Raknamo, 15 Maret 2025

Kepada:

Yth. Ibu "SK" di

Tempat

Dengan hormat,

Saya Gilda Saina, selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu "SK" Umur 35 Tahun multigravida dari Umur Kehamilan 14 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut, saya memohon kesediaan ibu dan bapak untuk menjadi subjek dalam asuhan yang diberikan dalam laporan ini. Saya akan sangat menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi yang diberikan, informasi ini hanya diketahui oleh saya selaku penulis serta pihak kampus.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya dan partisipasi ibu dan bapak, saya ucapkan terimakasih.

Raknamo, 15 Maret 2025

Penulis,



Gilda Saina

NIM.P07124324185

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 2 *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK PENGAMBILAN KASUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : "SK"

Umur : 35 Tahun

Nama Suami : Tn "AT"

Umur : 38 Tahun

Alamat : Jl menuju Raknamo, Desa Manusak, Kec. Kupang Timur, Kab.
Kupang

No HP : 082221084473

Setelah mendapatkan penjelasan langsung dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari pengambilan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SK" Umur 35 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 14 minggu I Sampai Dengan 42 Masa Nifas" yang dilaksanakan oleh Gilda Saina selaku mahasiswi semester II Program Studi Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Saya setuju dan bersedia berpartisipasi untuk menjadi subjek pengambilan studi kasus ini.

Untuk selanjutnya disebut pihak kedua sebagai suami subyek pengambilan kasus ini. Saya menyatakan bersedia dan mengizinkan pihak pertama dalam hal ini adalah istri saya untuk ikut berpartisipasi sebagai subjek pengambilan studi kasus ini.

Demikian pernyataan ini agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Raknamo, 15 Maret 2025

Pihak Kedua



(Tn "AT")

Pihak Pertama



(Ny "SK")

Lampiran 3

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 10-9-2021
 2 Nama bagian: GILWA JATIWA
 3 Tempat Persalinan
 Rumah sakit Puskesmas
 Poliklinik Rumah sakit
 Klinik swasta Lainnya

4 Alamat tempat persalinan: Jl. Mumpuk Gunung Luhu 110
 5 Catatan: Rumah No. 1/II/III/IV/19/2019/19/114/110
 6 Alasan masygul
 7 Tempat masygul
 8 Pendamping pada saat masygul
 Istri Dukun
 Tidak ada Keluarga
 Lainnya

9 Masalah dalam kehamilan / persalinan ini
 Gestur normal HDR
 Infeksi PMTCT
 Perdarahan

KALAH I

10 Partograf dan observasi secara terpadu: Ya
 11 Masalah lain, sebutkan
 12 Pelaksanaan masalah tsb
 13 Hasilnya

KALAH II

14 Episiotomi
 Ya, indikasi
 Tidak
 Sialam Tiran Tidak ada
 Keluarga Dukun

15 Gestur jalan
 Ya, tindakan yang dilakukan
 Tidak
 Perawatan DJJ setiap 5-10 menit selama kelas II.
 Hasil
 16 Durasi kelas II
 Ya, tindakan yang dilakukan
 Tidak

17 Masalah lain, perata pelaksanaan masalah tsb dan
 Hasil

KALAH III

19 Evaluasi observasi dan
 Ya
 Tidak, alasannya

20 Lama kelas III
 21 Pemberian oksitosin 10 U an?
 Ya, sesuai: Menit se masalah persalinan
 Tidakkan, alasan: masygul setelah bayi lahir
 Penyeputan tsb pusat: masygul setelah bayi lahir
 22 Pemberian ulang Oksitosin (>0)

KALAH IV

23 Pergerakan tali pusat terkendali
 Ya
 Tidak, alasannya

24 Masalah janin serti
 Ya
 Tidak, alasannya

25 Plasenta lahir lengkap (terdiri): Ya / Tidak
 26 Plasenta lahir lengkap, tindakan yang dilakukan
 Ya
 Ya, tindakan

27 Lainnya
 Ya, tindakan
 Tidak

28 Pelayanan persalinan, disertai: 10/3/14
 Pelayanan, dengan / tanpa asistensi
 Tidak dipukul, alasan

29 Asuhan serti
 Ya, tindakan
 Tidak

30 Jumlah darah yang keluar / perdarahan
 31 Masalah dan perata pelaksanaan masalah tsb dan
 Hasil

KALAH IV

32 Koroida dan suhu: 36.0 C, TD: 110/70 mmHg, nadi: 80/menit
 33 Masalah dan perata pelaksanaan masalah tsb dan
 Hasil

BAYI BARU LAHIR

34 Berat Badan: 2900 g
 35 Panjang Badan: 49 cm
 36 Jenis Kelamin: L / P
 37 Pukul, jenis bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38 Biji Lahir
 Normal, tindakan
 Mengalir
 Mengalir
 Rangsangan tarai
 Memasukkan D/D atau na ke dalam mulut segera
 Asfiksia ringan / pasuk / bayi koma, tindakan
 Mengalir
 Rangsangan balut (airf)
 Berikan peratal
 Pakar dan insisi bayi dan terpasang dalam 30
 Cacat bawaan, sebutkan
 Hipotermia, tindakan
 Hipotermia, tindakan
 Hipotermia, tindakan

39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu
 Tidak, alasan
 40 Kesehatan lain, sebutkan
 Hasil

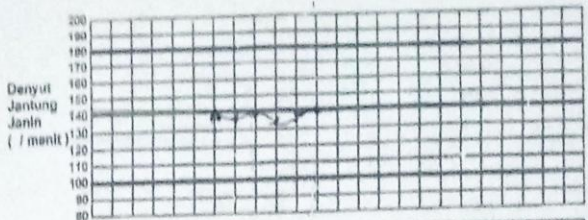
TABEL PEMANTAUAN KALAH IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Denyut	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kepala bayi	Pengeluaran
1	12.35	110/80 mmHg	80	260	2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya
	13.00	100/70	80		2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya
	13.10	100/70	80		2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya
	13.20	100/70	80		2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya
2	13.40	100/70	80	37	2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya
	13.50	100/70	80		2-3 kontraksi/menit	ALTERNAT	sebaiknya

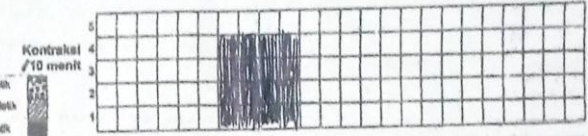
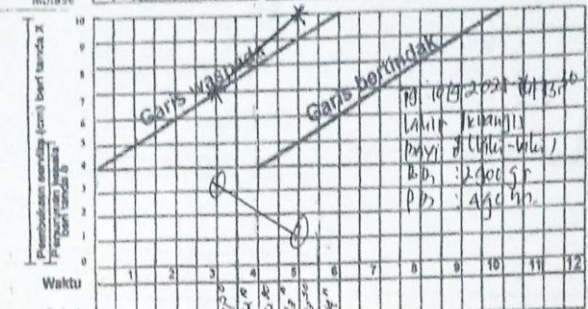
Tanda bahaya: tidak
 Bayi: tidak dirangsang
 Tanda tangan Perawat: [Signature]
 : Tri Murtanti, Semsu Gilwa Jatiwa

PARTOGRAF

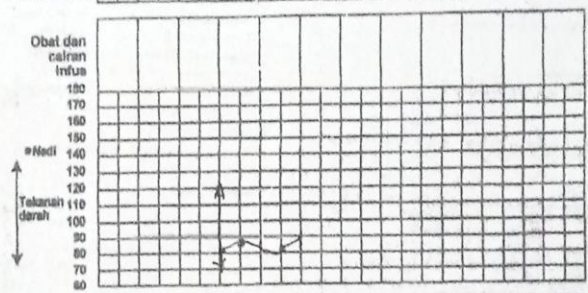
Fasilitas Kesehatan: PMB 61141 Alamat: KEMAYORAN DUKUNO
 Nama: SY. SE Umur: 35 Graviditas: 2 Para: 1 Abortus: 0 No Registrasi: 13190/2015
 Tanggal: 10/10/2021 Waktu saat masuk: 11.10 Mulai mulas: 14.45 Ketuban pecah:



Air ketuban Mutase



Okaltoin U/L tetes/menit



suhu °C

Urine
 Protein
 Aseton
 Volume

Kondisi janin
 Kemajuan persalinan
 Kondisi ibu

Lampiran 4 :



Pertemuan I UK 14 Minggu
Ibu, Penulis dan bidan Pustu



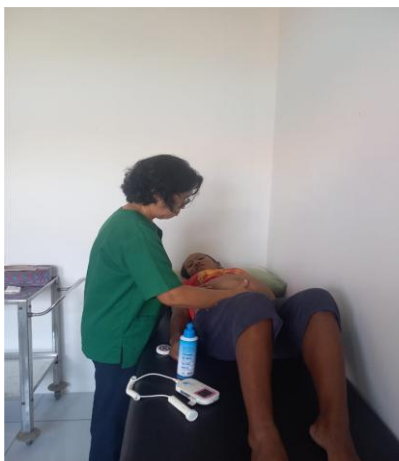
Pertemuan II UK 26 Minggu



Pertemuan III UK 31
Minggu USG Trimester 2



Pertemuan IV Kelas Ibu
Hamil UK 35 Minggu



Pertemuan V UK 37 Minggu



Persalihan dan IMD



Dokumentasi dari TPMB sampai rumah ibu hari ke 2 pasca persalihan



KF I/KN1 di TPMB



KF 2/KN2 di TPMB



KF 3/KN 3 Kunjungan Rumah



KF 4+bayi, Pemasangan KB Implan di TPMB

Lampiran 5



Acc,Admin/Ka.Unit Perpustakaan



Abdur Rahman,SKM.,S.IPI.,MA

OVERVIEW OF NUTRITION PROVISION TO CHILDREN UNDER TWO YEARS OLD WITH STUNTING IN NAIBONAT VILLAGE, EAST KUPANG DISTRICT

Oleh

Gilda Saina^{1*}, Ni Ketut Somoyani², Ni Wayan Suarniti³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Email: gildasaina@gmail.com

Article History:

Received: 27-09-2025

Revised: 05-09-2025

Accepted: 30-10-2025

Keywords:

Naibonat Health Center,
Nutrition, Stunting,
Toddlers

Abstract: This study was motivated by the number of stunted toddlers in Kupang Regency, especially the Naibonat Health Center. In February 2024 there were 215 toddlers. The number of toddlers under two years old (toddlers) aged 0-24 months in February was 217 toddlers, the number of stunted toddlers in that month was 86 toddlers. The data is supported by several studies showing that stunting is a nutritional problem, especially the provision of additional food nutrition (PMT) for toddlers as an important factor related to stunting. The purpose of this study was to determine the description of the provision of nutrition to stunted toddlers in Naibonat Village, Kupang Regency. The research method is descriptive quantitative with a cross-sectional design. The research was carried out in October-November 2024 using a purposive sampling technique. The sample consisted of 56 mothers. Data collection by distributing questionnaires. Descriptive data analysis. The results of the study showed that the Provision of Nutrition for Toddlers with Stunting in Naibonat Village, East Kupang District, Kupang Regency in 2024 was illustrated in terms of quality and quantity, in the form of: Exclusive breastfeeding with an achievement of 61.4%; Type of PMT achieved 47%; Participation in PMT program assistance health services achieved 50,6%; PMT frequency achieved 67%, and PMT portion achieved 54.5

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi pada balita di dunia. Sekitar 21,9% atau 149 juta anak balita di seluruh dunia pada tahun 2018 (Sarman dan Darmin, 2021). Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 stunting secara Nasional sebesar 21,5%. Target nasional penurunan stunting sampai tahun 2025 sebesar 18.1%. Survey

Lampiran7

Data Skripsi Mahasiswa						
N I M	P07124324185					
Nama Mahasiswa	Gilda Saina					
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Semester : 2					

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Ak
1	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul bab I dan II kasus COC	Bimbingan bab I dan II kasus COC	23 Oktober 2025	✓	
2	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul bab III hasil kasus COC	Bimbingan bab III hasil kasus COC	27 Oktober 2025	✓	
3	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul bab IV(hasil) kehamilan dan persalinan	Bimbingan bab IV(hasil) kehamilan dan persalinan	30 Oktober 2025	✓	
4	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul babIV(hasil)Nifas dan Neonatus	Bimbingan bab IV (hasil)Nifas dan Neonatus	3 November 2025	✓	
5	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	BAb Iv hasil (pembahasan) kehamilan dan persalinan	Bimbingan BAB Iv hasil (pembahasan) kehamilan dan persalinan	5 November 2025	✓	
6	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul bab IVhasil(pembahasan Nifas dan Neonatus	Bimbingan bab IV hasil (pembahasan Nifas dan Neonatus	7 November 2025	✓	
7	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsul BA V penutup, kesimpulan dan saran	Bimbingan BAB V penutup, kesimpulan dan saran	10 November 2025	✓	
8	198108312002122001 - NI WAYAN SUARNITI, S.ST,M.Keb	Konsultasi daftar Pustaka	Bimbingan daftar Pustaka	11 November 2025	✓	

