



**EDUKASI ASUHAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* DAN KOMPLEMENTER
PADA IBU “YA” DARI MASA KEHAMILAN HINGGA NIFAS**

Desak Putu Sri Wardani¹, Ni Komang Erny Astiti², Ni Komang Yuni Rahyani³

¹²³ Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar
Jalan Raya Puputan 11A, Renon, Denpasar, Bali

Corresponding author: Desak Putu Sri Wardani
Email: desakwardani70@gmail.com

ABSTRAK

Program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, masa nifas . Asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar dari kehamilan sampai masa nifas adalah salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui hasil asuhan yang diberikan pada ibu “YA” dari kehamilan trimester II sampai masa nifas dan bayi baru lahir sesuai standar. Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Asuhan diberikan dari bulan September 2024 sampai Maret 2025. Perkembangan kehamilan ibu “YA” berjalan secara fisiologis. Asuhan komplementer diterapkan dengan baik sesuai kebutuhan ibu. Ibu bersalin pervaginam tanpa komplikasi. Kala I berlangsung selama sepuluh jam, kala II tiga puluh menit, kala III lima menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Bayi lahir tanggal 1 Maret 2025 pukul 05.30 Wita segera menangis, gerak aktif, kulit kemerahan dan berat lahir 3150 gram. Pada masa nifas proses involusi uterus, pengeluaran lokea, laktasi dan psikologis berlangsung dalam batas normal. Bidan harus selalu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar karena sangat penting untuk memantau dan mendeteksi penyulit dan komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi.

Kata Kunci edukasi, kehamilan; nifas; bayi; asuhan

ABSTRACT

Government programs related to efforts to improve maternal and child health, in addition to early detection, midwives also have the task of providing continuous midwifery services (Continuity of Care) starting from care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonatal and family planning care. Comprehensive midwifery care according to standards from pregnancy to postpartum is one of the efforts to reduce maternal and infant mortality rates. The results of care provided to mother "YA" from the second trimester of pregnancy to the postpartum period and newborns are in accordance with standards. The case determination method used was through interviews, examinations, observations and documentation. Care was provided from September 2024 to March 2025. The development of mother "YA"'s pregnancy was physiological. Complementary care was implemented well according to the mother's needs. The mother gave birth vaginally without complications. The first stage lasted for ten hours, the second stage thirty minutes, the third stage five minutes and monitoring of the fourth stage within normal limits. The baby was born on March 1, 2025 at 05.30 WITA and immediately cried, moved actively, had reddish skin and a birth weight of 3150 grams. During the postpartum period, the process of uterine involution, lochia discharge, lactation and psychology took place within normal limits. Midwives must always provide midwifery

care according to standards because it is very important to monitor and detect complications in the process of pregnancy, childbirth, postpartum and the baby.

Keyword : education, pregnancy; postpartum; baby; care

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia melakukan Transformasi kesehatan yang merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah. Asuhan kebidanan dilakukan di setiap tatanan yankes sesuai sistem yankes sebagai satu kesatuan yang berkelanjutan mulai dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier. *Continuum Of Care* yang umumnya dikenal sebagai asuhan berkelanjutan dan beberapa sumber menyebutkan inti dari COC adalah memperhatikan kualitas perawatan yang diberikan kepada klien yang bertujuan mencapai pelayanan yang berkualitas dan *cost effective* (Hoope-Bender *et al.*,2016)

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan yang ditujukan kepada kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupannya termasuk bayi dan anak Balita (Rokom, 2016). Saat memberikan asuhan kebidanan, bidan memberikan pelayanan kebidanan secara profesional melalui peningkatan kemampuan analitik dan mampu memberikan pelayanan yang aman bagi ibu dan anak, memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar asuhan, dan kode etik profesi (Kemenkes, 2017).

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, masa nifas serta hari-hari awal dan 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.

Selama masa kehamilan bidan melakukan pemantauan yaitu melakukan deteksi dini adanya komplikasi kehamilan, penyakit dan penyulit selama kehamilan,

melakukan stimulasi janin dalam kandungan, melakukan persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta masa nifas yang sehat nutrisi selama kehamilan dan mempersiapkan rujukan jika terjadi komplikasi (Suryaden, 2021). Bidan dalam melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, selain melakukan deteksi dini, bidan juga memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari asuhan saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatal dan asuhan keluarga berencana. Bidan memberikan asuhan komprehensif dan holistik, mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan.

Setelah melawati masa kehamilan maka memasuki masa persalinan. Aspek-aspek yang harus dilaksanakan bidan selama proses persalinan yaitu membuat keputusan klinik, persalinan dilakukan dengan bersih dan aman, pencegahan infeksi, pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak, melakukan rujukan jika terjadi komplikasi dan diluar kewenangan bidan serta melakukan pencatatan terhadap setiap asuhan yang diberikan. Proses setelah persalinan yaitu masa nifas, asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu tatalaksana terpadu masa nifas, indentifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko dan komplikasi, konseling (Permenkes, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis selaku mahasiswa jurusan kebidanan berkesempatan melakukan asuhan Kebidanan yang berkesinambungan dan asuhan kebidanan komplemnetar pada ibu “YA” umur 25 tahun multigravida dari usia 19 minggu sampai 42 hari masa nifas. Kehamilan Ibu “YA” merupakan kehamilan yang fisiologis dilihat dari skor Pudji Rochjati, dimana ibu memiliki skor 2. Setelah dilakukan pendekatan pada ibu dan suami, mereka bersedia untuk dampingi dan diberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari umur kehamilan 19 minggu sampai 42 hari masa nifas.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data secara kualitatif dengan study kasus adalah metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data yang didapat dari wawancara pada Ibu “YA” serta data subjektif dan data objektif yang diperoleh penulis dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan berdasarkan anamnesis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Ni Nyoman Kusriani yang berada dibawah naungan Puskesmas Kuta Utara yang beralamat di Jl. Kesambi, Kec. Kuta Utara, Kabupaten Badung, Bali. Pelaksanaan asuhan kebidanan diberikan juga pada saat kunjungan rumah. Rumah Ibu “YA” bersama dengan suami, dan mertua.

1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “YA” di Masa Kehamilan dan Janinnya

Ibu “YA” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada trimester pertama, Ibu “YA” melakukan kunjungan ke PMB sebanyak satu kali dan ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali, ke Puskesmas 1 kali. Pada trimester kedua ibu memeriksakan kehamilannya ke pemeriksaan di PMB sebanyak 2 kali, dan pada trimester ketiga ibu melakukan kunjungan ke spesialis kandungan sebanyak 1 kali, di Puskesmas 1 kali, dan di PMB sebanyak 3 kali. Pemeriksaan Ibu “YA” dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan sudah sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

Hasil pemeriksaan berat badan 50 Kg, tinggi badan 155 cm dan LiLA 25 cm. Status gizi ibu berdasarkan tinggi badan dan berat badan didapatkan hasil IMT 20,8 (status gizi sehat). Berdasarkan teori tinggi badan ibu dalam batas normal atau lebih dari 145 cm. Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan cukup sekali diawal kunjungan ANC trimester I yang bertujuan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu “YA” dikategorikan tidak KEK karena ukuran LILA lebih dari 23,5 cm. Bila ibu hamil mengalami KEK maka akan dapat melahirkan

bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2014).

Penimbangan berat badan Ibu “YA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Berat badan Ibu “YA” sebelum hamil 50 kg dan sampai persalinan 61,5 kg mengalami peningkatan sebanyak 11,5 kg. Indeks Masa Tubuh Ibu “YA” 20,8 sehingga peningkatan berat badan sesuai dengan yang diharapkan yaitu 11 – 16,5 kg (Litaay,dkk. 2021).

Pengukuran tekanan darah pada Ibu “YA” sudah dilakukan secara rutin setiap kali kunjungan dengan hasil normal. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria (Kemenkes RI, 2014).

Ibu “YA” telah rutin mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Adapun suplemen yang telah dikonsumsi yaitu asam folat, dikonsumsi ibu sejak usia kehamilan 9 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 defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pemberian tablet tambah darah pada ibu “YA” sudah rutin dilakukan setiap kunjungan. Ibu “YA” mengonsumsi tablet tambah darah, sejak usia kehamilan 14 minggu. Setiap kunjungan diberikan sebanyak 30 tablet sehingga ibu telah mendapatkan tablet SF lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna untuk cadangan zat besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot minimal 90 tablet selama hamil.

Berdasarkan hasil penelitian Fenny dan Desriva (2020), striae gravidarum dapat dicegah atau dikurangi dengan penggunaan minyak zaitun. Minyak zaitun dipilih karena minyak zaitun kaya akan vitamin E 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg (sekitar 96%) alpha tocopherol. Sedangkan pada minyak kelapa (Virgin Coconut Oil) dalam 100 g nya hanya mengandung 0,1 mg

Vitamin E. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas berbahaya. Selain itu, minyak zaitun mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil pada suhu tertinggi dibanding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun adalah salah satu minyak paling sehat untuk dikonsumsi. Hasil penelitian Candrawati, dkk (2021) juga menyatakan terdapat pengaruh minyak zaitun untuk mengurangi striae gravidarum pada ibu hamil trimester II dan III.

Penanganan keluhan lain yaitu untuk mengatasi nyeri punggung bawah selama kehamilan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan prenatal yoga. Keluhan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu berkurang setelah melakukan prenatal yoga. Prenatal yoga merupakan olah raga yang aman dan efektif membantu ibu hamil untuk mengurangi keluhan kecemasan dan meningkatkan fungsi tulang belakang sehingga dapat mengurangi nyeri punggung bawah (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) Berdasarkan hasil penelitian (Cahyani, Sriasih dan Darmapatni, 2020) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III sebelum dengan sesudah melakukan prenatal yoga.

2. Asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama masa persalinan/kelahiran Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “YA” di Masa Persalinan

Ibu “YA” datang ke PMB dengan keluhan perut sakit hilang timbul. Bidan sudah melakukan pengkajian subjektif yaitu riwayat bio-spiko-sosial-spiritual, dan persiapan perencanaan persalinan. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam pukul 01.10 Wita didapatkan pembukaan 4 cm. Pemantauan DJJ 146 kali permenit, teratur dan kuat. Kekuatan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik. Pada pukul 05.00 Wita dilakukan pemeriksaan dalam oleh karena ibu mengeluh ingin buang air besar dengan hasil pembukaan 10 cm. Kala I ibu berlangsung selama sepuluh jam yang dihitung sejak ibu mengalami sakit perut teratur yaitu pada pukul 19.00 Wita (28 Februari 2025) hingga pembukaan lengkap. Menurut JNPK-KR (2017), dari pembukaan empat cm hingga mencapai pembukaan

lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata lebih dari satu cm hingga dua cm per jam dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Kala I ibu merupakan kondisi fisiologis.

Metode pengurangan rasa nyeri pada ibu “YA” yaitu dengan teknik massage counterpressure. Ibu “YA” juga diberikan aromaterapi lavender untuk membuat ibu lebih rileks. Hasil penelitian Budiarti dan Solica (2020) menyatakan massage counterpressure berpengaruh terhadap nyeri kala I. Massage counterpressure merupakan terapi yang dapat digunakan sebagai pengelola rasa nyeri, mengurangi tingkat ketegangan otot. Selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menurunkan nyeri secara alamiah sehingga merasa lebih rileks dan nyaman. Tindakan massage itu sendiri dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Endorphin mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Massage counterpressure bekerja dengan cara saraf A-beta mendominasi transmisi serabut A-delta dan C yang berdiameter kecil, sehingga menurunkan transmisi nyeri, selain itu memberikan rasa lebih tenang, nyaman dan rileks serta lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani secara tidak langsung hal ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan (Budiarti dan Solicha, 2018).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2019) menyatakan ada pengaruh signifikan tehnik massage counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Teknik massage counterpressure yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan tehnik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress.

Pemantauan satu jam kedua juga didapatkan dalam keadaan fisiologis. Pada kala IV penulis juga memberikan KIE pada

ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan pemberian ASI secara on demand pada bayi. Pemenuhan nutrisi ibu sudah dilakukan untuk mengembalikan energi ibu yang hilang saat persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang didapatkan ibu pada kala IV persalinan.

3. Asuhan kebidanan pada ibu “SS” selama masa nifas

Ibu “YA” melakukan pemeriksaan nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 4 hari postpartum, 14 hari postpartum, dan 42 hari postpartum. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana pelayanan pasca persalinan dilakukan minimal 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan (KF1), hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan (KF3), dan hari ke-29 sampai 42 setelah melahirkan (KF4) (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan yang diberikan kepada ibu “YA” pada KF I yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pemberian tablet tambah darah, dan KIE KB. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Wahyuningsih, 2018). Bayi baru mendapat suplementasi vitamin A saat usia 6 bulan sehingga pemberian vitamin A pada ibu nifas selain untuk imunitas ibu juga untuk kekebalan tubuh bayi yang akan disalurkan melalui ASI.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu “YA” yaitu pijat oksitosin dan aromaterapi lavender. Penulis juga mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin. Ibu “YA” merasa nyaman dan rileks. Hasil penelitian Hanum, Purwanti, dan Khumairoh (2015) menyatakan terdapat perbedaan jumlah produksi ASI setelah mendapatkan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2020) yang menyatakan ada hubungan pemberian pijat oksitosin dengan

produksi ASI. Ibu yang mendapat pijat oksitosin berpeluang memproduksi ASI 2-3 kali lipat dari pada ibu yang tidak mendapat pijat oksitosin.

Pijat oksitosin juga dapat dipadukan dengan pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan hasil penelitian Tuti dan Widyawati (2018) menyatakan produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin dan aroma terapi lavender terjadi peningkatan yang signifikan ditandai dengan kenaikan volume ASI. Aromaterapi lavender selain dapat meningkatkan produksi ASI juga bisa mengurangi kecemasan pada ibu post partum dan mencegah terjadinya depresi postpartum. Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender adalah intervensi yang mudah, gampang dilakukan, dan aman bagi ibu. Intervensi ini juga dapat dilakukan oleh suami/keluarga pasien setelah dilatih oleh bidan/tenaga kesehatan.

4. Penerapan asuhan kebidanan pada dan neonatus dan bayi umur 42 hari kepada bayi ibu “SS”

Bayi Ibu “YA” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 1 Maret 2025 pada pukul 05.30 WITA dengan berat lahir 3150 gram, bayi lahir segera menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal bayi Ibu “YA” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Hasil penelitian Armini, Sriasih, dan Marhaeni (2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi Ibu “YA” lahir pukul 05.30 WITA, dilakukan pemotongan tali pusat 2 menit setelah lahir yaitu pukul 05.32 WITA dan dilanjutkan dengan melakukan IMD yaitu bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu selama satu jam dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu serta menyusu dengan sendirinya. Inisiasi menyusu dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir, sampai bayi dapat menyusu sendiri (JNPK-KR, 2017).

Untuk merangsang stimulasi dan meningkatkan bounding ibu dan bayi penulis melakukan pijat bayi sambil mengajarkan ibu teknik pijat bayi. Menurut Utami (2013) bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap,

sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh. Peningkatan kuantitas atau lama tidur bayi yang dilakukan pemijatan disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin yang dihasilkan pada saat pemijatan. Sentuhan-sentuhan yang diberikan pada saat pijat bayi memiliki hubungan dengan peningkatan kualitas tidur bayi yang ditunjukkan dengan peningkatan jumlah durasi tidur bayi serta berkurangnya gangguan tidur bayi.

Hasil penelitian Marni (2019) menyatakan terdapat pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan pada bayi. Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Cahyaningrum dan Sulistyorini (2014) yang menyatakan pijat bayi bisa meningkatkan berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat bayi tidur lelap.

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu “YA” pada masa kehamilan trimester II, proses persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari, dapat disimpulkan bahwa hasil asuhan kebidanan pada Ibu “YA” dari masa kehamilan trimester II sampai kala III berlangsung secara fisiologis, proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung normal, masa nifas berlangsung secara fisiologis serta asuhan kebidanan pada bayi Ibu “YA” sejak lahir hingga 42 hari berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar, dan tidak ada penyulit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan pembimbing penulisan laporan tugas akhir, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, pembimbing utama dalam penyusunan laporan kasus, Pembimbing Lapangan Praktek Klinik Asuhan kebidanan,

dan Ibu “YA” serta keluarga yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizar, E. dan Asiah, N. 2018. Massage Postpartum dan Status Fungsional Ibu Pascasalin di Medan. *Buletin Farmatera*. 3(1), hal. 24–32.
- Armini, N.W., Sriasih, N.G.K., dan Marhaeni, G.A. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: ANDI.
- Ayuningtyas, I. F., Azizah, I. dan Eniyati. 2021. Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender pada Nyeri Persalinan Kala I. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*. 2(1), hal. 101–105.
- Budiarti, A. dan Solicha, A. 2018. Pengaruh Terapi Massage Counterpressure terhadap Nyeri Kala I pada Ibu Inpartu di BPS Desa Durjan Bangkalan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*. 1(1), hal. 6–12.
- Cahyani, P. D. P., Sriasih, N. G. K. dan Darmapatni, M. W. G. 2020. Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III yang Melakukan Prenatal Yoga. *Jurnal Sehat Mandiri*. 15(2), hal. 73–80.
- Cahyaningrum dan Sulistyorini, E. (2014) “Hubungan Pijat Bayi terhadap Kualitas Tidur Bayi umur 0-3 Bulan di RB Suko Asih Sukoharjo,” *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(2), hal. 79–90.
- Candrawati, P., dkk. 2021. Minyak Zaitun (Olive Oil) Untuk Mengurangi Striae Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 7(2), hal. 247–256.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2020. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kabupaten Badung. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2031. Badung : Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
- Elda, dkk. 2017. *Kebidanan: Teori dan Asuhan*, Vol 1. Jakarta: EGC.
- Fenny dan Desriva, N. 2020. Efektivitas Terhadap Pencegahan Striae Gravidarum Pada Kehamilan Di RS PMC. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*. 9(1), hal. 8–13.

- Fitriana, L. 2019. Efektivitas senam dan Yoga. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9), hal. 1689–1699.
- Fitriani, L. dan Wahyuni, S. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hanum, S. M. F., Purwanti, Y. dan Khumairoh, I. R. 2015. Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI. *Midwifery*, 1(1), hal. 1–6.
- Hetia, E. N., Ridwan, M. dan Herlina. 2017. Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 10(1), hal. 5–10.
- Hidayati, R. 2014. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum pada Primigravida Di Bps Ny. 'R' Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Smart Midwifery The Journal OF Midwifery*. 2(2).
- Jamilah, dkk. 2015. Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage dan Aromaterapi Rose terhadap Kadar Prolaktin Post Partum. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 1(1), hal. 1–14.
- JNPK-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID.
- Kaspirayanthi, N. K. D., Suarniti, N. W. dan Somoyani, N. K. 2019. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan di Wilayah Kota Denpasar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar*. 7(2), hal. 116–127.
- Wahyuningsih, H. P. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- WHO. 2023. *Maternal Mortality*. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (Diakses: 22 Maret 2023).
- Wulandari, C. L., dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Yakoeb, A. R., dkk. 2022. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) untuk Mengurangi Nyeri Persalinan: Tinjauan Literatur Sistematis. *Journal of Health (JoH)*, 9(1), hal. 17–23.
- Yuliani, D. R., Saragih, E. dan Astuti, A. 2021. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Yulianingsih, E., Porouw, H. S. dan Loleh, S. 2019. Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *GASTER*, 17(2), hal. 231–242.