

## Lampiran 1. Dokumentasi Pemberian Asuhan



## Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

### Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Denpasar, 13 November 2025

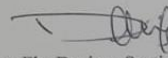
Kepada

Yth. Ibu "SM" di tempat

Dengan Hormat,

Saya Putu Eka Deviana Septiari selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny "SM" Usia 28 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut, saya mohon ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini . Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Penulis



Putu Eka Deviana Septiari  
NIM.P07124325146

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Pengambilan Kasus  
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Siti Munawaroh

Umur : 28 tahun

Nama Suami : I Gede Pande Yogi Mapara

Umur : 33 tahun

Alamat : Jl Tirta Akasa No 7B Sanur Kauh

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar atas nama Putu Eka Deviana Septiari, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny "SM" Usia 28 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas".

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui



I Gede Pande Yogi Mapara

Denpasar, 13 November 2025

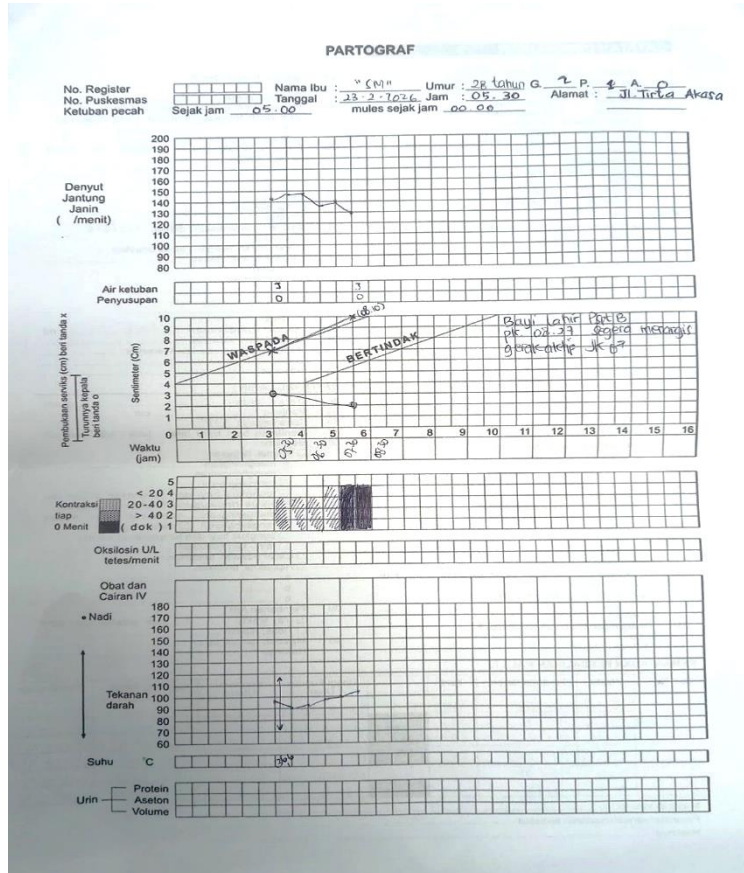
Yang Membuat Pernyataan



Siti Munawaroh



# Lampiran 5. Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 23 Februari 2026  
 2. Nama bidan: Riz. DEVILODA  
 3. Tempat Persalinan: Puskesmas / Rumah Ibu / Rumah Sakit  
 4. Alamat tempat persalinan: [ ] Klinik Swasta / Lainnya: [ ]  
 5. Catatan: [ ] rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk: [ ]  
 7. Tempat rujukan: [ ]  
 8. Pendamping pada saat merujuk: [ ] Suami / Dukun / Teman / Keluarga / Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak  
 10. Masalah lain, sebutkan: [ ]  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: [ ]  
 12. Hasilnya: [ ]

**KALA II**

13. Episiotomi: [ ] Ya, Indikasi / Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan: [ ] Suami / Teman / Tidak ada / Keluarga / Dukun  
 15. Gawat Janin: [ ] Ya, tindakan yang dilakukan: [ ]  
 16. Distosia bahu: [ ] Ya, tindakan yang dilakukan: [ ]  
 17. Masalah lain, sebutkan: [ ]  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: [ ]  
 19. Hasilnya: [ ]

**KALA III**

20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im? [ ] Ya, waktu: [ ] menit sesudah persalinan / Tidak, alasan: [ ]  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? [ ] Ya, alasan: [ ] / Tidak  
 23. Penanganan tali pusat terkendali? [ ] Ya / Tidak, alasan: [ ]

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	124/82	89	36,8	1x basah pucat	baik	tidak aktif
	09.05	125/78	86		1x basah pucat	baik	tidak penuh
	09.20	121/80	89		1x basah pucat	baik	tidak aktif
2	09.35	117/75	84		1x basah pucat	baik	tidak aktif
	10.05	115/81	80	36,6	1x basah pucat	baik	tidak penuh
	10.35	116/78	82		1x basah pucat	baik	tidak aktif

Masalah kala IV: [ ]  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: [ ]  
 Hasilnya: [ ]

## Lampiran 6. Bukti Publikasi

HOME / ARCHIVES /  
VOL 21 NO 1 (2026): JURNAL SEHAT MANDIRI, VOLUME 21,  
NO.1 JUNI 2026  
/  
Articles

### **Hubungan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea dengan Waktu Inisiasi Menyusui Setelah Rawat Gabung**

**Putu Eka Deviana Septiari**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Ni Nyoman Budiani**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Asep Arifin Senjaya**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Ni Gusti Kompiang Sriasih**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

DOI: <https://doi.org/10.33761/jsm.v21i1.2016>

**Keywords:** pain intensity, post sectio caesarea,  
breastfeeding time

#### **ABSTRACT**

*Post-cesarean pain hinders initiation of breastfeeding. A preliminary study at Bali Mandara Hospital showed that the majority of mothers with moderate pain intensity (NRS) only started breastfeeding >4–8 hours postpartum.*



## Lampiran 7. Surat Ijin Mengasuh Pasien COC



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Denpasar, 29 Januari 2026

Nomor : PP.06.01/F.XXIV.14/0863/2026  
Lampiran : -  
Hal : **Mohon ijin mengasuh pasien dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara Continuity Of Care (COC)**

Yth : Direktur RSUD Bali Mandara  
di –Denpasar

Dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Angkatan IX Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan izin memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama Mahasiswa dan NIM	Nama Pasien dan Umur	Alamat Pasien
Putu Eka Deviana Septiari (P07124325146)	Ni Kadek Surya Apriliani (30 Tahun )	Jln Raya Perancak Gg.Mengkudu no 4 Br Tegal Gundul Tibubeneng Kuta Utara
	Siti Munawaroh (28 Tahun )	Jln. Tirta Akasa No 7B, Sanur Kauh

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A/n. Direktur Poltekkes ~~Kemenkes~~ Denpasar  
(Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan Kepada Yth. :

1. Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan )
2. Arsip ADAK



ប័ណ្ណប្រាសាទ

PEMERINTAH PROVINSI BALI



ធិការសុខាភិបាល  
DINAS KESEHATAN  
រដ្ឋស្ថានីយ៍ពេទ្យ  
RSUD BALI MANDARA

ការសុខាភិបាល រដ្ឋស្ថានីយ៍ពេទ្យ ៥៤៨ សានូរ - ដេនបាសារ (បណ្ណាញ) រដ្ឋបាលប្រាសាទ (បណ្ណាញ) ៧០០៥២៤  
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566  
EMAIL : [rsud.balimandara@gmail.com](mailto:rsud.balimandara@gmail.com), WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

**SURAT PERSETUJUAN MENGASUH PASIEN COC**

NOMOR : B.44.400.14.5.4/8360/KORDIK/RSBM

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes  
NIP : 19740701200212 1 008  
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk.I/IVb  
Jabatan : Direktur RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui mengasuh pasien ibu hamil di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali kepada:

Nama : Putu Eka Deviana Septiari  
Pekerjaan : PNS  
Kompetensi : Bidan  
Lokasi praktik : RSUD Bali Mandara Provinsi Bali  
Jadwal : 13 November 2025 sampai dengan April 2026

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh :  
DIREKTUR  
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya  
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE)  
Scan/Klik QR Code untuk informasi TTE.  
Upload file pada <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.



# Cek Turnitin

## Putu Eka Deviana Septiari (COC)

📁 2.논문 및 과제 검사 - 유사도 검사 시 DB 미 저장 (Originality Check - No Repository)

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::3618:135135560

Submission Date

14 Apr 2026, 11:56 GMT+7

Download Date

14 Apr 2026, 12:04 GMT+7

File Name

Putu Eka Deviana Septiari (COC).docx

File Size

3.1 MB

154 Pages




25,648 Words

168,600 Characters

# 26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 17%  Internet sources
  - 3%  Publications
  - 23%  Submitted works (Student Papers)
-

## Top Sources

- 17% Internet sources
- 3% Publications
- 23% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	Internet	
	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	13%
<b>2</b>	Student papers	
	Universitas Pendidikan Ganesha on 2024-09-27	1%
<b>3</b>	Student papers	
	Universitas Pendidikan Ganesha on 2024-09-26	1%
<b>4</b>	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2025-09-30	<1%
<b>5</b>	Student papers	
	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-16	<1%
<b>6</b>	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-09	<1%
<b>7</b>	Student papers	
	Universitas Jenderal Achmad Yani on 2024-09-03	<1%
<b>8</b>	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2025-09-18	<1%
<b>9</b>	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-23	<1%
<b>10</b>	Student papers	
	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-10	<1%
<b>11</b>	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-09	<1%

12	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-24	<1%
13	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-27	<1%
14	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-09	<1%
15	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-08	<1%
16	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2022-11-23	<1%
17	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-16	<1%
18	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju on 2025-10-16	<1%
19	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-12	<1%
20	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-02	<1%
21	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
22	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-10	<1%
23	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-17	<1%
24	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-06	<1%
25	Publication	Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, Giyawati Yulilania Okinarum, Mumtihan M...	<1%

26	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-21	<1%
27	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-13	<1%
28	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-22	<1%
29	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-10-27	<1%
30	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
31	Internet	motherandbeyond.id	<1%
32	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-20	<1%
33	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-27	<1%
34	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-12-10	<1%
35	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
36	Student papers	Universitas Muslim Indonesia on 2025-11-18	<1%
37	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-05	<1%
38	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-16	<1%
39	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-15	<1%

40	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-23	<1%
41	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju on 2025-10-03	<1%
42	Student papers	Universidad de Monterrey on 2025-10-28	<1%
43	Student papers	Universitas Kusuma Husada Surakarta on 2025-08-04	<1%
44	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-12	<1%
45	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus on 2021-04-29	<1%
46	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-14	<1%
47	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2026-04-10	<1%
48	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-19	<1%
49	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-11	<1%
50	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-14	<1%
51	Internet	library.poltekkes-surabaya.ac.id	<1%
52	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-13	<1%
53	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-16	<1%

54	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III on 2024-01-14	<1%
55	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang on 2024-12-30	<1%
56	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-09	<1%
57	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-08	<1%
58	Internet	www.scribd.com	<1%
59	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-02	<1%
60	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-26	<1%
61	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-03-11	<1%
62	Student papers	College of the Canyons on 2023-08-27	<1%
63	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah on 2025-09-16	<1%
64	Student papers	La Trobe University on 2012-08-24	<1%
65	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-25	<1%
66	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-12	<1%
67	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III on 2024-01-14	<1%

68	Student papers	Universitas Nasional on 2021-01-11	<1%
69	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-13	<1%
70	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-16	<1%
71	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-05-15	<1%
72	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-09	<1%
73	Internet	es.scribd.com	<1%
74	Internet	peraturan.bpk.go.id	<1%
75	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-19	<1%
76	Publication	Intan Arya Puspita, Winarsih Nur Ambarwati. "The Relationship Between Chron...	<1%
77	Student papers	Konsorium Turnitin Relawan Jurnal Indonesia on 2025-03-04	<1%
78	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
79	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
80	Student papers	UM Surabaya on 2023-08-09	<1%
81	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-13	<1%

82	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2025-07-21	<1%
83	Student papers	FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT on 2026-01-04	<1%
84	Publication	Jyothi, A. Yamini Siva. "Role of Ultrasound Evaluation of Biophysical Profile in Hig...	<1%
85	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II on 2024-08-09	<1%
86	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III on 2025-09-10	<1%
87	Student papers	State Islamic University of Alauddin Makassar on 2025-07-23	<1%
88	Student papers	Universitas Muslim Indonesia on 2025-12-01	<1%
89	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2020-07-29	<1%
90	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-04	<1%
91	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-04	<1%
92	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-16	<1%
93	Internet	yudiyutz.wordpress.com	<1%
94	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-05-17	<1%
95	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2023-05-01	<1%

96	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-03-27	<1%
97	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-15	<1%
98	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-16	<1%
99	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-04-19	<1%
100	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2024-05-06	<1%
101	Publication	Nurul Azizah, Neneng Martini, Lani Gumilang, Meita Dhamayanti, Raden Tina De...	<1%
102	Student papers	Universitas Muhammadiyah Sukabumi on 2025-01-20	<1%
103	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2023-10-16	<1%
104	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2025-07-23	<1%
105	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha on 2025-09-08	<1%
106	Student papers	iGroup on 2018-01-27	<1%

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SM” UMUR 28 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU 4  
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

**Studi Kasus Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah  
Bali Mandara Provinsi Bali**



**Oleh :**

**PUTU EKA DEVIANA SEPTIARI**  
**NIM. P07124325146**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI PROFESI BIDAN  
DENPASAR  
2026**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SM” UMUR 28 TAHUN  
MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU 4  
HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah  
Bali Mandara Provinsi Bali

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Mata Kuliah Praktik Kebidanan Komunitas Dalam Konteks  
*Continuity Of Care* (COC) Dan Komplementer  
Program Studi Profesi Bidan**

**Oleh :**

**PUTU EKA DEVIANA SEPTIARI**  
**NIM. P07124325146**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI PROFESI BIDAN  
DENPASAR  
2026**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

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

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SM” UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU 4 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah  
Bali Mandara Provinsi Bali

Oleh :

**PUTU EKA DEVIANA SEPTIARI**  
**NIM. P07124325146**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama

Ni Gusti Kompiang Sriasih, S.ST.,M.Kes  
NIP. 197001161989032001

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed  
NIP.196904211998032001

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SM” UMUR 28 TAHUN**  
**MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU 4**  
**HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

Studi Kasus Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah  
Bali Mandara Provinsi Bali

Oleh :

**PUTU EKA DEVIANA SEPTIARI**  
**NIM. P07124325146**

**TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI**

**PADA HARI :**

**TANGGAL :**

**TIM PENGUJI :**

1. Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST.,M.,Keb (Ketua) .....
2. Ni Gusti Kompiang Sriasih, SST.,M.Kes (Sekretaris) .....

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN  
**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

**Ni Ketut Somoyani, SST.,M.Biomed**  
**NIP.196904211998032001**

**MIDWIFERY CARE OF MRS. "SM" AGED 28 YEARS OLD  
MULTIGRAVIDA FROM 25 WEEKS 4 DAYS OF GESTATION TO 42 DAYS  
POSTPARTUM PERIOD**

**ABSTRACT**

To support strategic policies in efforts to improve maternal, child, family planning and reproductive health, the government organizes comprehensive and sustainable service methods or often referred to as continuity of care (COC). The writing of this report aims to determine the results of the application of midwifery care to mother "SM" aged 28 years multigravida and babies who receive comprehensive and continuous midwifery care from the age of pregnancy 25 weeks 4 days to 42 days of the postpartum period. The method of determining the case through interviews, examination, observation and documentation. During pregnancy, mother "SM" received services according to the 12T standard, complementary care in the form of pregnancy gymnastics and perineal massage. The labor process of mother "SM" took place normally and no complications were found, complementary care provided relaxation of breathing arrangements and lower back massage so that the mother's labor went smoothly and minimal pain. The baby was born spontaneously, immediately cried and normal birth weight, successfully performed IMD. The mother's postpartum period progressed physiologically. At the end of the postpartum period the mother was determined to use intrauterine devices, complementary care in the form of oxytocin massage and kegel exercises. The baby received standard neonate care and complementary care in the form of baby massage. The care given to mother "SM" aged 28 years multigravida takes place physiologically in accordance with standards in a comprehensive and sustainable manner.

*Keywords: continuity of care, early detection, complementary*

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “SM” UMUR 28 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 25 MINGGU 4 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

### ABSTRAK

Untuk mendukung kebijakan strategi dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pemerintah menyelenggarakan metode pelayanan komprehensif dan berkesinambungan atau sering disebut dengan *continuity of care* (COC). Penulisan laporan ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” umur 28 tahun multigravida beserta bayi yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Metode penentuan kasus melalui wawancara, pemeriksaan, observasi serta dokumentasi. Selama kehamilan ibu “SM” memperoleh pelayanan sesuai standar 12T, asuhan komplementer berupa senam hamil dan pijat perineum. Proses persalinan ibu “SM” berlangsung secara normal dan tidak ditemukan penyulit, komplementer yang diberikan relaksasi pengaturan pernafasan dan pijat punggung bawah sehingga persalinan ibu berjalan dengan lancar dan minim nyeri. Bayi lahir spontan, segera menangis dan berat badan lahir normal, berhasil dilakukan IMD. Masa nifas ibu berlangsung secara fisiologis. Di akhir masa nifas ibu mantap untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, asuhan komplementer berupa pijat oksitosin dan senam kegel. Bayi mendapatkan asuhan standar pelayanan neonatus serta asuhan komplementer pijat bayi. Asuhan yang diberikan pada ibu “SM” umur 28 tahun multigravida berlangsung secara fisiologis sesuai dengan standar secara komprehensif dan berkesinambungan.

Kata kunci : asuhan berkesinambungan, deteksi dini, komplementer

## RINGKASAN LAPORAN KASUS

Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” Umur 28 Tahun Multigravida Dari  
Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Studi Kasus Dilaksanakan di Wilayah Kerja Rumah Sakit  
Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali  
Tahun 2026

Oleh : Putu Eka Deviana Septiari (P07124325146)

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau dengan baik dari masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis. *Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonates. Dalam mendukung kebijakan strategi tersebut, pemerintah mengeluarkan peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan yang diberikan diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Ibu “SM” umur 28 tahun multigravida diberikan asuhan berkesinambungan dari umur 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis sebagai mahasiswa profesi kebidanan merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, dan

40 nifas kepada ibu “SM” karena pada trimester II ibu mengalami keluhan nyeri pinggang dan punggung, namun ibu belum memahami cara mengatasi keluhannya, 33 ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya kehamilan trimester II, dan ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil.. Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu “SM” umur 28 tahun multigravida beserta bayi yang menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis. Metode penentuan kasus yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi. 1

1 Asuhan kehamilan ibu “SM” dimulai sejak umur 25 minggu 4 hari, selama kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan yang didapatkan ibu sudah memenuhi standar pelayanan minimal 12T. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan dan ibu telah diberikan asuhan kebidanan komplementer berupa senam hamil untuk mengurangi nyeri bawah punggung, serta pijat pirenium untuk mempersiapkan kelahiran nanti. Kehamilan ibu “SM” berlangsung normal, tidak terdapat komplikasi ataupun tanda bahaya yang dialami ibu. 1

1 Asuhan persalinan ibu “SM” berlangsung secara normal dan tanpa komplikasi maupun penyulit. Kala I berlangsung selama 8 jam 10 menit sejak sakit perut dirasakan teratur. Dalam periode observasi, bukaan 7cm hingga bukaan 10cm berlangsung selama 2 jam 40menit dan tidak melewati garis waspada. Kala II berlangsung selama 17 menit, kala III berlangsung selama 8 menit dan kala IV berlangsung secara normal. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal 60 langkah. Asuhan yang diberikan selama proses persalinan berupa *deep back massage* dan pengaturan pernafasan untuk meminimalisir nyeri. 1 105

1 Asuhan masa nifas sudah diberikan sesuai dengan standar, kunjungan dilakukan selama 4 kali, yaitu saat hari pertama postpartum (KF1), hari ketujuh postpartum (KF 2), 21 hari postpartum (KF3), dan 38 hari postpartum (KF4) melalui pendampingan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah. Proses involusi, *lochea*, laktasi dan psikologis ibu sampai 42 hari masa nifas dalam batas normal, di akhir masa nifas ibu mantap untuk menggunakan alat kontrasepsi

1 bawah rahim sebagai metode kontrasepsi. Asuhan komplementer yang diberikan selama masa nifas yaitu pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI dan senam kegel untuk membantu proses pemulihan otot-otot dasar panggul.

1 Asuhan kebidanan pada bayi sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Asuhan yang diberikan segera setelah bayi baru lahir meliputi : penilaian awal bayi baru lahir, pencegahan infeksi, upaya pencegahan kehilangan panas, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan pendarahan, tindakan pencegahan infeksi, pemberian imunisasi HB-0, pemberian ASI lanjutan dan pemeriksaan antropometri. Rentang waktu IMD yang dilaksanakan selama 1 jam 5 menit dengan hasil bayi berhasil mencapai puting ibu dan menghisap payudara. Pelayanan masa neonatus dilakukan dengan kunjungan pada KN1, KN2, dan KN3. Tidak ditemukan masalah selama masa neonatus dan berlangsung secara fisiologis. Asuhan komplementer yang diterapkan yaitu dengan melakukan pijat bayi.

1 Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu “SM” umur 28 tahun multigravida dari trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas sudah diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan dan dapat berlangsung secara fisiologis. Laporan kasus ini diharapkan bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Ibu diharapkan terus belajar dan menambah wawasan dalam melakukan perawatan, dan keluarga untuk tetap selalu memberikan dukungan dan terlibat langsung dalam pemberian asuhan.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat-Nya lah penulis mampu menyelesaikan Laporan Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” Umur 28 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas”** tepat pada waktunya. Laporan kasus ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan mata kuliah Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity Of Care* (COC) dan Komplementer Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar. Dalam penyusunan laporan ini penulis mendapatkan banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Sri Rahayu, S.Kep., Ns., S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
2. Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. Ni Gusti Kompiang Sriasih.S.ST.,M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
5. Luh Widiastini, Bdn, St.Tr.Keb., sebagai pembimbing lapangan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali.
6. Ibu “SM” beserta keluarga, selaku responden dalam laporan kasus ini yang telah bersedia berpartisipasi.

7. Seluruh dosen dan pegawai di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah membantu selama proses penyusunan laporan kasus ini.
8. Seluruh tim bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang telah membantu memfasilitasi dan mendukung penulis dalam memberikan asuhan pada ibu “SM”
9. Keluarga dan sahabat yang selalu memberikan dukungan dan motivasi sehingga laporan kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari laporan kasus ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi perbaikan dan kesempurnaan laporan ini

Denpasar, April 2026

Penulis

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putu Eka Deviana Septiari  
NIM : P07124325146  
Program Studi : Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan  
Tahun Akademik : 2025/2026  
Alamat : Br.Bantas Kaja, Desa Sibang  
Gede, Abiansemal Badung

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” Umur 28 Tahun Multigravida Dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas” adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa laporan 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, April 2026  
Yang Membuat Pernyataan

Materai 10000

Putu Eka Deviana Septiari  
NIM. P07124325146

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
ABSTRAK .....	v
RINGKASAN LAPORAN KASUS .....	vi
KATA PENGANTAR .....	ix
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Kajian Teori .....	8
B. Kerangka Pikir .....	40
<b>BAB III METODE PENENTUAN KASUS</b> .....	<b>41</b>
A. Informasi Klien atau Keluarga .....	41
B. Jadwal Pengumpulan Data/Kegiatan .....	51
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>56</b>
A. Hasil .....	56
B. Pembahasan .....	102
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>122</b>
A. Simpulan .....	122
B. Saran .....	123
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>125</b>
Lampiran	

1

1

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Riwayat Pemeriksaan Ibu “SM” .....	44
Tabel 2 Jadwal Pengumpulan Data Ibu “SM” Umur 28 Tahun dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Hingga 42 hari Masa Nifas .....	52
Tabel 3 Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan selama masa kehamilan secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara .....	57
Tabel 4 Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya Yang menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara .....	69
Tabel 5 Catatan Perkembangan Ibu “SM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif .....	85
Tabel 6 Catatan Perkembangan Bayi “SM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif .....	94

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Pemberian Asuhan

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Bukti Publikasi

Lampiran 7. Surat Ijin Mengasuh Pasien COC

1

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

100  
1  
1  
1  
41  
1

Sepanjang siklus hidup reproduksi, ada beberapa fase yang terjadi pada wanita yang dapat berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup mereka. Tahapan penting dalam kehidupan seorang wanita meliputi prakonsepsi, kehamilan, persalinan, kelahiran, dan pascapersalinan (Rahyani, dkk., 2023). Kehamilan, persalinan, nifas merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau dengan baik dari masa kehamilan, persalinan dan nifas dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis ataupun menjadi kehamilan dengan resiko tinggi. Menurut Corneles dalam Ratnaningtyas (2023) kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan dengan resiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan baik bagi ibu ataupun bayinya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan. Indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak adalah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Indikator tersebut mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara (Sarah dkk., 2024).

1  
1

Berdasarkan agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang didukung oleh WHO, target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ditargetkan tercapai pada tahun 2030 yaitu menekan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menekan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia 2024, angka

51  
1 40  
kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup secara nasional berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup sementara di Provinsi Bali sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup dimana angka ini lebih rendah dari angka nasional namun masih perlu dipertahankan untuk mencapai target SDGs. Dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif untuk mencapai target tahun 2030.

1  
1  
*Continuity of care* (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Asuhan *Continuity of Care* akan tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama postpartum. *Continuity of care* memungkinkan perempuan berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri. *Women Center Care* adalah sebuah layanan yang memberikan hak kepada perempuan untuk memilih dan memutuskan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya (Purwaningtias, Irfan, & Siti, 2020).

1  
1  
1  
Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus (Purwaningtias, Irfan, & Siti, 2020). Pelayanan kesehatan yang diberikan bidan secara komprehensif dapat membantu dalam menurunkan AKI dan AKB. Asuhan

kebidanan COC ini disesuaikan dengan filosofi kebidanan serta peran dan tugas bidan menurut Kepmenkes RI No. HK 01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan. Bidan harus memiliki keyakinan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan terpadu sehingga asuhan berkesinambungan yang diberikan dapat menjamin kesehatan perempuan dan anak yang dilahirkan. Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan yang diberikan diselenggarakan dengan pendekatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan (PMK NO 21 Tahun 2021).

Bidan dalam memberikan asuhan yang berkesinambungan dapat menambahkan terapi komplementer yang tidak terlepas dari nilai penghargaan terhadap kearifan lokal atau budaya setempat, misalnya penerapan konsep Tri Hita Karana di Bali pada ibu untuk meminimalkan tindakan medis pada masa hamil, bersalin, nifas, dan pada bayi. Pelayanan komplementer dianggap lebih aman dibandingkan layanan konvensional, biaya yang dibutuhkan dan efek samping lebih sedikit dan lebih cepat menyembuhkan keluhan (Rahyani dkk., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, mahasiswa profesi bidan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana berdasarkan prinsip COC. Penulis memilih Ibu "SM" usia 28 tahun multigravida

23 untuk diberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari usia kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas. Penulis sebagai mahasiswi profesi kebidanan merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif pada ibu “SM” usia 28 tahun multigravida dengan skor Poedji Rochjati 2, karena pada trimester II ibu mengalami keluhan nyeri pinggang dan punggung, namun ibu belum memahami cara mengatasi keluhannya, ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya kehamilan trimester II, dan ibu belum pernah mengikuti kelas ibu hamil. Walaupun keluhan nyeri pinggang dan punggung yang dirasakan ibu merupakan keluhan fisiologis pada kehamilan trimester II, tetapi membuat ibu merasa tidak nyaman dan khawatir. Jika keluhan fisiologis tidak diberikan asuhan yang tepat keluhan tersebut dapat menjadi hal yang patologis.

45 Berdasarkan permasalahan yang dialami Ibu “SM” tersebut di atas, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari masa kehamilan hingga 42 hari masa nifas sebagai bentuk *continuity of care* (COC) kepada Ibu “SM”. Penulis berharap dapat memberikan pengalaman positif mengenai kehamilan, persalinan hingga masa nifas. Memberdayakan ibu hamil dan suami dalam masa kehamilan hingga nifas, sehingga mereka mampu secara mandiri untuk mengelola kehamilan secara optimal dan berkualitas. Mampu mendeteksi resiko atau tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, serta menyiapkan perencanaan persalinan dan keluarga berencana yang tepat. Melibatkan suami dan keluarga sehingga mereka mampu secara mandiri untuk mengelola kehamilan secara optimal, melewati proses persalinan dan masa nifas

1 yang nyaman dan berkualitas serta mampu mendeteksi adanya tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, terutama di kehamilan berikutnya.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penulisan laporan ini adalah “Apakah ibu “SM” umur 28 tahun multigravida yang diberikan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester II sampai dengan 42 hari masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

1 Tujuan umum penulisan laporan akhir ini adalah untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” multigravida berusia 28 tahun dan bayinya, yang telah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan sejak kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penyusunan laporan akhir ini adalah :

- a. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” beserta janinnya selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan.
- b. Medeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” beserta bayi baru lahir selama masa pesalinan.

- c. Medeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada ibu “SM” selama 42 hari masa nifas.
- d. Medeskripsikan penerapan asuhan kebidanan pada bayi ibu “SM” dari baru lahir sampai umur 42 hari.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penulisan laporan akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan pengembangan penulisan lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Kesehatan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi contoh untuk peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan masukan bagi bidan di fasilitas kesehatan untuk menjamin kelangsungan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

#### b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih luas mengenai asuhan kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, penulisan laporan akhir ini juga akan membantu memperluas pengalaman dan pengetahuan anggota keluarga sehingga dapat berperan aktif dalam pemberian asuhan.

#### c. Bagi Mahasiswa dan Institusi Pendidikan

Penulisan laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyusunan laporan akhir tentang asuhan kebidanan *continuity of care* dalam penyelenggaraan

pelayanan kebidanan sesuai standar, serta dapat melengkapi literatur dan bahan pustaka yang ada di perpustakaan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

###### a. Pengertian

*Continuity of care* merupakan landasan model praktik kebidanan untuk memberikan pelayanan komprehensif, membangun kemitraan jangka panjang untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien (Aprianti, dkk., 2023). Pelayanan kebidanan berkelanjutan meliputi kegiatan pelayanan komprehensif yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadinya, mulai dari masa kehamilan, masa nifas, pasca melahirkan, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Model pelayanan kebidanan obstetri komprehensif bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pemberian asuhan selama periode waktu tertentu. Pelayanan kebidanan yang komprehensif dimana bidan, memimpin, merencanakan, mengorganisasikan dan memberikan pelayanan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, termasuk program keluarga berencana, sehingga dapat berkontribusi untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

###### b. Tujuan

Menurut Saifuddin dalam (Aprianti, dkk., 2023) tujuan umum dari pelayanan asuhan berkesinambungan, antara lain :

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial bagi ibu dan bayi.
- 3) Pengenalan dini terhadap segala kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan, obstetri dan bedah.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan aman dan minim trauma.
- 5) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran agar anak berkembang maksimal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

## 2. Asuhan Kehamilan

### a. Pengertian

Menurut Prawirohardjo dalam Yulizawati (2021), kehamilan merupakan hasil bertemunya sperma dan sel telur yang dilanjutkan dengan implantasi yang berlangsung selama 40 minggu. Menurut Manuaba dalam Yulizawati (2021) juga berpendapat bahwa kehamilan merupakan suatu proses rantai yang berkesinambungan dan meliputi ovulasi, migrasi, sperma dan sel telur, pembuahan dan perkembangan zigot, implantasi rahim, dan pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil kehamilan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dialami seorang wanita yang mengandung janin dalam rahimnya. Kehamilan dimulai ketika sel dibuahi oleh sperma lalu menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi janin.

68 Normalnya proses ini berlangsung sekitar 40 minggu, dimulai dari haid pertama hari terakhir.

69 Periode kehamilan terbagi dalam 3 trimester. Pada trimester pertama (TW I) berlangsung dari umur kehamilan kurang dari 12 minggu, trimester kedua (TW II) berlangsung dari umur 12 minggu sampai 28 minggu, dan trimester akhir (trimester tiga / TW III) berlangsung dari umur kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu (Rahyani, dkk., 2023).

### 90 b. Pelayanan Antenatal Terpadu

72 Antenatal terpadu merupakan serangkaian layanan kesehatan yang  
77 ditujukan kepada seluruh ibu hamil untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan  
83 ibu serta perkembangan janin yang optimal. Pelayanan antenatal terpadu dan  
27 komprehensif dilakukan sesuai standar yang ada saat ini, dimana pelayanan  
kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama periode kehamilan  
meliputi : 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada  
trimester ketiga, selain itu minimal harus kontak dengan dokter atau dokter spesialis  
kebidanan sebanyak 2 kali ( 1 kali saat trimester pertama dan 1 kali pada trimester  
22 ketiga) (PMK NO 21 Tahun 2021) .

1 Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari 12 komponen yang terdiri dari:

#### 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

63 Selama masa kehamilan, pemantauan berat badan ibu hamil menjadi  
106 indikator apakah janin mendapatkan asupan gizi yang cukup. Jika penambahan  
berat badan ibu hamil tidak tercukupi, maka janin tidak akan mendapat nutrisi  
dalam jumlah yang dibutuhkan sehingga mempengaruhi tumbuh kembang janin,  
101 selain itu ibu yang memiliki berat badan kurang pada awal kehamilan beresiko

73 melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kemenkes, 2020). Menurut  
81 Kemenkes R.I (2024) peningkatan berat badan selama kehamilan dihitung  
31 berdasarkan IMT yaitu,  $IMT < 18,5$  (berat badan kurang) disarankan naik 12,5-18  
kg.  $IMT 18,5-24,9$  (normal) disarankan naik 11,5-16 kg,  $IMT 23-29,9$  (kelebihan  
31 berat badan) disarankan naik 7-11,5kg,  $IMT > 30$  (Obesitas) disarankan naik 5-9 kg.

58 Pada pemeriksaan antenatal pertama, ibu wajib melakukan pengukuran  
tinggi badan. Ibu hamil yang tinggi badannya  $\leq 145$  saat kehamilan pertama  
tergolong kehamilan resiko tinggi sehingga memerlukan penanganan spesialis. Hal  
ini bertujuan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit  
95 persalinan seperti resiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) apabila tinggi badan  
ibu kurang dari 145cm (Cholifah & Rinata, 2022).

#### 54 2) Ukur tekanan darah

Tindakan pengukuran tekanan darah wajib dilakukan setiap kali kunjungan.  
Hal ini bertujuan untuk melakukan deteksi preeklamsia pada ibu hamil. Apabila  
77 tekanan darah sistolik  $> 140$ mmHg dan diastolic  $> 90$  mmHg memberi kesan  
hipertensi (Cholifah & Rinata, 2022).

#### 1 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA)

62 Penilaian status gizi dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas pada  
wanita usia subur. Pemeriksaan LILA dilakukan saat kunjungan awal  
kehamilan, interpretasi dari hasil pengukuran LILA apabila hasil pengukuran  $< 23,5$   
ibu beresiko mengalami kekurangan energi kronis yang dapat meningkatkan resiko  
78 kelahiran bayi dengan berat badan rendah, apabila hasil menunjukkan  $> 23,5$  berarti  
tidak beresiko untuk mengalami kekurangan energi kronis (Cholifah & Rinata,  
2022).

#### 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Fundus uteri/puncak rahim merupakan titik acuan yang diukur tiap kali kunjungan. Setiap minggunya pertumbuhan rahim akan terus terjadi dan dapat diperkirakan, sehingga fundus uteri dapat menjadi pedoman yang baik dalam menentukan usia kehamilan (Fauziah & Kasmia, 2023).

#### 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan palpasi Leopold pada ibu hamil dilaksanakan pada kehamilan normal 36 minggu dan jika tinggi fundus lebih besar dari umur kehamilan 28 minggu. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan bagian terendah turun ke rongga panggul (Cholifah & Rinata, 2022).

Pemeriksaan DJJ dilakukan setiap kali kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar. Alat yang dapat digunakan untuk mengukur denyut jantung janin adalah dopler pada usia 12 minggu kehamilan. DJJ normal berkisar 120-160x/mt. Tujuan dari pemeriksaan DJJ, antara lain : mengetahui kondisi janin hidup atau mati di dalam rahim, mengetahui kondisi janin dalam kandungan sehat / ada kelainan melalui penghitungan frekuensi dan irama jantung serta, dengan terdengarnya DJJ yang paling keras (*punctum maximum*) dapat memastikan presentasi janin di dalam rahim (Cholifah & Rinata, 2022).

#### 6) Screening status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Vaksin Td selama kehamilan sangat efektif dalam melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen pada vaksin Td bermanfaat dalam mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang akan dilahirkan. Screening Td pada ibu hamil dilakukan berdasarkan riwayat vaksinasi

yang tercatat. Apabila hanya berdasarkan ingatan, screening dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi sekolah (BIAS) untuk wanita yang lahir setelah tahun 1977 (Kemenkes, 2020).

7) Pemberian tablet tambah darah.

Ibu hamil rentan mengalami anemia akibat dari peningkatan volume darah selama kehamilan untuk membentuk plasenta dan janin serta menyimpan zat besi dalam ASI. Upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu dengan meminum minimal 30-60 mg tablet tambah darah setiap hari selamam masa kehamilan dimulai sedini mungkin dan berlanjut hingga masa nifas (Kemenkes R.I., 2024).

8) Tes laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam sebuah kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan janin di dalam kandungan (Kemenkes R.I., 2024). Beberapa jenis pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan laboratorium rutin dan pemeriksaan laboratorium khusus. Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya. Pelaksanaan tes laboratorium rutin dilakukan minimal 2 kali pada waktu pemeriksaan antenatal trimester I dan trimester III (Kemenkes R.I., 2024).

9) Tata laksana.

Jika dalam pemeriksaan ditemukan resiko atau masalah lakukan penilaian

faktor resiko dan lakukan rujukan bila diperlukan.

#### 10) Temu wicara.

Temu wicara merupakan penyampaian informasi yang dilakukan saat konseling. Adapun informasi yang dapat disampaikan antara lain, hasil pemeriksaan, pemberian asuhan sesuai umur kehamilan dan umur ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, asupan gizi seimbang, KB paska persalinan, IMD dan pemberian ASI eksklusif, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*), untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kemenkes R.I., 2020).

#### 11. Pemeriksaan USG

Ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama kehamilannya yakni pada trimester I dan trimester III untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.(Kemenkes R.I.,2024)

#### 12. Skrining kesehatan jiwa

Selama masa kehamilan ibu diwajibkan melakukan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Jika tidak ditangani hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kemenkes R.I., 2024).

### c. Asuhan Komplementer Pada Masa Kehamilan

Ketidaknyamanan yang terjadi pada setiap trimester akan bertambah parah jika tidak segera ditangani. Hal yang dapat membantu meringankan bahkan menyembuhkan ketidaknyamanan tersebut adalah dengan pemberian terapi komplementer. Selain untuk menangani ketidaknyamanan, pemberian asuhan komplementer juga dapat bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin. Adapun jenis-jenis asuhan komplementer yang dapat dilakukan selama masa kehamilan, antara lain :

#### 1) Senam hamil

7 Selama periode kehamilan pasti terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologis, dengan adanya perubahan tersebut tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi yaitu melakukan latihan fisik, salah satunya dengan melakukan senam hamil. Tujuan dilakukan senam hamil yaitu, untuk mengurangi nyeri pada punggung serta meringankan ketegangan pada otot (Wahyunita, Fasiha, dan Sarifah, 2021).

Hal ini didukung pernyataan yang dikemukakan oleh Hidayati (2019) latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan melalui kegiatan senam hamil dan yoga. Latihan fisik yang dilakukan secara berkala mampu mengeluarkan hormon endorphin yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Selain itu menurut penelitian Maliha (2022) ditemukannya penurunan skala nyeri pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah setelah diberikan senam hamil.

29

## 2) Pijat pirenium

1 Pijat pirenium merupakan teknik pijat pada bagian pirenium yang dapat dilakukan pada masa kehamilan hingga melahirkan untuk meningkatkan aliran darah di area pirenium dan meningkatkan elastisitas pirenium untuk mencegah laserasi saat persalinan. Penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat pirenium terhadap kejadian ruptur pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami ruptur setelah dilakukan pemijatan pirenium selama akhir kehamilan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Anggraeni (2023) menemukan adanya efektifitas pijat pirenium terhadap ruptur pirenium dengan perolehan p value  $0,025 < 0,05$  yang bermakna signifikan terhadap efektifitas antara pijat pirenium dengan kejadian ruptur pirenium saat persalinan.

## 3) Stimulasi *brain booster*

Stimulasi yang bertujuan untuk meningkatkan kecerdasan janin melalui pemenuhan nutrisi yang tepat dan stimulasi otak seperti mendengarkan musik klasik (Mozart), murottal, mengajak janin berbicara, serta pemenuhan nutrisi yang seimbang.

## 9 3. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Persalinan

7 Menurut Prawirohardjo dalam Yulizwati (2021) persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan belakang kepala yang tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan janin serta tidak melebihi 18 jam. Proses persalinan dimulai dengan adanya dilatasi serviks dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Persalinan

19 merupakan sebuah proses dimana hasil konsepsi berupa bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan normal terjadi pada usia cukup bulan tanpa adanya penyulit. Persalinan diawali dengan terjadinya kontraksi uterus yang mengakibatkan serviks membuka, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu dikatakan belum memasuki proses persalinan jika kontraksi uterus tidak menyebabkan pembukaan pada serviks (JNPK-KR,2017).

14 Dari pengertian diatas dapat disimpulkan persalinan adalah rangkaian sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir ke dunia luar. Persalinan dikatakan normal dengan posisi letak belakang kepala, dan berlangsung secara alamiah.

### b. Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I

Persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah saat serviks terbuka dan mulai menipis. Darah yang keluar berasal dari pecahnya kapiler di bagian *canalis servikalis* yang disebabkan oleh pergeseran-pergeseran saat serviks membuka dan mendatar. Permulaan persalinan dimulai ketika seorang wanita merasakan kontraksi yang adekuat dan teratur. Pada kala I persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10cm) (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021). Fase kala I persalinan dibagi dalam 2 fase (Wijayanti, dkk., 2022), yaitu :

- 4
- a) Fase Laten, normalnya fase laten berlangsung selama 8 jam dari tidak adanya pembukaan sampai pembukaan 3cm, pada fase ini kontraksi masih dirasakan tidak adekuat dengan frekuensi jarang.
- 4 8
- b) Fase aktif, normalnya fase aktif berlangsung selama 7 jam, dan terbagi menjadi

8

3 fase, yaitu : Fase akselerasi, terjadi selama 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam periode waktu 2 jam pembukaan terjadi sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm. Fase deselerasi, Pembukaan kembali menjadi lambat, dalam periode waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Frekuensi kontraksi terjadi setiap 3-4 menit selama 45 detik.

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala I menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan berjalannya proses persalinan sudah sampai tahap fase laten atau fase aktif.
- b) Mengobservasi durasi kala I persalinan.
- c) Mengobservasi denyut jantung janin secara rutin.
- d) Melakukan tindakan pemeriksaan dalam / *vaginal toucher* (VT) setiap 4 jam atau bila ada indikasi.
- e) Memberikan relaksasi untuk mengatasi nyeri persalinan sesuai dengan *evidence based*.
- f) Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui pemberian makan dan minum.
- g) Memfasilitasi mobilisasi dan pengaturan posisi.

## 2) Kala II (pengeluaran janin)

Proses kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Normalnya lama kala II pada ibu primipara terjadi selama 2 jam dan pada ibu multipara terjadi selama 1 jam. Pada kala II ditandai dengan tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin adekuat dengan interval 2 sampai 3 menit, perasaan ingin meneran saat bersamaan dengan terjadinya kontraksi, terjadinya peningkatan tekanan pada anus dan atau vagina,

45

56

4

2

pirenium menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lendir darah, dan terbukanya vulva vagina dan *sfincter ani* (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemantauan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran / pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul.
- b) Melakukan asuhan sayang ibu, ibu bebas melakukan aktifitas apapun.
- c) Melakukan pengaturan posisi persalinan, ibu bebas memilih posisi yang diinginkan.
- d) Memfasilitasi ibu untuk meneran dengan baik dan benar.
- e) Menghindari tindakan rutin episiotomi, bimbing ibu untuk mencegah terjadinya robekan pirenium

### 3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Fase kala III persalinan dimulai saat setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya lamanya kala III berlangsung selama 5-30 menit. Pada kala III, otot uterus berkontraksi diikuti dengan penyusutan volume rongga uterus pasca kelahiran bayi. Keadaan ini menyebabkan mengecilnya ukuran tempat perlengketan plasenta, sehingga plasenta menjadi berlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus (Wijayanti, dkk., 2022).

Beberapa tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) antara lain :

- a) Melakukan pemberian uterotonika.
- b) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat.
- c) Melakukan penarikan tali pusat terkendali.

11

2

d) Melakukan masase uterus.

#### 4) Kala IV (pengawasan)

Kala IV persalinan merupakan periode observasi yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang dilakukan meliputi penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan penilaian perdarahan (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

### c. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah segala kegiatan atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada ibu sejak berawalnya persalinan sampai dengan 6 jam paska melahirkan. Asuhan persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal atau standar persalinan dengan komplikasi. Adapun syarat dari standar asuhan persalinan normal (PMK NO 21 Tahun 2021), meliputi :

- 1) Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Tim penolong persalinan merupakan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat, bila ada keterbatasan, pertolongan persalinan minimal dilakukan oleh 2 orang tenaga kesehatan.
- 3) Penolong persalinan mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Tujuan dari asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Menurut Asuhan Persalinan Normal dalam Yulizawati (2021) asuhan persalinan normal memiliki tujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan meninggikan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi, melalui upaya yang terintegrasi serta intervensi yang minimal.

#### **d. Asuhan Komplementer Pada Masa Persalinan**

##### **1) Teknik pernafasan persalinan**

Menguasai teknis pernafasan ketika memasuki fase persalinan penting untuk dapat diaplikasi oleh setiap ibu karena, hal tersebut mampu membuat tubuh ibu menjadi lebih rileks sehingga menghadirkan persalinan yang nyaman. Menurut (Lanny Kuswandi, 2017) teknik pernafasan yang dapat digunakan untuk membuat ibu menjadi lebih rileks ada tiga macam yaitu teknik pernafasan tidur (*sleep breathing*), pernafasan perlahan/lambat (*slow breathing*) dan pernafasan lanjut (*birth breathing*). Kegunaan dari teknik pernafasan tersebut adalah untuk menyeimbangkan kondisi hormon dan membiarkan tubuh ibu dan janin mengontrol persalinan. Manfaat lainnya dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan dapat menghemat tenaga ibu selama persalinan. Berdasarkan *literatur review* yang dilakukan (Azizah, 2021) didapatkan Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernafasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernafasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin).

##### **2) Teknik sentuhan atau pemijatan**

Teknik sentuhan atau pemijatan ringan sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman baik menjelang maupun saat

proses persalinan akan berlangsung. Pijat merupakan salah satu cara mengurangi rasa nyeri karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri. Ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. *Endorphin massage* merupakan salah satu teknik pijat dapat dilakukan dengan cara menggunakan jari-jari tangan, mulai pada lengan atas kemudian turun hingga lengan bawah, *endorfine massage* juga dapat dilakukan pada bagian tubuh seperti bahu, punggung, punggung dan paha. Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa *pijat endorfine* mampu mengurangi intensitas nyeri pada ibu selama melahirkan. Kelompok yang diberikan intervensi terapi *endorphin massage* sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin selama kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi *endorphin massage* rata-rata adalah 6,38. Kemudian setelah dilakukan intervensi *endorphin massage* terjadi penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan rata-rata adalah 5,19 (Supardi N. Z., 2022). Selain itu ada metode *deep back massage*, yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Penelitian yang dilakukan oleh (Rosiani., 2021) didapatkan setelah dilakukan Teknik *deep back massage* didapatkan hasil bahwa kedua pasien mengalami penurunan nyeri.

#### e. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 1) Penilaian

Letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang sudah disiapkan pada perut ibu bagian atas segera setelah lahir. Jika tali pusat bayi pendek letakkan di antara

kedua kaki ibu dengan memastikan bahwa keadaan tempat tersebut bersih dan kering, lakukan tiga hal penilaian awal :

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis (dalam keadaan kuat atau kesulitan ?)
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- c) Apakah berwarna kemerahan atau sianosis ?

“Lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir, jika bayi mengalami kesulitan bernafas”

2) Pencegahan infeksi

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi cuci tangan dengan seksama
- b) Pada saat menangani bayi yang belum dimandikan gunakan sarung tangan bersih
- c) Klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pastikan telah di desinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Keadaan bersih harus dipastikan untuk semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan bayi termasuk timbangan, pita pengukur, thermometer ataupun stetoskop (Sulfianti, 2020).

3) Upaya pencegahan kehilangan panas

- a) Keringkan bayi dengan seksama dengan cara menyeka tubuh bayi serta melaksanakan rangsangan taktil sebagai salah satu upaya membantu bayi dalam memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat, jangan lupa mengganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan kain yang baru.
- c) Selimuti bagian kepala bayi karena kepala merupakan permukaan yang relative

luas dan sumber kehilangan panas jika tidak tertutup.

- d) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayi, karena pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh bayi.

Pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran, tunda proses penimbangan dan mandi sedikitnya enam jam setelah lahir (Sulfianti, 2020).

- 4) Perawatan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilaksanakan setelah dua menit bayi lahir dengan proses penyuntikan oksitosin yang dilakukan sebelum pemotongan tali pusat, setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi ditengkurapkan diatas dada ibu untuk pelaksanaan upaya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yang harus diingat dalam perawatan tali pusat antara lain :

- a) Sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat cucilah tangan.
- b) Puntung tali pusat tidak dibungkus atau dioles cairan atau bahan apapun, jelaskan kepada ibu dan keluarga.
- c) Apabila terdapat tanda infeksi pengolesan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan, namun tidak di kompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab (Sulfianti, 2020).

- 5) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Merupakan proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya setelah satu jam. Dalam proses ini bayi mencari payudara dengan cara merangkak dengan sendirinya (*the breast crawl*). Segini mungkin proses IMD harus dimulai. Minta suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan siap untuk membantu selama proses. Perlu

diingat bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya akan mengalami proses peningkatan hormon stress sekitar 50% dan akan menjadi faktor pemicu turunya sistem kekebalan tubuh. Mahsudi dalam Purwanti (2019) bayi yang dilakukan teknik IMD selama 50 menit setelah lahir, dapat membuat bayi menyusu lebih baik. IMD adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera setelah 1 jam lahir dengan dibiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Pencegahan Perdarahan

21 Setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, semua bayi baru lahir diberi vitamin K1 (*phytomenandione*) injeksi 1 mg intra muskuler untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 yang mungkin dialami sebagian BBL (Sulfianti, 2020).

#### 6) Tindakan pencegahan infeksi

21 Untuk pencegahan infeksi mata berikan salep atau tetes mata yang mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain sebagai pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata ini akan kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Sulfianti, 2020)

#### 7) Pemberian imunisasi hepatitis B

6 Imunisasi hepatitis B pertama kali diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Manfaat pemberian imunisasi ini adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi. Bagi bayi yang lahir difasilitas kesehatan, anjuran pemberian vaksin BCG pencegah *tuberculosis* atau TBC dan vaksin OVP (polio tetes) dilakukan sebelum bayi pulang. Jangan lupa melakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk jadwal imunisasi berikutnya (Sulfianti, 2020).

#### 8) Pemberian ASI lanjutan

Proses pengeluaran hormon prolaktin akan berfungsi melalui rangsangan hisapan bayi pada puting ibu yang akan diteruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior*. Semakin sering bayi menghisap dan perlekatan saat menyusui akan semakin banyak hormon prolaktin dan ASI (Sondakh, 2016).

#### 9) Pemeriksaan Fisik

Pada saat berada dikamar bersalin pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan telanjang di bawah lampu yang terang dengan tangan dan alat yang bersih dan hangat. Di samping hal ini, riwayat keluarga, kehamilan sekarang, sebelumnya dan persalinan perlu diketahui sebagai landasan data yang didapat dari pemeriksaan fisik yang dilakukan (Sulfianti, 2020).

### 4. Asuhan Masa Nifas

#### a. Pengertian Masa Nifas (*Post Partum*)

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal *post partum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana, 2020).

Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut (Wulandari, 2020) :

1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di

perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu.

3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

#### b. Fisiologi Masa Nifas

Pada Masa Nifas, ibu berada dalam fase pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

##### 1) Involusi uterus

Involusi merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi dimulai akibat dari kontraksi otot-otot polos uterus segera setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III, uterus berada di garis tengah kira-kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*. Pada saat ini tinggi fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat uterus 1000gram. Pada hari ke-7, tinggi fundus uteri tepat pada pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram. Pada hari ke-14 fundus uteri mulai tidak teraba, pada saat ini berat uterus 350gram, dan pada 6 minggu postpartum ukuran uterus kembali normal dengan berat uterus 60 gram (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

##### 2) *Lochea*

*Lochea* merupakan cairan yang keluar dari uterus yang keluar melalui vagina selama periode nifas. Ciri-ciri *lochea* memiliki bau amis yang tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap waktu. *Lochea* terbagi menjadi

empat jenis, yaitu : *lochea rubra* (hari 1-3) berwarna merah kehitaman, *lochea sanguilenta* (hari 3-7) berwarna putih bercampur merah, *lochea serosa* (hari 7-14) berwarna kuning kecoklatan dan *lochea alba* (>14 hari) berwarna putih (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 3) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi pada bentuk serviks yang lebih membuka setelah bayi lahir. Warna serviks menjadi merah kehitaman yang disebabkan oleh penuhnya pembuluh darah dan konsistensinya lunak (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan vulva vagina mengalami penekanan. Dalam beberapa hari setelah persalinan vulva vagina akan tetap kendur dan dalam waktu 3 minggu vulva vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 5) Pirenium

Pada hari kelima masa nifas pirenium akan mendapatkan kembali Sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### 6) Sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu biasanya mengalami konstipasi, hal ini disebabkan karena terjadinya penekanan pada kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, asupan cairan yang kurang serta kurangnya aktivitas. Hal ini dapat

diatasi dengan diet serat tinggi, meningkatkan asuhan cairan dan ambulansi awal (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

#### 7) Sistem perkemihan

Kandung kemih pada masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah, sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urin residual (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

#### 8) Sistem *musculoskeletal*

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasial mengalami peregangan sewaktu hamil dan bersalin, dan akan berangsur angsur menciut kembali seperti sedia kala (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

#### 9) Sistem endokrin

Hormon kehamilan akan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Menurunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

#### 10) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Yulizawati, Fitia dan Chairani, 2021).

### **c. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (*Post Partum*)**

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa *post partum* (Sutanto, 2019):

- 1) Fase *Taking In* (setelah melahirkan sampai hari ke dua)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
  - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
  - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Fase *Taking Hold* (hari ke-3 sampai 10)
  - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
  - b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
  - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
  - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
  - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat

tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

16 3) Fase *Letting Go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

16 b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

#### d. Kebutuhan Masa Post Partum

3 Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut (Rosyidah, 2019) :

##### 1) Nutrisi dan cairan

3 Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 70 a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 6 d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

##### 2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

3 Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan

miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
  - b) Mempercepat involusi uterus
  - c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
  - d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 3) Eliminasi : buang air kecil dan besar

3 Dalam 6 jam *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibu pun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

3 Dalam 24 jam pertama, ibu *post partum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) *Personal hygiene* dan pirenium

35 Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah :

#### a) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan apabila terdapat masalah harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

#### b) Pireneum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali.

#### 5) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

#### 6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

#### 7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak

3 direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan pada 0-42 hari pasca melahirkan. Salah satu metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pelayanan KB AKDR dapat dilakukan kapan saja dalam 48 jam setelah melahirkan, jika lebih dari 48 jam setelah melahirkan pemasangan AKDR dapat ditunda hingga 4 minggu atau lebih setelah melahirkan (PMK NO 21 Tahun 2021).

#### 8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

#### e. Kunjungan Ibu Nifas

67 Kunjungan nifas atau *postnatalcare* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling keluarga berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan. Pelayanan pascapersalinan diberikan oleh petugas kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

3 Menurut (PMK NO 21 Tahun 2021) pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 kali dalam waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut:

13 1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

4 Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

4 2. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

13 3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua

4 4. Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

13 Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Yulizawati, Fitria, dan Chairani, 2021).

#### 46 f. **Pijat Oksitosin dan Senam Kegel Sebagai Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas**

55 Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering pijat oksitosin dilakukan, produksi hormon prolactin ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Supardi, et al., 2022). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Marantika (2023) dimana terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI dengan P-value=0,000 (<0,05). Pijat oksitosin akan lebih efektif bila dilakukan bersamaan dengan perawatan payudara (*breast care*), dengan kombinasi pemberian pijat oksitosin dan perawatan payudara didapatkan rata-rata produksi ASI pada ibu meningkat menjadi 59,08cc (Nurliza, Marsilia, 2019).

Senam kegel juga merupakan salah satu asuhan komplementer yang dapat diberikan pada ibu nifas. Persalinan menyebabkan otot-otot dasar panggul menjadi lemah. Untuk mengembalikan kondisinya dapat dilakukan senam kegel. Senam kegel merupakan salah satu terapi populer karena orang-orang dapat menerapkannya sebagai rutinitas harian. Saat ini tidak terdapat protokol tetap untuk Latihan kegel, aturan dasarnya meliputi : mengidentifikasi otot-otot yang tepat, mengontraksikan otot-otot dengan cara yang benar dan mengulangi siklus tersebut beberapa kali (Huang, Chang, 2023).

### 5. Asuhan Masa Neonatus

#### a. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Periode neonatus dimulai sejak bayi baru lahir sampai 28 hari pertama.

Dalam periode ini, neonatus bertansisi dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterin dan beradaptasi dengan lingkungan baru. Fokus pada asuhan neonatus adalah memastikan bayi mampu beradaptasi dengan kehidupan ektrauterin secara fisiologis (Rahyani, dkk., 2023). Upaya yang dilakukan meliputi mempertahankan suhu tubuh, mempertahankan fungsi pernafasan, menurunkan resiko infeksi, membantu orang tua dalam memberikan nutrisi dan hidrasi yang tepat serta mempersiapkan orang tua untuk belajar merawat bayi.

### **b. Hasil Asuhan Yang Diharapkan Pada Neonatus**

Tujuan dari pemberian asuhan pada neonatus adalah untuk menyediakan perawatan yang holistik dan optimal. Adapun tujuan yang dicapai antara lain (Rahyani, dkk., 2023) :

- 1) Suhu normal, kulit berwarna merah muda dan saat disentuh terasa hangat.
- 2) Tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
- 3) Frekuensi nafas dan detak jantung neonatus dalam batas normal, jalan nafas tetap bersih.
- 4) Bayi BAK sebanyak 6x/hari dan BAB 1-4x/hari.
- 5) Orang tua paham mengenai kebutuhan akan perawatan neonatus.
- 6) Kebutuhan asupan ASI terpenuhi.
- 7) Orang tua menunjukkan kemampuan dalam merawat bayinya secara mandiri.

### **c. Kunjungan Neonatus**

Pelayanan Kesehatan bagi neonatus dilakukan paling sedikit 3 kali meliputi : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Pelayanan Kesehatan neonatus yang

diberikan dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu (PMK NO 21 Tahun 2021).

1) Kunjungan neonatus 1 (KN-1) usia neonatus 6-48 jam

Tindakan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran Panjang badan
- b) Pengukuran lingkaran lengan, lingkaran dada
- c) Perawatan tali pusat
- d) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- e) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- f) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi
- g) Pemberian imunisasi sesuai jadwal.
- h) Skring bayi baru lahir

2) Kunjungan neonatus 2 (KN-2) usia neonatus 3-7 hari

Tindakan asuhan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Perawatan tali pusat bila belum lepas
- c) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- d) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- e) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi
- f) Observasi kebutuhan istirahat tidur dan kemampuan menyusu
- g) Observasi kebersihan tubuh
- h) Observasi intake dan output
- i) Evaluasi kemampuan dan keterampilan ibu dalam menyusui dan memandikan bayi.

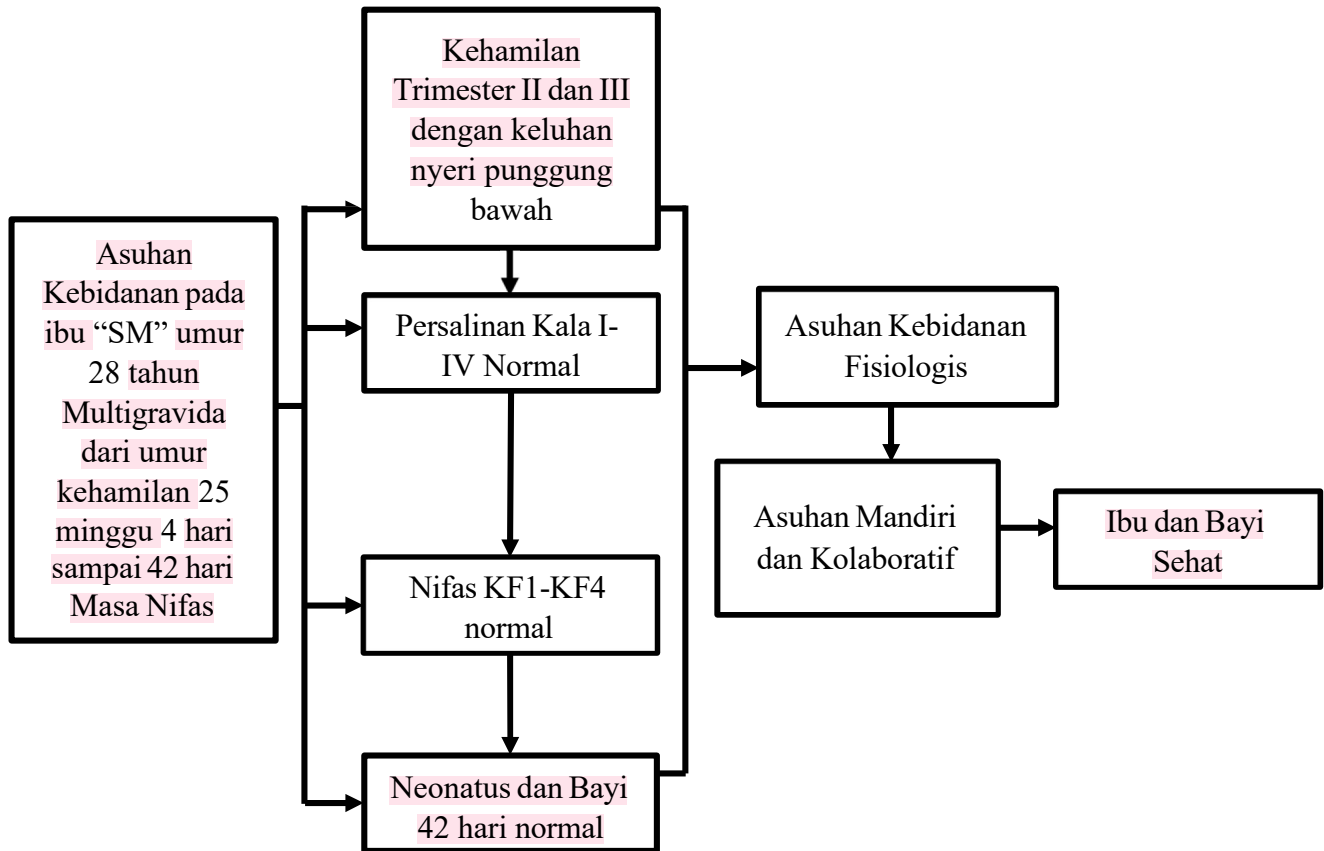
3) Kunjungan neonatus 3 (KN-3) usia neonatus 8-28 hari

Tindakan asuhan kebidanan yang dapat dilakukan meliputi (Rahyani, dkk., 2023) :

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan
- b) Pemeriksaan pernafasan dan warna kulit
- c) Observasi pergerakan bayi (otot lengan dan kaki)
- d) Observasi kebutuhan minum dan eliminasi dan istirahat
- e) Observasi intake dan output
- f) Pemeriksaan perkembangan bayi menggunakan formular KPSP kelompok umur 0-3 bulan
- g) Menjelaskan stimulasi bayi agar perkembangannya baik

**d. Pijat Bayi Sebagai Asuhan Komplementer Pada Neonatus**

Pijat bayi merupakan cara mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anak melalui sentuhan pada kulit. Dengan melakukan pemijatan, otot-otot bayi menjadi lebih tenang dan dapat tidur dengan nyenyak, selain itu sentuhan lembut pada bayi dapat menciptakan bonding antara orang tua dan bayi (Supardi N. Z., 2022). Selain itu dengan melakukan pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2023) dimana terdapat adanya hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi dengan  $p = 0,001$ .

**B. Kerangka Pikir**

**Gambar 1. Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SM" Umur 28 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas**



## BAB III

### METODE PENENTUAN KASUS

#### A. Informasi Klien / Keluarga

Metode penentuan kasus yang digunakan yaitu melalui wawancara dan dokumentasi. Data yang diambil berupa data primer yang didapatkan dari wawancara pada ibu “SM” yang melakukan pemeriksaan ke RSUD Bali Mandara pada tanggal 13 November 2025 dan data sekunder yang didapatkan dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu yang tercatat pada buku KIA. Pemberian *informed consent* telah dilakukan secara lisan dan ibu beserta suami bersedia untuk di dampingi maupun diasuh ibu dan bayi dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari sampai 42 hari masa nifas. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 November 2025 pukul 10.00 wita dan didapatkan hasil sebagai berikut:

#### 1. Data Subjektif ( Tanggal 13 November 2025 )

##### a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny “SM”	: Tn “YM”
Umur	: 28 tahun	: 33 tahun
Suku, bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMK	: DIII Pariwisata
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Penghasilan	: ± Rp.2.000.000	: ± Rp.4.500.000
Alamat rumah	: Jl.Tirta Akasa No 7B, Sanur, Denpasar Selatan	

No. Tlp : 081238xxxxxx

Jaminan Kesehatan : BPJS

**b. Keluhan utama**

Ibu datang ke rumah sakit ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin.

Keluhan ibu saat ini nyeri pada punggung dan pinggang.

**c. Riwayat menstruasi**

Ibu haid pertama kali pada umur 13 tahun, siklus haid teratur 28 – 30 hari, jumlah darah saat menstruasi yaitu ± 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari, lama haid 4-5 hari, saat haid ibu tidak mengalami nyeri pada perut, dan keluhan lain yang mengganggu aktifitas sehari hari. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 18 Mei 2025, sehingga taksiran persalinannya diperkirakan tanggal 25 Februari 2026

**d. Riwayat perkawinan sekarang**

Ibu menikah secara sah pada umur 23 tahun, ini merupakan pernikahan pertama dengan usia pernikahan 5 tahun.

**e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya**

N O	Tgl/Bln / Th Partus	Tmpt/peno -long partus	JK	UK	Jenis Persalinan	Kondisi saat Bersalin	Keadaan Nifas	BBL	Laktasi
1	25 Januari 2022	RS/dokter	Laki-laki	Cukup bulan	Pspt. B	Normal	Normal	3500 gr	ASI
2	Hamil ini								

**f. Riwayat kehamilan ini**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Umur anak pertama 3 tahun. Keluhan yang pernah dialami ibu pada trimester I yaitu mual dan kadang – kadang muntah di pagi hari dan nafsu makan sedikit berkurang. Ibu tidak pernah mengalami keluhan yang bisa membahayakan seperti: perdarahan, kejang, dan lain – lain. Berat badan sebelum hamil 61 kg

Riwayat pemeriksaan sebelumnya, ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di Puskesmas, 3 kali di spesialis kandungan. Gerakan janin sudah dirasakan. Selama hamil ibu mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu promavit dan vitamin B6 10 mg. Status imunisasi TT ibu adalah TT5. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, dan minum-minuman keras. Adapun riwayat hasil pemeriksaan sebelumnya terlihat pada tabel berikut.

**Tabel 1**  
**Riwayat Pemeriksaan Ibu “SM”**

No	Tanggal	Hasil Pemeriksaan	Diagnosa	Penatalaksanaan	Tempat Periksa
1	2	3	4	5	6
1	11 Juli 2025	S: Ibu datang mengeluh lambat menstruasi dan ingin USG O: BB: 61 kg Tekananan darah: 100/60 mmHg, USG: GS (+) fetus (+) EDD : 25-2-2026	G2P1A0 UK 7 minggu 5 hari	a.promavit 1x1 tab b. Saran cek laboratorium di puskesmas	Praktek dr.IDM, Sp.OG
2	14 Juli 2025	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan O: BB: 61 kg TB: 165 cm IMT = 22,4 (Normal) Tekanan darah: 120/90 mmHg Lila: 31 cm Pemeriksaan poli Gigi dan Mulut : Normal HbsAg : NR TPHA : NR Anti HIV : NR HGB : 15,3 gr/dL GDS : 102 mg/dL Golongan darah A+ Protein urine : negatif Reduksi urine : negative	G2P1A0 UK 8 minggu 1 hari	a. KIE Kontrol rutin b. Vitamin hamil lanjut	Puskesmas II Densel

3	14 Agustus 2025	<p>S : ibu mengeluh mual dan terkadang muntah di pagi hari</p> <p>O : BB : 61,5 kg</p> <p>TD : 110/70</p> <p>USG :</p> <p>FHB (+) FM (+)</p> <p>CRL : 3,1 cm</p> <p>EFW : 5 gr</p> <p>Skrining pre eklamsi : tidak ada resiko preeklamsi</p>	G2P1A0 UK 12 mg 4 hr Tunggal Hidup Intra Uteri	<p>a. promavit 1x1</p> <p>b. vitamin B6 1x10 mg</p> <p>c. kontrol 1 bulan lagi</p>	<p>Poliklinik RSUD Bali Mandara</p> <p>dr.IDM, Sp.OG</p>
4	11 September 2025	<p>S : ibu mengeluh mual dan kadang muntah di pagi hari</p> <p>O : BB 62 kg</p> <p>TD : 100/60 mmHg</p> <p>USG :</p> <p>CRL : 8,7 cm</p> <p>EFW : 51 gr</p> <p>FHB (+) FM (+)</p>	G2P1A0 UK 16 mg 4 hr Tunggal Hidup Intra Uteri	<p>a. promavit 1x1</p> <p>b. vitamin B6 1x10 mg</p> <p>c. kontrol 1 bulan lagi</p>	<p>Poliklinik RSUD Bali Mandara</p> <p>dr.IDM, Sp.OG</p>

Sumber : Buku KIA Ibu "SM"2025

37

**g. Riwayat kontrasepsi**

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu juga belum merencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan ini.

**h. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu / riwayat operasi**

Ibu "SM" mengatakan tidak memiliki penyakit jantung, hipertensi, asma, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis *tuberculosis* (TBC), penyakit menular seksual (PMS). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti cervicitis kronis, endometriosis, myoma, benjolan pada leher rahim atau polip serviks, kanker kandungan. Ibu juga tidak pernah di operasi pada daerah abdomen.

**i. Riwayat penyakit keluarga**

Keluarga ibu "SM" tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, penyakit kanker, asma, DM, penyakit jiwa, kelainan bawaan, hamil kembar, TBC, PMS, HIV/AIDS atau penyakit menular lainnya.

**j. Data bio, psikososial, dan spiritual****1) Bernafas**

Ibu tidak mengalami keluhan pada pernafasan saat beraktivitas maupun istirahat.

**2) Pola Nutrisi**

Selama kehamilan ibu makan 3-4 kali dalam sehari. Adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain, ibu makan dengan porsi kecil terdiri atas 1 piring nasi, 1 potong ayam kecil/ikan/telor, 1 potong tempe/tahu, dan sayur secukupnya. Ibu tidak memiliki pantangan terhadap makanan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air putih sebanyak 8-9 gelas/hari dan ditambah susu.

3) Pola eliminasi

1 Buang air kecil (BAK) 4–5 kali/hari dengan warna kuning jernih, buang air besar (BAB) 1 kali/hari konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan.

4) Pola istirahat dan aktivitas

71 Tidur malam 7 jam dan tidur siang selama 1 jam. Pola aktivitas ibu selama hamil yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian dan memasak. Ibu beristirahat apabila merasa lelah.

5) Pola kebersihan

1 Ibu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali dalam seminggu, membersihkan alat genitalia setiap mandi dan sehabis BAK/BAB. Ibu mengganti pakaian 2 kali dalam sehari, selalu merawat kebersihan payudara.

6) Pola seksual

Ibu masih melakukan hubungan seksual dengan suami 1x/minggu

7) Data psikososial

2 Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan namun diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga atau trauma dalam kehidupannya.

8) Data Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan tetangga lingkungan sekitar rumah baik. Kehamilan ini mendapatkan dukungan yang sangat positif dari suami maupun keluarga dari ibu dan suami. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami permasalahan dari perkawinannya yang bisa membahayakan keluarganya. Ibu tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, ibu tidak pernah mencederai diri sendiri maupun orang lain. Pengambilan keputusan

dilakukan oleh ibu bersama dengan suami.

#### 9) Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan atau pantangan selama kehamilan, dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

#### **k. Perilaku dan Gaya Hidup**

Ibu mengatakan selalu memeriksakan kehamilan lalu maupun sekarang ke bidan maupun ke dokter. Ibu selalu mengonsumsi obat yang diperoleh dari tenaga kesehatan. Ibu rutin minum susu hamil 1 gelas per hari pada malam hari. Ibu tidak pernah *travelling* selama kehamilannya. Ibu tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum – minuman beralkohol maupun mengonsumsi obat- obat terlarang/napza.

#### **l. Perencanaan Persalinan**

Ibu berencana melahirkan di RSUD Bali Mandara ditolong oleh dokter/bidan, transportasi ke tempat persalinan dengan kendaraan sendiri (mobil), pendamping persalinan suami, pengambil keputusan utama dalam persalinan suami, pengambil keputusan lain bila suami berhalangan ibu mertua, dana persalinan tabungan ibu dan suami serta BPJS, calon donor belum ada, pengasuh anak lain selama proses persalinan ibu mertua, rencana alat kontrasepsi belum ada.

#### **m. Pengetahuan**

Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung, cara stimulasi janin dan memantau gerakan bayi. Ibu belum mengetahui tanda – tanda bahaya kehamilan TW II. Ibu tertarik dan ingin mengikuti kelas yang memfasilitasi ibu untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan, persalinan dan perawatan setelah melahirkan.

## 2. Data Objektif

1 a. Keadaan umum : baik, kesadaran *composmentis*, BB : 66 kg, BB Sebelum hamil 61 kg, tinggi badan 165 cm, (IMT = 22,4 ), RR : 19x/mnt, N: 84 x/mnt, S; 36,6 ° C, TD : 125/70 mmHg, LILA = 26 cm, postur tubuh normal, penilaian nyeri: 2(NRS) pada punggung dan pinggang

### b. Pemeriksaan fisik

1) Muka simetris, mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

47 2) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan

3) Hidung : simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan

4) Mulut dan gigi : bibir merah, mulut bersih, gigi bersih tidak ada karies dan lobang

2 5) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak pelebaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

6) Dada ; simetris, puting susu menonjol, tidak ada masa dan kemerahan

7) Ekstremitas: simetris, tidak ada oedem, refleks patela +/-

### c. Pemeriksaan Obstetri

1) Inspeksi : tidak ada bekas oprasi

2) Palpasi : TFU setinggi pusat, MCD : 26 cm

3) Auskultasi : DJJ 135x/mt

### d. Pemeriksaan Penunjang :

USG : FHB (+), FM (+), BPD: 6,2 cm, FL: 4,5 cm, EFW : 730gr

### e. Pemeriksaan Laboratorium (14-07-2025)

- |                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| 1) Hb : 15,3 g /dL | 5). Golda/Rhesus : A+       |
| 2) Anti HIV : NR   | 6). Protein Urine : negatif |
| 3) TPHA : NR       | 7). Glukosa Urine : negatif |
| 4) HbsAg : NR      | 8). GDS : 102 mg/dL         |

1

### 3. **Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan**

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan obyektif, maka dapat ditegakkan diagnosis yaitu G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu 4 hari T/H intrauteri.

Masalah:

- a. Ibu belum mengetahui tentang stimulasi janin
- b. ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung dan pinggang
- c. Ibu belum memahami tentang tanda bahaya selama kehamilan trimester II

### 4. **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan KIE mengenai perubahan fisiologis ibu hamil dimana nyeri pinggang merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yang diakibatkan oleh meregangnya otot dan perubahan postur tubuh. Untuk meredakan nyeri anjurkan ibu untuk kompres hangat di area nyeri, melakukan *body* mekanik yang benar dan rutin melakukan senam hamil/prenatal yoga, ibu menerima penjelasan dan bersedia untuk melakukan anjuran bidan.
- c. Memberikan KIE mengenai stimulasi janin dalam kehamilan/ *brain booster* janin. Anjurkan ibu untuk mendengarkan musik klasik atau bersama suami dan anak berikan stimulasi suara (mengajak janin berbicara/mendengarkan musik) serta memberikan sentuhan lembut pada perut ibu, ibu dan suami menerima penjelasan dan bersedia untuk melakukan anjuran bidan.
- d. Memberikan informasi mengenai media sosial (Instagram) RSBM untuk memperoleh update informasi mengenai senam hamil/prenatal yoga, dan membagikan barcode Siforgi (Informasi Penting Ibu dan Anak) untuk bisa

- dibaca-baca saat ibu santai, ibu paham dan bersedia melakukan anjuran bidan.
- e. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan tetap rutin mengkonsumsi multivitamin kehamilan, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran, saat ini ibu mengonsumsi promavit 1x1 tab dan cal-95 1x1 tab
  - f. Mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal tanggal 18 Desember 2025 atau apabila ada keluhan, Ibu bersedia

## **B. Jadwal Kegiatan**

Kegiatan penulisan laporan akhir ini dilakukan mulai dari bulan November 2025 sampai dengan bulan April 2026. Dimana kegiatan ini dimulai dari pendekatan penulis kepada klien dan bimbingan dengan pembimbing. Setelah mendapatkan izin, penulis memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu “SM” dimulai dari kehamilan trimester II, persalinan hingga 42 hari masa nifas beserta bayinya dengan merumuskan analisa, pembahasan asuhan, penyusunan laporan dan pelaksanaan hasil laporan akhir serta perbaikan. Kegiatan asuhan berkesinambungan yang diberikan diantaranya sebagai berikut :

1

**Tabel 2**  
**Kegiatan Kunjungan dan Asuhan yang diberikan pada Ibu “SM” dari Usia Kehamilan 25 Minggu 4 hari sampai 42 Hari Masa Nifas**

<b>Kunjungan dan Jadwal Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<p>1. Memberikan Asuhan kehamilan trimester II pada minggu kedua dan ketiga bulan November 2025 melalui pendampingan ke fasilitas kesehatan</p>	<p>1. Melakukan pendekatan pada ibu “SM” dan suami serta memberikan asuhan pada ibu “SM”</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan kehamilan</p> <p>3. Melakukan pemberian informasi dan edukasi, bimbingan dan diskusi tentang pemenuhan kebutuhan kehamilan trimester II dengan menggunakan media buku KIA, manfaat dan cara melakukan senam hamil</p>
<p>Memberikan asuhan kehamilan trimester III pada minggu ketiga bulan Desember 2025 sampai dengan minggu pertama bulan Februari 2026 Melalui pendampingan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Kunjungan Rumah</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>2. Melakukan kolaborasi dalam pemberian asuhan</p> <p>3. Mempersiapkan persalinan dengan pedoman P4K</p> <p>4. Memberi informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi tentang pemenuhan kebutuhan Trimester 3</p> <p>5. Melakukan persiapan persalinan</p> <p>6. Melakukan persiapan menyusui</p> <p>7. Memantapkan pemilihan alat kontrasepsi pasca salin</p>

<b>Kunjungan dan Jadwal Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<p>Memberikan asuhan Persalinan pada ibu “SM” pada minggu keempat Februari 2026 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD Bali Mandara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendampingan persalinan kala I-IV di RSUD Bali Mandara</li> <li>2. Menerapkan asuhan sayang ibu dalam persalinan</li> <li>3. Melakukan pemantauan persalinan kala I sesuai dengan SOP</li> <li>4. Pemberian asuhan komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan</li> <li>5. Melakukan kolaborasi pertolongan persalinan kala I, II, III, IV</li> <li>6. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum</li> <li>7. Melakukan perawatan rutin bayi baru lahir</li> <li>8. Memberikan edukasi, bimbingan dan diskusi sesuai dengan kebutuhan ibu.</li> </ol>
<p>Memberikan asuhan nifas KF1 dan Asuhan Neonatus KN1 pada ibu “SM” pada Minggu keempat bulan Februari 2026 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan RSUD Bali Mandara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas beserta bayinya</li> <li>2. Mengevaluasi trias nifas</li> <li>3. Menanyakan keluhan dan penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri dan bayinya</li> <li>4. Melakukan kolaborasi dalam pemberian asuhan nifas dan neonatus</li> <li>5. Memberikan terapi vitamin A 200.000 IU</li> </ol>

1

Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2
	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan screening bayi baru lahir dan imunisasi polio</li> <li>7. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi mengenai kebutuhan ibu nifas dan bayi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi</li> </ol>
<p>Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas ibu “SM” KF2 dan KN2 pada minggu pertama bulan Maret 2026 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Poliklinik RSUD Bali Mandara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri dan bayinya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan bayinya</li> <li>3. Mengevaluasi trias nifas serta tumbuh kembang bayi</li> <li>4. Memastikan proses laktasi berjalan dengan baik</li> <li>5. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi mengenai kebutuhan ibu nifas dan bayi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi</li> </ol>
<p>Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas ibu “SM” KF3 dan KN3 pada minggu ketiga bulan Maret 2026 melalui Kunjungan Rumah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri dan bayinya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas dan bayinya</li> <li>3. Mengevaluasi trias nifas</li> <li>4. Memastikan proses laktasi berjalan dengan baik</li> <li>5. Mempersiapkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai</li> </ol>

1

98

Kunjungan dan Jadwal Asuhan	Implementasi Asuhan
<b>1</b>	<b>2</b>
	<p>dengan pilihan ibu saat 42 hari masa nifas</p> <p>6. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi mengenai kebutuhan ibu nifas dan bayi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi</p>
<p>Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas ibu “SM” KF4 pada minggu pertama bulan April 2026 di poliklinik RSUD Bali Mandara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri dan bayinya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan pada ibu nifas</li> <li>3. Memastikan proses laktasi berjalan dengan baik</li> <li>4. Melakukan kolaborasi pemasangan KB IUD</li> <li>5. Memberikan informasi, edukasi, bimbingan dan diskusi mengenai kebutuhan ibu nifas dan bayi sesuai dengan permasalahan yang dihadapi</li> </ol>

1

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Berdasarkan observasi yang penulis lakukan terhadap ibu hamil di poliklinik RSUD Bali Mandara, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester II bernama ibu "SM" umur 28 tahun, dengan kehamilan multigravida. Penulis memberikan penjelasan kepada ibu "SM" mengenai tujuan perawatan komprehensif pada Ibu "SM" mulai dari periode kehamilan trimester kedua, kehamilan trimester ketiga, periode persalinan hingga masa nifas. Ibu "SM" menyetujui dan bersedia menerima pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester kedua hingga 42 hari pasca melahirkan.

#### 1. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu "SM" Beserta Janinnya Selama Periode Kehamilan Hingga Menjelang Persalinan.

Selama periode observasi kehamilan dilakukan pemberian asuhan sebanyak 6 kali, dimulai dari umur kehamilan (UK) 25 minggu 4 hari. Penulis melakukan pemantauan kehamilan ibu baik dari segi kesehatan, keadaan umum ibu serta status kesehatan janin. Data yang berhasil diperoleh penulis berupa data primer yang didapatkan melalui anamnesa dan pemeriksaan langsung saat kunjungan serta data sekunder yaitu dokumentasi dari buku KIA. Hasil observasi selama periode kehamilan, akan dijabarkan dalam tabel sebagai berikut

12

**Tabel 3**

**Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 21 November 2025, pk 10.00 WITA RSUD Bali Mandara	<p><b>S:</b> Ibu datang untuk mengikuti kegiatan senam hamil di RSUD Bali Mandara keluhan saat ini ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan kadang – kadang keram pada kaki. Ibu mengatakan gerak janin aktif dirasakan. Ibu masih rutin minum vitamin cal 95 1x1 tab dan promavit 1x1 tab. Ibu juga minum susu hamil 1 gelas/hari pada malam hari</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 100/70 mmHg, R 24x/mnt, S 36,8<sup>0</sup> Abdomen: tidak terdapat bekas luka operasi.</p> <p>Palpasi : TFU 2 jari di atas pusat Auskultasi DJJ 140 x/mnt teratur.</p>	Bidan A Bidan W Deviana
	<p><b>A:</b> G2P1A0 UK 26 Minggu 5 hari Tunggal Hidup Intrauterine</p>	
	<p><b>P:</b> 1 Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemeriksaan dalam batas normal dan ibu dapat mengikuti kelas ibu hamil</p>	

1

2

7

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="561 340 1082 539">2. Menyampaikan kepada ibu tentang proses pelaksanaan kelas ibu hamil dan menyepakati kontrak waktu, ibu menyetujui kontrak waktu</li><li data-bbox="561 562 1082 815">3. Memberikan materi tentang manfaat senam hamil serta cara mengatasi ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester II dan III, ibu mengerti</li><li data-bbox="561 837 1082 981">4. Mendampingi ibu dalam melakukan gerakan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil</li><li data-bbox="561 1003 1082 1146">5. Memberikan KIE pada ibu agar rutin melakukan senam hamil di rumah, ibu bersedia melakukannya</li><li data-bbox="561 1169 1082 1532">6. Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan stimulasi <i>brain booster</i> dengan memberikan stimulasi suara melalui komunikasi dengan janin dan melibatkan suami serta anak pertama ibu, ibu mengerti dan akan sering mengajak janin berbicara.</li><li data-bbox="561 1554 1082 1697">7. Melakukan pemeriksaan vital sign dan DJJ pasca senam hamil, TD ibu 110/70 mmHg djj 148x/mt</li><li data-bbox="561 1720 1082 1863">8. Menyepakati kegiatan berikutnya pada tanggal 12 Desember 2025, ibu bersedia datang kembali</li></ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Kamis, 18 Desember 2025, pk 10.30 WITA Poli obgyn RSUD Bali Mandara	S : Keluhan nyeri pinggang ibu berkurang sejak rutin melakukan gerakan senam hamil di rumah. Ibu juga sudah mengikuti senam hamil di RSUD Bali Mandara pada tgl 12 Desember 2025 dan akan datang kembali pada jadwal berikutnya. Saat ini ibu tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilan, Gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sering memberikan stimulasi pada janin seperti makan makanan bergizi yang mengandung omega 3 (ikan), sering mengajak suami dan anak untuk komunikasi dengan janin dan terkadang mendengarkan musik. Saat ini untuk perencanaan persalinan, ibu dan suami sepakat untuk bersalin di RSBM karena dekat dengan rumah dan menggunakan jaminan BPJS untuk pembiayaan, ditolong oleh bidan/Sp.OG, untuk transportasi ibu memiliki alat kendaraan pribadi (mobil). Namun saat ini ibu belum memiliki calon donor dan belum memutuskan menggunakan KB pasca salin.	Dr. IDM, Sp.OG Bidan D Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 66 Kg, Tekanan darah : 105/86 mmHg, nadi : 79 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36.4 °C, SpO2 : 99% (<i>room air</i>). Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol terdapat kerak- kerak berwarna putih, dan tidak terdapat pengeluaran. Ekstremitas normal, oedema (-), reflek patella +/+. Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri ½ pusat-<i>processus xiphoideus</i> (px) McD: 27 cm, denyut jantung janin 132x/mnt reguler.</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin presentasi kepala, FHB (+), FM (+), plac/AK N/N, EFW : 1354 gram, EDD : 20-2-2026, GA : 29w6d.</p> <p>Skor EPDS (<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i>) : 2 (tidak ada resiko depresi)</p> <p>A : G2P1A0 UK 30 minggu 4 hari T/H Intrauteine</p>	

1

93

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.
2. Memberi KIE mengenai perawatan payudara, anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara untuk persiapan laktasi, ibu paham dan bersedia melakukannya di rumah.
3. Memberi KIE mengenai pentingnya calon donor dan persiapan KB pasca persalinan, ibu paham dan bersedia untuk mencari calon donor dan untuk KB pasca persalinan ibu akan mendiskusikan kembali bersama suami.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan dan makan makanan yang bergizi, dan rutin minum vitamin hamil. Saat ini ibu mengkonsumsi cal 95 1x1 tab, promavit 1x1 tab, minum 1 gelas susu hamil setiap hari serta tambahan SF 1X1 tab
5. Menyarankan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dan kontrol kembali 1 bulan lagi, ibu bersedia mengikuti saran dokter dan bidan

20

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Minggu, 4 Januari 2026 pk 15.00 Kunjungan rumah ibu "SM"</p>	<p><b>S</b> : Saat ini ibu mengeluh sering kencing dan kesemutan pada tangan. Gerakan janin dirasakan aktif. Kebutuhan biopsiko-sosial terpenuhi dengan baik dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rutin melakukan perawatan payudara, saat ini kondisi payudara ibu bersih, untuk persiapan persalinan berupa calon donor telah disiapkan sebanyak 2 orang dari pihak keluarga, saat ini ibu masih ragu dan belum paham mengenai AKDR. Tablet multivitamin telah dikonsumsi ibu secara rutin. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas II Denpasar Selatan pada tanggal 2/1/2026 dikatakan kehamilan normal dengan hasil lab :</p> <p>Reduksi urine : negative Protein urine : negative HGB : 12,0 g/dL WBC : 15,7 g/dL HCT : 37,4 % PLT : 363 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup> GDS : 98 mg/dL</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TFU pertengahan pusat-prosesus xifoideus</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 33 minggu T/H Intrauterine</p>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p data-bbox="544 338 600 371">P :</p> <ol data-bbox="544 405 1114 1986" style="list-style-type: none"><li data-bbox="544 405 1114 551">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.</li><li data-bbox="544 562 1114 1099">2. Memberikan KIE mengenai perubahan fisiologis kehamilan trimester 3 pembesaran rahim menyebabkan penekanan pada kandung kencing sehingga membuat ibu sering buang air kecil, selain itu perubahan hormonal, peningkatan berat badan dan volume darah kehamilan menyebabkan penekanan pada saraf sehingga tidak jarang ibu merasakan kebas/kesemutan.</li><li data-bbox="544 1111 1114 1536">3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat, melakukan body mekanik yang baik, melakukan <i>streaching</i> dan mengurangi konsumsi garam/natrium untuk mengurangi kesemutan saat hamil, ibu paham dan bersedia untuk melakukan anjuran yang disarankan.</li><li data-bbox="544 1547 1114 1986">4. Memberikan KIE mengenai pijat pirenium, mengajak ibu untuk menonton video tutorial pijat pirenium melalui youtube anjurkan ibu untuk melakukan pijat seminggu sekali, ibu paham dan bersedia untuk mencoba melakukan pijat pirenium sebelum mandi</li></ol>	<p data-bbox="1134 338 1238 371">Deviana</p>

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
<p>Kamis, 29 Januari 2026 Pukul 11.00 WITA Poli obgyn RSUD Bali Mandara</p>	<p>5. Memberikan konseling mengenai KB pasca salin metode AKDR , ibu paham</p> <p>6. Menganjurkan ibu utuk tetap rutin melakukan stimulasi <i>brain booster</i> pada janin dan minum vitamin hamil ibu dan suami sudah rutin melakukannya</p> <p><b>S</b> : Ibu melakukan kontrol kehamilan, saat ini ibu mengeluh terkadang merasakan kontraksi pada perut, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu sudah rutin membaca buku KIA, dan selalu melakukan perawatan payudara dan pijat perineum serta rutin melakukan komunikasi dengan janin. Multivitamin telah dikonsumsi ibu sesuai dengan anjuran secara teratur.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 69,7 Kg, Tekanan darah : 106/79 mmHg, nadi : 87 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36.7 °C, SpO2 : 98% (room air).</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik ditemukan dalam batas normal, konjungtiva merah muda, payudara normal, kondisi puting menonjol bersih, dan terdapat pengeluaran kolostrum (+). Ekstremitas normal, oedema (-), reflek patella +/-.</p>	<p>dr. IDM, Sp.OG Bidan “D” Deviana</p>

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Untuk pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, bagian atas perut teraba bagian lunak besar, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba bagian datar memanjang, pada bagian bawah teraba bagian bulat keras melenting dan dapat digoyangkan, tangan konvergen, McD : 31cm, TBJ : 2945 gr, denyut jantung janin 158 x/mnt regular, his : -</p> <p>Pemeriksaan penunjang :</p> <p>USG : janin presentasi kepala, FHB (+), FM (+), plac/AK N/N, EFW : 2705 gram, BPD : 8,8 cm, FL: 7.0 cm, EDD : 20-3-2026, GA : 35w 6d</p> <p>A: G2P1A0 UK 36 minggu 4 hari preskep U puki T/H intrauterine</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE mengenai kontraksi Braxton hicks, anjurkan ibu untuk tidak panik dan menghitung keteraturan kontraksi yang dialami ibu, ibu paham dan bersedia untuk menghitung frekuensi dan intensitas kontraksi.</li> </ol>	

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b> 1	<b>Catatan Perkembangan</b> 2	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b> 3
	<p>3. Memberikan KIE mengenai metode mengatasi rasa nyeri saat persalinan, ajak ibu untuk melibatkan peran suami dalam mengatasi nyeri dengan melakukan massage punggung bawah dan ibu dapat menggunakan gymball untuk mengurangi rasa nyeri saat bersalin nanti. Ibu paham dan bersedia melibatkan suami saat proses persalinan nanti.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kehamilan, melakukan senam hamil ringan dengan mengikuti tutorial dari youtube atau melakukan jalan2 pagi/sore. Ibu bersedia mengkonsumsi multivitamin, saat ini ibu mengkonsumsi promavit 1x1tab, dan cal 95 1x1tab, SF 1x1tab.</p>	
3	<p>5. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu paham</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Jumat, 6 Februari 2026 pk 10.00 WITA RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : ibu datang untuk mengikuti senam hamil. Saat ini ibu masih mengeluh nyeri pada bagian perut bawah, gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu sudah bisa melakukan penghitungan frekuensi nyeri, saat ini nyeri masih dirasakan jarang- jarang.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum ibu baik, kesadaran CM, TD : 120/70 mmHg, N : 88x/mt, S : 36,3<sup>0</sup>C , SpO2 : 99%, RR : 19x/mt. TFU : 4 jr di bawah px, bagian atas perut teraba bagian lunak besar, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin dan bagian kiri teraba bagian datar memanjang, pada bagian bawah teraba bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan, tangan divergen MCD : 32cm, TBJ : 3255gr, DJJ : 146x/mt</p> <p><b>A</b> : G2P1A0 UK 37 minggu 5 hari preskep U puki T/H intrauterine</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan materi tentang ketidaknyamanan kehamilan TW III, tanda – tanda persalinan, teknik mengatasi nyeri kontraksi, ibu paham</li> </ol>	Bidan D Bidan A Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="555 342 1114 488">4. Mendampingi ibu dalam melakukan gerakan senam hamil, ibu mampu melakukan gerakan senam hamil</li><li data-bbox="555 510 1114 757">5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengecek kesiapan persiapan persalinan, ibu sudah mempersiapkan kelengkapan persalinan untuk dibawa ke tempat bersalin.</li><li data-bbox="555 779 1114 1149">6. Memberikan KIE mengenai <i>sibling rivalry</i>, anjurkan ibu untuk melibatkan anak pertama dalam melakukan pengasuhan bayinya nanti, ibu paham saat ini kakak bayi sudah sering dilibatkan dalam pemberian stimulasi janin.</li><li data-bbox="555 1171 1114 1373">7. Memberi KIE mengenai teknik IMD, teknik mengedan dan teknik relaksasi pernapasan saat proses persalinan, ibu paham dan bersedia dilakukan IMD</li><li data-bbox="555 1395 1114 1641">8. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan pijat pirenium sebelum mandi, ibu paham dan sudah melakukannya walaupun tidak setiap hari.</li><li data-bbox="555 1664 1114 1982">9. Mengingatkan ibu untuk tetap megkonsumsi multivitamin kehamilan, menjaga kebugaran tubuh dan mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan</li></ol>	

**2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” Selama Masa Persalinan (Asuhan Kebidanan Persalinan Dimulai dari Kala I sampai Dengan Kala IV) di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali.**

Selama periode pemberian asuhan persalinan, penulis melakukan pendampingan dan memberi asuhan persalinan pada ibu “SM” dimulai dari kala I fase aktif sampai 2 jam postpartum. Proses persalinan berlangsung secara fisiologis pada umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Rincian pemberian asuhan persalinan dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SM” beserta Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Persalinan/Kelahiran Secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara**

<b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Senin, 23 Februari 2026 pukul 05.30 WITA PONEK RSUD Bali Mandara	S : Ibu datang ke IGD PONEK RSBM diantar oleh suami dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir disertai nyeri perut hilang timbul. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul teratur sejak pk 00.00 WITA, nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 03.00 WITA, pk 05.00 ibu merasakan keluar air merembes berwarna jernih dari kemaluan, saat ini gerakan janin masih dirasakan aktif.	Bidan S Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Saat ini ibu tidak memiliki keluhan saat bernafas, makan terakhir pk 19.00 WITA (22/2/2026) dengan porsi sedang jenis beragam (nasi, lauk, sayur). Minum terakhir pukul 03.30 WITA berupa 1 gelas sedang (<math>\pm 250</math> cc) air putih. Selama dirumah ibu mengatakan kurang dapat beristirahat karena nyeri perut. Saat ini ibu membutuhkan teknik mengurangi rasa nyeri, informasi tentang posisi dan teknik meneran, dan informasi mengenai inisiasi menyusui dini (IMD)</p> <p><b>O:</b> Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, BB: 73,8 kg, vital sign : tekanan darah : 118/73 mmHg, nadi :96 x/mnt, respirasi : 19 x/mnt, suhu : 36,6°C, pain score: 4 (NRS),</p> <p>Pemeriksaan fisik didapatkan dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri:</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari bawah px, pada bagian perut atas teraba bagian bulat besar lunak, tidak melenting.</p> <p>Leopold II : pada bagian kiri ibu teraba bagian datar memanjang ada tahanan, pada bagian kanan ibu teraba bagian kecil janin</p>	<p>Bidan S Deviana</p>

1

2

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Leopold III : pada bagian perut bawah teraba bagian bulat keras melenting tidak dapat digoyangkan,</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa divergen, perlima 3/5</p> <p>MCd : 34cm (tafsiran berat badan janin : 3565 gram), denyut jantung janin : 142 x/mnt reguler, kontraksi uterus (HIS) : 3x/10'~ 35- 40"</p> <p>Vaginal toucher (VT) pukul 05.30 WITA oleh bidan, hasil : vulva/vagina normal, ada pengeluaran berupa lender darah dan ketuban (lakmus +), sikatrik (-), varises (-), oedema (-), skibala (-), massa (-), portio lunak, dilatasi 7cm, efficement 75%, tidak teraba selaput ketuban, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kiri depan, moulage o, penurunan hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <p>Darah lengkap : WBC : 9.65, HB :12,4 g/dL, PLT: 182, HCT : 37.1, BT : 1'30", CT : 11'00", CTG : reaktif</p>	<p>Bidan S Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari skep U puki T/H + Persalinan Kala I Fase Aktif</p> <p><b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan janin saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan</li> <li>Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn melalui dokter jaga untuk tatalaksana lanjutan, atas instruksi dr. IDM, Sp.OG observasi kemajuan persalinan sesuai partograf</li> <li>Memberikan KIE mengenai proses persalinan, posisi bersalin dan proses IMD, ibu dan suami paham mengenai proses persalinan, saat bersalin nanti ibu memilih untuk setengah duduk, dan setuju dilakukan IMD apabila kondisi bayi baik</li> <li>Melakukan <i>informed consent</i> tindakan persalinan, suami dan ibu telah menandatangani lembar <i>informed consent</i> tindakan persalinan ekspektatif pervaginam.</li> </ol>	<p>Bidan S Deviana</p>

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>5. Memberi dukungan psikologis dengan memberi afirmasi kata-kata positif dan menganjurkan ibu dan suami untuk berdoa agar proses persalinan berjalan dengan normal, ibu dan suami merasa tenang dan tidak panik.</p> <p>6. Memfasilitasi ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan pengaturan pernafasan dan melakukan massage ringan dengan teknik <i>deep back massage</i> pada bagian punggung bawah ibu untuk mengurangi rasa nyeri melibatkan suami saat melakukan <i>massage</i> punggung bawah, ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan baik, dan merasa lebih nyaman saat diberikan <i>massage</i> punggung bawah saat kontraksi.</p> <p>7. Menganjurkan suami untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan makan dan minuman yang manis, suami paham saat ini ibu tidak memiliki nafsu untuk makan dan hanya minum teh manis sebanyak <math>\pm 150\text{cc}</math></p>	<p>Bidan S Deviana</p>

13

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>8. Memfasilitasi ibu untuk berkemih saat ibu ingin berkemih, anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing. Ibu paham, saat ini ibu tidak memiliki keinginan untuk berkemih dan kandung kemih terasa kosong</p> <p>9. Mempersiapkan alat, bahan medis habis pakai, obat, mendekatkan box <i>emergency kit</i>, dan menyiapkan <i>infantwarmer</i> untuk pertolongan persalinan, alat telah siap, ruangan telah dijaga privasinya.</p> <p>10. Mengobservasi kesejahteraan janin (DJJ), kemajuan persalinan, dan keadaan ibu sesuai dengan lembar partograf, hasil tercatat dalam lembar partograf.</p>	<p>Bidan S Deviana</p>
<p>Senin, 23 Februari 2026 pk.08.10 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengeluh ingin meneran, nyeri perut seperti ingin BAB dan merasakan keluar air semakin banyak dari kemaluan</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah : 125/76 mmHg, Nadi : 101 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36,6°C, pain score : 4 (NRS),</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Denyut jantung bayi : 130 x/mnt reguler, kontraksi uterus (HIS) : 4x/10' ~ 45"</p>	<p>Bidan S Deviana</p>

17

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Ins</p> <p>me</p> <p>je nih.</p> <p>V ginal toucher (VT) pukul 08.10</p> <p>W</p> <p>vu</p> <p>te aba, dilatasi 10cm, efficement 100%,</p> <p>ke</p> <p>de</p> <p>de</p> <p>ho</p> <p>je in dan tali pusat (ttbk/tp), kesan</p> <p>pa</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari</p> <p>pr</p> <p>II</p> <p><b>P :</b></p> <p>1.</p> <p>pe</p> <p>da</p> <p>pe</p> <p>2.</p> <p>mi</p> <p>pe</p> <p>tidak mengedan dan tetap mengelola</p> <p>pe</p> <p>di</p> <p>un</p> <p>tiup-tiup sampai kepala bayi <i>crowning</i></p>	<p>Bidan S Deviana</p>

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn melalui DOD untuk tatalaksana lanjutan, atas instruksi dr. IDM, Sp.OG, kelola persalinan sesuai dengan APN.</p> <p>4. Menyiapkan alat, diri dan lingkungan untuk pertolongan persalinan, partus set telah didekatkan, penolong telah siap dengan menggunakan APD, lingkungan telah siap privasi ibu terjaga.</p> <p>5. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi, ibu mampu minum teh ± 100cc di sela-sela fase kontraksi dibantu oleh suami, saat ini ibu tidak ingin berkemih kandung kencing tidak teraba penuh.</p> <p>6. Saat kepala <i>crwoning</i>, membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneran, ibu nyaman dengan posisi ½ duduk suami membantu menopang ibu dan memberikan semangat kepada ibu.</p> <p>7. Membimbing ibu untuk meneran disaat puncak kontraksi, dan melakukan pengecekan denyut jantung janin saat kontraksi hilang, ibu dapat meneran dengan baik, DJJ : 122 x/mnt reguler</p>	<p>Bidan S Deviana</p>

13

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Senin, 23 Februari 2026, pukul 08.27 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p>8. Membantu kelahiran bayi sesuai APN, pukul 08.27 WITA lahir bayi jenis kelamin laki- laki, segera menangis gerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>9. Mengeringkan bayi, tubuh bayi kering dan tampak hangat dalam selimut.</p> <p><b>S :</b> Ibu merasa lega bayi lahir selamat, saat ini ibu mengeluh perut teras mulas.</p> <p><b>O :</b> Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tinggi fundus uteri sepusat, tidak terdapat janin kedua, <b>kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan (+) tidak aktif,</b></p> <p>Bayi : Keadaan umum bayi stabil, <b>tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan.</b></p> <p><b>A :</b> G2P1A0 partus spontan belakang kepala (<b>P spt B</b>) + <b>Persalinan Kala III + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</b></p> <p><b>P :</b></p> <p>1. Menginformasikan <b>hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</b></p>	<p>Bidan S Deviana</p>

2

3

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
23	<p>2. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tali pusat terpotong pada pukul 08.29 WITA, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan dan infeksi tali pusat.</p>	
7	<p>3. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), bayi berada di atas dada ibu dalam kondisi hangat.</p>	
	<p>4. Melakukan manajemen aktif kala III :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menyuntikkan oxytosin 10 IU secara Intra muscular, pukul 08.28 WITA oxytosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di paha kiri ibu, reaksi alergi (-), kontraksi uterus (+) kuat.</li><li>- Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan saat ada semburan darah tiba2, plasenta lahir pukul 08.35 WITA, kesan lengkap (selaput dan kotiledon utuh), kalsifikasi (-)</li><li>- Melakukan masase fundus uteri, masase uterus telah dilakukan selama 15 detik, kontraksi uterus (+) kuat, perdarahan tidak aktif.</li></ul>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>1</p> <p>17</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>59</p> Senin, 23 Februari 2026 pukul 08.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara	<p>S : Ibu bersyukur proses persalinan berjalan lancar</p> <p>O :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah : 124/82 mmHg, Nadi : 89 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt, Suhu : 36,8°C, pain score : 2 (NRS). Plasenta telah lahir spontan kesan lengkap, kalsifikasi (-). Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada laserasi, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Bayi : bayi masih dalam posisi tertidur, keadaan bayi stabil dan tampak hangat dalam dekapan ibu</p> <p>A: P2A0 partus spontan belakang kepala + Persalinan kala IV + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu dan bayi saat ini, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Membersihkan ibu, alat dan lingkungan, ibu telah bersih, alat telah dilakukan <i>precleaning</i>, lingkungan telah rapi dan bersih.</li> </ol>	Bidan S Deviana

1

28

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dan suami paham dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>4. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, mengajarkan suami untuk melakukan masase uterus apabila rahim terasa lembek, ibu dan suami paham dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk membantu pemenuhan nutrisi ibu, suami bersedia membantu ibu untuk memberikan minum, saat ini ibu makan sepotong roti dan minum air putih ± 250 cc.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV sesuai dengan lembar partograf, hasil terlampir dalam lembar partograf</p>	<p>Bidan S Deviana</p>
<p>Senin, 23 Maret 2026, pukul 09.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : Bayi mulai mencari puting susu ibu pukul 09.10 WITA, dan berhasil mencapai puting susu pukul 09.15 WITA, dan mulai menghisap selama 20 menit sampai pukul 09.35.</p>	<p>Deviana</p>

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p data-bbox="571 338 619 371"><b>O :</b></p> <p data-bbox="571 394 1098 869">Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. Vital sign : heart rate : 138 x/mnt, respirasi : 45 x/mnt, SpO2 : 98% (room air), suhu : 36,7°C, tali pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), Bayi belum BAB dan BAK. berat bayi lahir : 3470 gram, Panjang badan : 51 cm, lingkar kepala/dada : 33/32 cm</p> <p data-bbox="571 891 1098 981"><b>A :</b> Neonatus aterm usia 1 jam vigorous baby dalam masa adaptasi</p> <p data-bbox="571 1003 619 1037"><b>P :</b></p> <ol data-bbox="571 1059 1098 1924" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="571 1059 1098 1529">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan melakukan tindakan <i>informed consent</i> lisan untuk tindakan yang akan dilakukan berupa perawatan bayi rutin, ibu dan suami paham dan setuju untuk dilakukan perawatan bayi rutin (jaga kehangatan, pemberian vitamin K, pemberian salep mata)</li> <li data-bbox="571 1552 1098 1753">2. Mengganti selimut basah dan melakukan perawatan tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan menggunakan kasa steril.</li> <li data-bbox="571 1776 1098 1924">3. Menjaga kehangatan bayi, bayi telah dipakaikan pakaian dan tampak hangat dalam bedong.</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>1</p> <p>37</p> <p>96</p> <p>17</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>Senin, 23 Februari 2026 pukul 10.35 WITA PONEK RSUD Bali Mandara</p>	<p>4. Mengoleskan salep mata gentamicin pada kedua mata bayi, telah dilakukan reaksi alergi (-).</p> <p>5. Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM, vitamin K 1mg telah disuntikkan secara IM pada 1/3 antero lateral pada paha kiri, reaksi alergi (-).</p> <p>6. Membimbing kembali ibu untuk menyusui bayi, bayi dapat menyusu dengan baik, reflek hisap (+), reflek telan (+).</p> <p>S : Ibu mengeluh perut masih sedikit terasa mulas seperti nyeri haid</p> <p>O :</p> <p>Ibu : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, vital sign : tekanan darah 116/78 mmHg, Nadi : 82 x/mnt, Respirasi : 19 x/mnt,, Suhu : 36,6°C, pain score : 1 (NRS)</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (lochea rubra), pengeluaran ASI (+), BAK spontan (+).</p> <p>Bayi : Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.</p>	<p>Deviana</p>

1 Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	2 Catatan Perkembangan	3 Tanda Tangan>Nama
	<p>Vital sign</p> <p>Heart rate : 126 x/mnt, respirasi : 42x/mnt, SpO2 : 97% (room air), suhu : 36,8°C, tali pusat segar, tanda infeksi (-), retraksi (-), distensi abdomen (-), BAB/BAK (+/-)</p> <p><b>A :</b> P2A0 partus spontan belakang kepala + 2 jam post partum + neonatus aterm vigorous baby dalam masa adaptasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn dan anak melalui DOD untuk tata laksana lanjutan, atas intruksi dr. IDM, Sp.OG beri terapi berupa amoxicillin 3x500mg (PO), metilergometrin 3x0.125mg (PO), asam mefenamat 3x500mg(PO), vitamin A 1x200.000IU (PO) selama 2 hari, SF 1x1 tablet, atas instruksi dr Sitta, Sp.A : bayi rawat gabung, jaga kehangatan, menyusui on demand, imunisasi Hb0</li> <li>3. Melakukan tugas delegatif, memberi terapi amoxicillin 500 mg, metilergometrin 0.125 mg, asam mefenamat 500 mg,</li> </ol>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	vitamin A 200.000 IU, SF 1 tab obat telah diminum ibu, reaksi alergi (-)  4. Memberikan KIE mengenai personal <i>hygiene</i> , mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan istirahat, ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.  5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan menyusui <i>on demand</i> , ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.  6. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan imunisasi Hb0 untuk bayi, ibu dan suami setuju untuk dilakukan imunisasi.  7. Memberikan imunisasi Hb0, vaksin Hb0 telah masuk secara IM pada paha kanan bayi pukul 11.00 WITA, reaksi alergi (-)  8. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang Tunjung dan melakukan timbang terima dengan bidan ruang Tunjung, ibu dan bayi telah berada di ruang Tunjung keadaan umum baik dan telah dilakukan timbang terima dengan bidan ruang Tunjung	

24

19

**3. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu “SM” Selama Masa Nifas.**

Kunjungan masa nifas merupakan kunjungan medis yang dilakukan ibu setelah melahirkan untuk memastikan pemulihan fisik dan emosionalnya. Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan sesudah melahirkan, pelayanan kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 kali, meliputi 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Berikut dijelaskan perkembangan kondisi ibu “SM” pada selama masa nifas :

**Tabel 5**  
**Catatan Perkembangan Ibu “SM” yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Nifas Secara Komprehensif di RSUD Bali Mandara**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026 Pukul 11.00 WITA Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : saat ini ibu tidak memiliki keluhan, Nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, ibu mengalami peningkatan nafsu makan, saat ini ibu sudah makan pk 07.00</p> <p>WITA sesuai dengan etiket dari ahli gizi, dan minum ± 1,5-2 liter/hari. Untuk pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan, hanya saja setelah melahirkan ibu belum BAB. Kondisi psikologis ibu saat ini baik, keluarga membantu untuk mengasuh anak.</p> <p><b>O</b>: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis,</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>vital sign : tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/mnt, respirasi : 18 x/mnt, Suhu : 36,4oC, pain score : 0 (NRS)</p> <p>Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting payudara menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/+, oedema ekstremitas (-), skor EPDS : 0 (tidak ada resiko depresi)</p> <p><i>Bounding score:</i> 12, ibu menatap bayi dengan lembut, mengajak bayi berbicara, dan menyentuh bayi dengan lembut.</p> <p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif (lochea rubra), laktasi (+)</p> <p>A : P2A0 postpartum hari 1</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu menerima hasil pemeriksaan</li> <li>2.Memberi KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas dan senam kegel, ibu akan makan makanan bergizi dan berserat, dan bersedia untuk rutin melakukan senam kegel</li> <li>3. Memberikan terapy amoxicilin 500 mg, asam mefenamat 500 mg, metilergometrin 0,125 mg, SF 1 tab, vitamin A 200.00 IU (dosis ke-II)</li> </ol>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>3. Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi untuk melakukan konseling menyusui, ibu telah menerima konseling tentang pemberian ASI, pijat oksitosin dan perawatan payudara.</p> <p>4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk tata laksana selanjutnya, atas instruksi dr. Indira, Sp. OG ibu diijinkan untuk pulang dengan terapi amoxicillin 3x500mg (PO), metilergometerin 3x0.125mg (PO), asam mefenamat 3x500mg(PO), SF 1x1 tab (PO), kontrol 1 minggu lagi.</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai <i>barcode</i> siforgi anjurkan ibu untuk membaca isi informasi edukasi yang berkaitan dengan perawatan ibu dan bayi, serta membaca buku KIA terkait perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, ibu paham dan berhasil melakukan scan <i>barcode</i> serta bersedia untuk membaca buku KIA disaat waktu luang.</p> <p>6. Memberikan KIE kontrol ke Faskes 1 pada tanggal 2 Maret 2026, ibu paham dan berencana melakukan kontrol ke poli RSBM</p>	<p>Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>1</p> <p>Senin, 2 Maret 2026 Pukul 09.00 WITA Poli Kebidanan RSUD Bali Mandara</p>	<p>S : saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Di rumah pengasuhan bayi dibantu oleh mertua dan suami. Saat ini ibu masih mengkonsumsi SF 1x1 tab dan blackmores 1x1 tab. Kakak bayi terkadang mengalami <i>sibling</i> terutama saat ibu menyusui bayinya, namun masih bisa dikomunikasikan dengan baik dengan cara pengalihan perhatian si kakak. Ibu makan 3-4x/hari dengan porsi lebih banyak dari sebelumnya, minum ± 3 – 3,5 liter/hari. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan BAK: 3-4 x/hari, setelah melahirkan ibu sudah BAB 1x. Pola istirahat ibu mengikuti jam tidur anak, terkadang ibu bisa tidur siang 30 menit-1 jam apabila anak diawasi oleh suami/mertua. Setelah melahirkan dan sampai saat ini ibu belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami. Kondisi psikologis ibu saat ini baik. Ibu sudah membuka barcode siforgi dan membaca buku KIA tentang perawatan bayi dan ibu. Terapi obat dari rumah sakit telah ibu konsumsi sesuai aturan, dan ibu telah mendapatkan vitamin A 200.000 IU (2x)</p>	<p>Deviana</p>
<p>52</p>	<p>O : keadaan umum ibu baik, BB : 68 kg TD : 115/76 mmHG, N : 87x/mt, S : 36,4, RR : 19x/mt, SpO2 : 99%</p>	
<p>1</p>		

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>TFU pertengahan pusat – sympsis, kontraksi uterus baik, perdarahan lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan, produksi ASI +/+</p> <p>Pemeriksaan penunjang USG oleh dr.IDM,SpOG : tidak terdapat sisa jaringan, ukuran rahim mulai mengecil</p> <p>A : P2A0 postpartum hari-7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan.</li><li>2.Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi, <i>personal hygiene</i>, istirahat yang cukup, dan melakukan aktivitas fisik ringan pasca melahirkan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li><li>3.Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel, ibu mampu untuk melakukannya.</li><li>4.Mengingatkan ibu untuk tetap selalu melakukan perawatan payudara dan menganjurkan suami untuk membantu ibu melakukan pijat oksitosin, ibu dan suami bersedia melakukannya.</li></ol>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>1</p> <p>Senin, 16 Maret 2026 pukul 15.00 Kunjungan rumah ibu SM</p> <p>8</p> <p>2</p>	<p>5. Memberikan KIE untuk tetap minum vitamin penambah darah secara teratur, ibu sudah minum SF 1x1 tab ditambah blackmores 1x1 tab</p> <p>S : Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Vitamin yang dikonsumsi ibu saat ini adalah blackmores 1x1, tablet tambah darah 1x1. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan. Pola istirahat ibu mengikuti jam tidur anak. Kondisi psikologis ibu saat ini baik dan bayi masih mendapatkan ASI secara eksklusif.</p> <p>O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 125/70 mmHg, Nadi : 86x/mt, Suhu : 36,6°C, RR : 19x/mt, SpO2: 99%, TFU tidak teraba , lochea alba, produksi ASI +/+</p> <p>A : P2A0 postpartum hari-21</p> <p>P :</p> <p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</p> <p>2.Melakukan pijat oksitosin, pijat telah dilakukan.</p> <p>3.Memberi KIE mengenai cara pemerahan dan penyimpanan ASI, ibu paham dan sudah menerapkannya di rumah.</p>	<p>Deviana</p>

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Kamis, 2 April 2026 pukul 10.00 WITA Poli Obgyn RSUD Bali Mandara</p>	<p>4.Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan KB pasca salin, ibu berencana untuk melakukan pemasangan IUD setelah 40 hari bersalin</p> <p><b>S</b> : Ibu datang ingin menggunakan KB IUD. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan. Ibu masih mengkonsumsi vitamin blackmores 1x1, tablet tambah darah 1x1. Pemenuhan nutrisi ibu terjaga dengan baik. Pola eliminasi ibu tidak memiliki keluhan. Pola istirahat ibu tidak ada masalah. Ibu sudah mulai melakukan hubungan seksual dengan suami (1x/minggu). Kondisi psikologis ibu saat ini baik dan bayi masih mendapatkan ASI secara eksklusif. suami mau membantu untuk melakukan pijat oksitosin</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Berat badan : 66 kg, vital sign : tekanan darah : 122/86 mmHg, Nadi : 97 x/mnt, Respirasi: 19 x/mnt, Suhu : 36,4°C, pain score : 0 (NRS) Pemeriksaan fisik dalam batas normal, puting payudara menonjol, bengkak (-), pengeluaran ASI +/+</p>	<p>dr.IDM,Sp.OG Bidan D Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pemeriksaan obstetri :</p> <p>Tinggi fundus uteri tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam (-), tanda infeksi (-), tanda hooman (-)</p> <p>Pemeriksaan Penunjang</p> <p>USG (dr.IDM,Sp.OG) : ukuran rahim normal, panjang uterus 7 cm.</p> <p>Pemeriksaan khusus (Bimanual) hasil : vulva/vagina normal, tidak ada nyeri goyang portio maupun nyeri tekan supra simfisis, posisi uterus antefleksi dan panjang uterus 7 cm</p> <p>A: P2002 postpartum hari-38 + calon akseptor KB IUD</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2.Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk melakukan USG, USG telah dilakukan oleh dr. IDM, Sp.OG</li> <li>3.Memberi KIE ulang mengenai KB IUD (lama pemakaian, keuntungan, kelemahan, efek samping), ibu paham dan mantap untuk melakukan pemasangan KB IUD.</li> </ol>	<p>Deviana</p>

1

2

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>4. Melakukan <i>informed consent</i> untuk tindakan pemasangan IUD, ibu dan suami telah menandatangani lembar persetujuan.</p> <p>5. Melakukan kolaborasi dengan DPJP obgyn untuk melakukan pemasangan IUD, IUD telah terpasang dengan baik, perdarahan (-).</p> <p>6. Melakuakan kolaborasi pemberian terapi asam mefenamat 3x500 mg bila ibu nyeri, ibu paham dan akan menebus obat di farmasi</p> <p>7. Memberi KIE untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. Kunjungan dapat dilakukan di faskes terdekat, ibu paham dan bersedia melakukannya</p>	

#### 4. Penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Ibu “SM”

Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali, meliputi : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan. Berikut dijelaskan perkembangan kondisi bayi ibu “SM” :

**Tabel 6**  
**Catatan Perkembangan Bayi “SM” yang Menerima Asuhan**  
**Kebidanan Pada Masa Neonatus Secara Komprehensif**

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
Selasa, 24 Februari 2026 Pukul.10.00 WITA Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara	<p><b>S</b> : Saat ini bayi tidak memiliki keluhan. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, pemeriksaan antropometri dilakukan tanggal 23 Februari 2026 didapatkan berat bayi lahir: 3470 gram, Panjang badan : 51 cm, lingkar kepala/dada : 33/32 cm. Bayi telah mendapat imunisasi Hb 0 pada tanggal 23 Februari 2026 Saat ini bayi mendapatkan nutrisi melalui ASI secara on demand. Pola eliminasi bayi BAB : 5-6 x/hari, warna feses kehitaman, BAK : 6-8 x/hari. Pola tidur bayi <math>\pm</math> 16 jam /hari.</p> <p><b>O</b>: Keadaan umum : baik, warna kulit : kemerahan, vital sign : heart rate : 126 x/mnt, respirasi : 44 x/mnt, Suhu : 36,8°C, SpO2 : 99 %. Pemeriksaan fisik meliputi :</p> <p>Kepala bentuk simetris, ubun-ubun datar, sutura terpisah, <i>chepal hematoma</i> (-), wajah simetris. Mata konjungtiva merah muda, sklera tampak putih, kelainan (-), reflek <i>glabella</i> (+)</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Hidung simetris, pengeluaran (-), kelainan (-), nafas cuping hidung (-)</p> <p>Mulut : mukosa merah muda, refleks <i>rooting</i> (+), refleks <i>sucking</i> (+), refleks <i>swallowing</i> (+), kelainan (-)</p> <p>Telinga bentuk simetris, kelainan (-), pengeluaran (-)</p> <p>Leher: tidak terdapat pembengkakan kelenjar limfa, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat bendungan pada vena jugularis, kelainan (-), reflek <i>tonic neck</i> (+)</p> <p>Dada: simetris, putting susu sejajar, tidak ada benjolan, pengeluaran payudara (-), retraksi (-). Abdomen: kelainan (-), distensi (-), tali pusat tampak segar dan terawat, tanda infeksi (-). Punggung : kelainan (-), tidak terdapat benjolan.</p> <p>Ekstremitas: jumlah jari pada tangan dan kaki lengkap, tungkai simetris, warna kemerahan, crt &lt; 2", refleks <i>morro</i> (+), reflek <i>grasp</i> (+), Refleks <i>babynski</i> (+), reflek <i>stepping</i> (+)</p> <p>Genetalia: Testis berada di dalam skrotum berjumlah 2 buah, lubang penis berada pada bagian tengah, kelainan (-)</p> <p>Anus : kelainan (-), lubang anus (+)</p> <p>A : neonatus aterm vigorous baby umur 1 hari</p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p data-bbox="564 338 603 371"><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="564 394 1098 539">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga menerima hasil pemeriksaan.</li> <li data-bbox="564 562 1098 869">2. Memberi KIE mengenai pelaksanaan screening hipotiroid kongenital (SHK) dan penyakit jantung bayi (PJB), ibu paham dan setuju untuk dilakukan pengambilan sampel SHK dan pelaksanaan PJB.</li> <li data-bbox="564 891 1098 1144">3. Mengambil sampel SHK dan melaksanakan PJB, sampel SHK telah diambil, PJB didapatkan dalam batas normal SpO2 preduktal 99%, SpO2 postduktal 98%.</li> <li data-bbox="564 1167 1098 1924">4. Melakukan kolaborasi dengan DPJP anak untuk tata laksana lanjutan, saat ini kondisi bayi sehat dan stabil, ibu dianjurkan untuk melakukan observasi kondisi bayi, sarankan ibu untuk melakukan penjemuran bayi pada pagi hari, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>. Bayi diijinkan pulang dengan waktu kontrol ke faskes 1, 1 minggu lagi atau segera apabila bayi tampak kuning dan malas menyusu, ibu berencana mengajak bayi kontrol ke poli anak RSBM</li> </ol>	<p data-bbox="1134 338 1246 371">Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>1</p> <p>14</p> <p>Senin, 2 Maret 2026 pk 08.00 Poli Anak RSUD Balli Mandara</p>	<p>5. Memberi KIE mengenai perawatan bayi di rumah, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemberian ASI, anjurkan ibu untuk sering membaca buku KIA untuk memperoleh informasi-informasi mengenai perawatan dan tumbuh kembang bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya.</p> <p>6. Memberi imunisasi polio (OPV) 2 tetes, memberi KIE untuk menunda pemberian ASI 30 menit setelah bayi diberikan imunisasi, vaksin polio telah diberikan reaksi alergi (-).</p> <p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Pola eliminasi bayi normal bayi BAB 5-6 x/hari, warna feses kuning, BAK: 6-8 x /hari. Pola tidur bayi ± 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Setiap pagi bayi dilakukan penjemuran saat ada matahari pagi, bayi kuat menyusu</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik.HR : 144x/mt, RR : 50x/mt, S : 36,7, Sp.O2 : 97%. BB : 3300 gr, PB 51cm, LK/LD 33/32cm. Warna kulit tampak kemerahan, gerak bayi aktif, tangis kuat</p>	<p>dr.SY,Sp.A Bidan A Deviana</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>A : Neonatus sehat umur 7 hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dan stimulasi <i>tummy time</i> selama 2-3 menit dengan frekuensi 3-4 x/hari, ibu dapat melakukan praktek pijat bayi dengan baik dan benar serta bersedia untuk melakukan stimulasi <i>tummy time</i> secara rutin.</li> <li>Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif, membaca buku KIA tentang perawatan bayi dan mengingatkan untuk imunisasi BCG sebelum usia bayi 1 bulan, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melibatkan kakak dalam perawatan dan pemberian stimulasi pada bayi, ibu sudah melibatkan peran kakak dalam perawatan bayi.</li> </ol>	
Senin, 16 Maret 2026, pk 15.00 Kunjungan Rumah Ibu ‘SM’	<p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i></p>	Deviana

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
	<p>Pola eliminasi bayi normal bayi BAB : 4-5 x/hari, warna feses kuning, BAK : 6-8 x /hari. Pola tidur bayi <math>\pm</math> 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rajin memberikan stimulasi <i>tummy time</i>, mengajak bayi berbicara dan memberikan gantungan benda berwarna dan berbunyi di atas tempat tidur bayi serta melakukan pijat bayi secara rutin.</p> <p><b>O</b> : Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, suhu : 36,8°C, RR : 45x/mt, HR:140x/mt</p> <p><b>A</b> : neonatus sehat umur 21 hari</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai jadwal imunisasi sesuai dengan anjuran IDAI, ibu berencana melakukan imunisasi BCG di Puskesmas II Denpasar Selatan tanggal 17 Maret 2026.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi, libatkan peran keluarga</li> </ol>	Deviana

1

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan>Nama
1	2	3
<p>Rabu, 6 April 2026 Pukul 08.00 WITA Kunjungan Rumah Ibu "SM"</p>	<p>dan kakak dalam pemberian stimulasi bayi, ibu paham dan telah melakukan stimulasi dengan baik.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik.</p> <p>S : Keluhan bayi saat ini tidak ada. Saat ini bayi masih mendapatkan nutrisi melalui ASI eksklusif secara <i>on demand</i>. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 17 Maret 2026 di Puskesmas II Denpasar Selatan dengan berat bayi 3950gr. Pola eliminasi bayi normal bayi BAB: 4-5 x/hari, warna feses kuning, BAK: 6-7 x /hari. Pola tidur bayi ± 16 jam/hari dan tidak terdapat masalah. Ibu telah rajin memberikan stimulasi <i>tummy time</i>, mengajak bayi berbicara dan memberikan gantungan benda berwarna dan berbunyi di atas tempat tidur bayi</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, suhu : 36,7<sup>0</sup>C, RR : 46x/mt, HR : 145x/mt, PB: 55 cm, LK/LD : 36/35 cm</p> <p>Pemantauan perkembangan :</p> <p>Bayi dapat melihat dan menatap wajah, bayi dapat tersenyum ketika diajak berbicara/tersenyum,</p>	<p>Deviana</p>

1 <b>Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda Tangan&gt;Nama</b>
1	2	3
	<p>bayi dapat mengangkat kepala secara mandiri hingga 45 derajat, bayi dapat menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, bayi bereaksi terkejut terhadap suara keras.</p> <p>A : bayi sehat usia 42 hari</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan.</li><li>2.Membimbing ibu untuk melakukan penilaian stimulasi tumbuh kembang anak sesuai dengan cheklist yang terdapat dalam buku KIA, ibu paham dan bersedia melakukannya.</li><li>3.Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, anjurkan ibu untuk membersihkan lidah bila tampak kotor, mandikan bayi secara teratur setiap hari, membersihkan telinga hidung bila perlu saja.</li><li>4.Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pijat bayi secara rutin, ibu sudah melakukannya dengan baik.</li><li>5.Mengajarkan ibu untuk mengikuti posyandu yang ada, ibu paham dan bersedia melakukannya</li></ol>	Deviana
2		



## B. Pembahasan

### 1. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ny “SM” beserta janinnya dari usia kehamilan 25 minggu 4 hari sampai menjelang persalinan

Asuhan kehamilan pada Ibu “SM” didapatkan dalam kondisi fisiologis yang diasuh oleh penulis mulai dari kehamilan trimester II yaitu saat umur kehamilan 25 minggu 4 hari. Ini merupakan kehamilan kedua ibu di usia 28 tahun dengan jarak kehamilan 3 tahun (skor poedji rochyati 2). Untuk mencegah adanya komplikasi atau penyulit selama proses kehamilan hingga persalinan dan masa nifas maka dibutuhkan pendampingan bidan secara komprehensif atau *continuity of care*.

Selama periode kehamilan ibu “SM” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan dengan rincian pemeriksaan di dokter spesialis 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III, selain itu ibu juga melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan ibu sudah memenuhi jadwal kunjungan yang telah ditetapkan yaitu minimal enam kali dengan distribusi waktu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes R.I, 2024).

Asuhan standar pelayanan minimal 12T juga sudah diberikan kepada ibu “SM” selama kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi : penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi jika diperlukan, pemberian tablet tambah darah atau multivitamin ibu

hamil setiap hari selama masa kehamilan, skrining kesehatan jiwa, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara dan pemeriksaan USG (Kemenkes R.I., 2024).

Pemantauan berat badan dan tinggi badan di awal kehamilan bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Ibu “SM” memiliki berat badan 61 kg dan tinggi badan 165 cm, didapatkan indeks Masa Tubuh (IMT) 22,4 yang tergolong normal. Kemenkes R.I. (2024) merekomendasikan peningkatan total berat badan dengan IMT normal selama hamil adalah 11,5 – 16 kilogram dan pada ibu “SM” peningkatan berat badan total dari awal kehamilan sampai menjelang persalinan adalah 12,8 kilogram, sehingga peningkatan berat badan selama hamil telah sesuai dengan anjuran yang direkomendasikan. Pengukuran tinggi badan juga bertujuan untuk mengetahui kemungkinan faktor yang dapat mempersulit persalinan seperti resiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) apabila tinggi badan ibu kurang dari 145cm (Cholifah & Rinata, 2022).

11 Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal care (ANC), untuk mendeteksi preeklamsia pada ibu hamil. Apabila tekanan darah sistolik > 140mmHg dan diastolic >90 mmHg memberi kesan hipertensi (Cholifah & Rinata, 2022). Selama ANC, hasil pemeriksaan tekanan darah ibu “SM” tidak pernah mengalami peningkatan atau hipertensi dengan tensi  $\geq$  140/90 mmHg, selain itu ibu juga telah dilakukan screening preeklamsia pada usia kehamilan < 20 minggu di poliklinik RSUD Bali Mandara didapatkan ibu tidak memiliki resiko untuk mengalami preeklamsia. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya resiko kurang energi kronis (KEK) yang menjadi salah satu parameter untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. KEK didiagnosis

6 jika ukuran LILA < 23,5 cm (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021). Pengukuran pada ibu “SM” didapatkan ukuran LILA sebesar 26 cm yang artinya ibu tidak memiliki resiko KEK. Pemeriksaan tinggi fundus uteri menjadi salah satu alat untuk menentukan perkiraan berat badan janin, usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin agar sesuai dengan usia kehamilan. (Fauziah & Kasmiasi, 2023). Pengukuran TFU ibu “SM” selama ANC telah sesuai dengan usia kehamilannya, hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin ibu “SM” berjalan dengan normal. Hal ini juga didukung dari pemeriksaan USG selama kontrol kehamilan. Palpasi Leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan bagian terendah sudah turun ke rongga panggul (Cholifah & Rinata, 2022). Pada ibu “SM” Leopold sudah dilakukan ketika kunjungan ulang ke poli RSUD Bali Mandara pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan hasil janin presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul. Selama kehamilan hasil pemeriksaan DJJ ibu “SM” berkisar antara 132 – 158 x/menit dengar irama reguler dimana ini merupakan DJJ yang normal. DJJ normal pada janin berkisar antara 120 – 160 x/menit, jika DJJ lebih rendah dari 120x/menit atau lebih tinggi dari 160x/mt hal ini mengindikasikan adanya kondisi gawat janin. (Primadewi, 2023).

Selama kehamilan ibu “SM” mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh dokter Sp.OG ataupun bidan di Puskesmas. Pada kehamilan trimester I hingga trimester III ibu “SM” rutin mengonsumsi promavit 1x1 tab dengan kandungan zat besi 23,5 mg, asam folat 400 mcg, DHA, EPA serta multivitamin lainnya. Selain promavit, tambahan cal-95 diberikan pada usia kehamilan 25 mgg 4 hari dan tablet tambah darah 60 mg diberikan saat usia kehamilan 30 mgg 4 hari. Di awal

kehamilan hingga trimester II ibu “SM” hanya mendapatkan 23,5 mg zat besi per hari melalui vitamin promavit yang diminumnya hal ini tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dimana ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah/multivitamin dengan kandungan zat besi sedikitnya 30-60 mg setiap hari selama masa kehamilan.(Kemenkes R.I.,2024) Namun zat besi tidak hanya diperoleh ibu dari vitamin yang diminum melainkan dari makanan yang ibu konsumsi serta susu hamil yang rutin diminum ibu setiap hari. Hal ini dapat dilihat pada hasil pemeriksaan laboratorium di trimester III, dengan kadar hemoglobin 12,0 g/dL, dan di akhir masa kehamilan kadar Hb ibu “SM” 12,4 g/dL, hal ini menunjukkan ibu “SM” tidak mengalami anemia dan kebutuhan zat besi sudah tercukupi selama kehamilan.

Skrining status imunisasi tetanus toksoid pada ibu “SM” telah dilakukan, dimana ibu telah mendapatkan imunisasi DPT lengkap melalui program BIAS saat SD dan pada kehamilan sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali, sehingga pada kehamilan ini status TT ibu “SM” adalah TT5 sehingga tidak perlu lagi diberikan imunisasi TT. Pemeriksaan laboratorium pada ibu “SM” telah dilakukan di Puskesmas II Denpasar Selatan. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada ibu hamil antara lain pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu, pemeriksaan golongan darah dan rhesus, pemeriksaan urine lengkap, dan pemeriksaan triple eliminasi (antiHIV, HbsAg, dan VDRL). Sesuai dengan panduan antenatal terpadu pemeriksaan laboratoirum rutin tersebut dilakukan 2 kali yaitu pada kunjungan trimester I dan trimester III (Kemenkes R.I., 2024). Ibu “SM” telah melakukan pemeriksaan laboratorium 2 kali selama kehamilannya yaitu pada trimester I (umur kehamilan 8 minggu 1 hari)

13 dengan hasil triple eliminasi non reaktif, HGB : 15,3 gr/dL, GDS : 102 mg/dL, golongan darah A+, protein urine : negative, reduksi urine : negative dan pada Trimester III (usia kehamilan 32 minggu 5 hari) dengan hasil reduksi urine : 1 negative, protein urine : negative, HGB : 12,0 g/dL, GDS : 98 mg/dL.

Sesuai standar Kemenkes R.I (2024) ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan USG minimal 2 kali selama kehamilannya yakni pada trimester I dan trimester III. Ibu “SM” telah melakukan pemeriksaan USG sesuai standar, dimana hasil pemeriksaan USG selama kehamilan menunjukkan janin ibu “SM” mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Selain pemeriksaan USG selama masa kehamilan ibu diwajibkan melakukan skrining kesehatan jiwa sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III. Selama kehamilan ibu dapat mengalami berbagai gejala emosi seperti mudah sedih, mudah marah, stress, cemas dan depresi. Jika tidak ditangani hal ini akan mempengaruhi kesehatan fisik dan emosi ibu hamil serta perkembangan bayi dalam kandungannya (Kemenkes R.I., 2024). Asuhan yang diterima ibu “SM” tidak sesuai dengan standar, karena skrining kesehatan jiwa hanya dilakukan pada kehamilan trimester III di poliklinik RSUD Bali Mandara dengan menggunakan EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dengan skor : 2 yang berarti ibu “SM” tidak memiliki resiko depresi. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) terdiri dari 10 pertanyaan, ibu diminta menilai perasaan mereka selama 7 hari terakhir. EPDS memiliki tingkat spesifisitas 82% dan sensifisitas 96% yang cukup tinggi untuk digunakan sebagai alat untuk melakukan skrining dan deteksi dini gejala depresi dan kecemasan pada ibu hamil dan ibu yang baru melahirkann (Adli,F.,2022)

Adapun keluhan yang dialami ibu “SM” selama kehamilan ini adalah nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan umum yang terjadi pada wanita selama kehamilan, hal ini disebabkan oleh faktor mekanis seperti kenaikan berat badan selama kehamilan berdampak pada peningkatan diameter sagittal abdomen yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah anterior, sehingga meningkatkan tekanan pada punggung bagian bawah yang dapat menyebabkan nyeri (Katonis, dkk., 2021). Saat timbul keluhan ini penulis memberikan asuhan komplementer berupa senam hamil. Selain di rumah, ibu juga rutin mengikuti kegiatan senam hamil yang dilakukan di RSUD Bali Mandara. Melalui latihan fisik berupa senam hamil dan yoga, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang akan menghambat rangsang nyeri yang diakibatkan oleh ketidaknyamanan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu senam hamil dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan (Hidayati, 2019). Dengan rutin melakukan senam hamil ibu “SM” merasakan dampaknya dimana keluhan nyeri pinggang bawah berangsur-angsur mereda. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maliha (2022) ditemukannya penurunan skala nyeri pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah setelah diberikan senam hamil.

Selain itu asuhan komplementer lain yang dapat diberikan pada ibu “SM” selama periode kehamilan antara lain melakukan stimulasi *brain booster* pada janin dan melakukan pijat pirenium. Melalui stimulasi *brain booster* dengan memberikan stimulasi suara melalui komunikasi dengan janin merupakan salah satu bentuk stimulasi prenatal, saat ibu berkomunikasi maka janin akan dapat mendengar suara ibu sehingga janin bisa mendengar kosa kata yang diucapkan oleh ibu. Melalui

komunikasi janin akan mengenali siapa ibunya. Berkomunikasi dengan janin akan membuat ibu merasa bahwa janin sudah hadir dalam kehidupan nyata si ibu sehingga mempermudah ibu untuk proses adaptasi dengan peran barunya saat bayinya lahir (Nuraina, 2020). Pijat pirenium juga untuk mempersiapkan ibu menghadapi masa persalinan nantinya, harapannya dengan dilakukannya pijat pirenium secara rutin elastisitas pirenium ibu meningkat sehingga dapat mencegah mencegah laserasi saat persalinan. Menurut penelitian Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat pirenium terhadap kejadian rupture pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami rupture setelah dilakukan pemijatan pirenium selama akhir kehamilan.

Salah satu upaya bidan dalam mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan , persalinan hingga masa nifas yang terjadi kedepannya yaitu dengan pemantauan perkembangan kehamilan, memaksimalkan pemberian informasi dan konseling tentang tanda bahaya kehamilan, dan mematangkan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta melakukan konseling keluarga berencana.

## 2. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” selama Masa Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan ibu “SM” berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori persalinan Menurut Prawirohardjo dalam Yulizwati (2021) dimana persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),

lahir spontan belakang kepala yang tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu dan janin serta tidak melebihi 18 jam.

#### a. Kala I

Kala I persalinan diawali dengan sakit perut hilang timbul yang dirasakan ibu secara teratur. Pada kondisi ibu “SM”, pada tanggal 22 Februari 2026 ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pk 00.00 WITA dan nyeri dirasakan semakin memberat dan semakin teratur sejak pukul 03.00 WITA (23 Februari 2026) dan pada pukul 05.30 WITA ibu datang ke IGD PONEK RSBM dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan terasa keluar cairan dari kemaluan pk.05.00. Pukul 05.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan pembukaan serviks ibu 7 cm dan pembukaan serviks lengkap pada pukul 08.10 WITA. Berdasarkan observasi penulis, total waktu persalinan kala I berlangsung kira - kira selama 8 jam 10 menit, dan dari pengamatan bidan selama periode observasi fase aktif dari pembukaan 7 sampai pembukaan lengkap 10cm terjadi selama  $\pm 2$  jam 40 menit. Hal ini sesuai dengan kurva pemantauan pada partograf, dimana kala I fase aktif persalinan ibu “SM” tidak melewati garis waspada.

Selama periode observasi dalam partograf, didapatkan hasil dalam batas normal dan tidak terdapat penyimpangan baik dari sisi kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan. Asuhan persalinan yang diterapkan dalam persalinan ibu “SM” adalah asuhan sayang ibu, tujuan diberikan asuhan ini adalah untuk memberikan rasa aman dan nyaman sehingga bisa mengurangi kecemasan ibu. Asuhan sayang ibu yang dilakukan, sesuai dengan pedoman standar persalinan normal yang dikemukakan oleh JNPK-KR (2017), meliputi : memberi dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi,

memberikan keleluasaan menggunakan kamar mandi secara teratur dan melakukan tindakan pencegahan infeksi.

Nyeri persalinan merupakan respon stimulasi persarafan yang disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan kerusakan jaringan selama persalinan serta kelahiran melalui vagina. Pada kala I nyeri bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan dari bayi terhadap struktur panggul (Palifiana & Khasanah, 2019). Penerapan asuhan komplementer yang dapat dilakukan bidan dalam kasus ibu “SM” untuk mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan *massage*, dan teknik relaksasi melalui pernafasan. *Massage* dilakukan dengan metode *deep back massage*, dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dengan metode ini ibu merasa lebih nyaman dan mampu mengelola nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai Penelitian yang dilakukan oleh (Rosiani., 2021) didapatkan setelah dilakukan teknik *deep back massage* didapatkan hasil bahwa pasien mengalami penurunan nyeri. Begitu pula dengan pengaturan pernafasan, jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu : napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin). Berdasarkan literatur review yang dilakukan (Azizah, 2021) didapatkan pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen.

#### b. Kala II

Proses kala II persalinan ibu “SM” dimulai pada pukul 08.10 dengan tanda

gejala ibu ingin BAB dan terasa pengeluaran cairan ketuban yang banyak. Proses persalinan berlangsung selama 17 menit dan tidak ditemukan komplikasi. Selama proses meneran kondisi ibu sangat kooperatif begitu juga dengan suami sebagai pendamping siaga, mampu memfasilitasi segala kebutuhan ibu saat persalinan.

60 Berdasarkan observasi persalinan ibu “SM” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori yaitu lama persalinan kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam (JNPK-KR, 2017). Penegakan diagnosis kala II telah sesuai dengan teori dimana kala II ditandai dengan tanda dan gejala kala II meliputi kontraksi yang semakin adekuat dengan interval 2 sampai 3 menit, perasaan ingin meneran saat bersamaan dengan terjadinya kontraksi, terjadinya peningkatan tekanan pada anus dan atau vagina, pirenium menonjol, terjadinya peningkatan pengeluaran lender darah, dan terbukanya vulva vagina dan sfingter ani (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021).

4 Tindakan yang direkomendasikan selama persalinan kala II menurut WHO dalam Rahyani (2023) telah dilakukan meliputi : melakukan pemantauan untuk memastikan tanda-tanda kelahiran / pembukaan lengkap dan bagian terendah berada di pintu bawah panggul, melakukan asuhan sayang ibu (ibu bebas melakukan aktivitas apapun), melakukan pengaturan posisi persalinan (saat bersalin ibu memilih posisi setengah duduk), memfasilitasi ibu untuk meneran dengan baik dan benar (saat bersalin ibu memegang kendali penuh untuk mengatur tenaga meneran sesuai dengan dorongan alamiah yang terjadi) dan menghindari tindakan rutin episiotomi. Selama hamil ibu rajin melakukan pijat pirenium, manfaat dari rutin melakukan pijat pirenium ini dirasakan ibu pada saat persalinan kali ini, elastisitas pirenium meningkat sehingga dapat mencegah laserasi saat persalinan. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan salah satunya penelitian

Jamir (2021) mengemukakan adanya pengaruh pijat pirenium terhadap kejadian rupture pada persalinan di rumah sakit Nene Mallomo, dimana pada kelompok yang diberikan intervensi sebanyak 30% tidak mengalami rupture setelah dilakukan pemijatan pirenium.

### c. Kala III

Fase kala III persalinan dimulai saat setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya lamanya kala III berlangsung selama 5-30 menit (Wijayanti, et al., 2022). Secara garis besar pada persalinan ibu “SM”, proses kala III berlangsung selama 8 menit secara fisiologis dan telah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukannya komplikasi yang terjadi.

Penatalaksanaan kala III telah dilakukan sesuai dengan prosedur tetap APN 60 langkah yaitu melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi : memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase fundus uteri (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021). Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu dan mencegah kehilangan darah yang banyak pada kala III persalinan (JNPK-KR, 2017).

### d. Kala IV

Secara garis besar persalinan ibu “SM” pada periode kala IV berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan terjadinya komplikasi. Kala IV persalinan merupakan periode observasi yang dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang dilakukan meliputi penilaian tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan

penilaian perdarahan (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021).

Pada kala IV persalinan sangat rentan terhadap kejadian perdarahan, maka sangat penting untuk selalu melakukan pemantauan keadaan umum ibu, menilai jumlah darah yang keluar dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Pemantauan kala IV pada kasus ibu “SM” menggunakan partograf, dimana pada 1 jam pertama secara berkala setiap 15 menit dilakukan evaluasi keadaan umum ibu, pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan perdarahan. Selanjutnya pada 1 jam kedua secara berkala setiap 30 menit dilakukan pemantauan yang sama. Pada periode ini, bidan mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara menilai kontraksi uterus, menilai jumlah darah yang keluar dan bagaimana cara melakukan masase uterus jika uterus terasa lembek (JNPK-KR, 2017).

Asuhan yang diberikan segera setelah bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi ibu “SM” meliputi : penilaian awal bayi baru lahir, pencegahan infeksi melalui cuci tangan serta penggunaan alat bersih dan steril, upaya pencegahan kehilangan panas melalui mengeringkan bayi dan memberikan pakaian hangat, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, inisiasi menyusu dini (IMD), pencegahan pendarahan melalui pemberian vitamin K 1mg, tindakan pencegahan infeksi melalui pemberian salep mata, pemberian imunisasi HB-0, pemberian ASI lanjutan dan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik yang dilakukan saat bayi berumur 6 jam.

Inisiasi menyusu dini bayi ibu “SM” dilakukan segera setelah dilakukannya pemotongan tali pusat. Rentang waktu IMD yang dilaksanakan selama 1 jam 6 menit, dimana pada 30 menit pertama setelah bayi diletakkan di atas dada ibu bayi

berada dalam fase istirahat, saat ini ibu memberikan salam pada bayi dan melakukan sentuhan pada bayi, selanjutnya waktu yang dibutuhkan bayi untuk mencapai puting ibu adalah 15 menit diawali dengan bayi mulai mencium dan menjilat tangannya, setelah berhasil mencapai puting bayi menghisap puting ibu selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mahsudi dalam Purwanti (2019) bayi yang dilakukan teknik IMD selama 50 menit setelah lahir, dapat membuat bayi menyusui lebih baik. IMD adalah bayi yang mulai menyusui sendiri segera setelah 1 jam lahir dengan dibiarkan kontak kulit antara ibu dan bayi. Cara melakukan Inisiasi Menyusui Dini dinamakan *The Breast Crawl* yang artinya merangkak mencari payudara ibu sendiri. Manfaat dari IMD adalah membuat bayi dan ibu menjadi lebih dekat melalui kontak batin kulit, tidak mudah stress, pernafasan dan detak jantung stabil.

### 3. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “SM” selama Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum (Yuliana, 2020). Selama periode nifas penulis melakukan kunjungan selama 4 kali, yaitu saat hari pertama postpartum (KF1), hari ke-7 postpartum (KF 2), 21 hari postpartum (KF3), dan 38 hari postpartum (KF4) melalui pendampingan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan rumah.

#### a. Kunjungan nifas I (KF1)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan

4 pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021).

3 Asuhan kunjungan nifas I yang diberikan pada ibu “SM” telah sesuai dengan teori yang ada dan tidak terjadi penyimpangan. Proses involusi ibu berjalan dengan baik, pengeluaran *lochea* ibu berlangsung secara fisiologis, dan kelangsungan laktasi ibu berjalan dengan baik. Ibu sudah mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali. Pemberian informasi mengenai pendidikan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan ibu, harapannya ibu mampu menjalani masa nifas dengan baik dan nyaman. Periode psikologis pada fase ini adalah *taking in*, dimana pada fase ini ibu butuh banyak bantuan untuk melakukan hal yang mudah dan juga dalam pengambilan keputusan (Febrianti, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023), dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam melewati fase nifas. Pada kunjungan ini ibu diberikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas.

55 Asuhan komplementer yang dapat diberikan antara lain pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Semakin sering pijat oksitosin dilakukan, produksi hormon prolactin ibu akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI (Supardi, et al., 2022). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Marantika (2023) dimana terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin efektif terhadap kelancaran produksi ASI dengan P-value=0,000 (<0,05). Pijat oksitosin akan lebih efektif bila dilakukan bersamaan dengan perawatan

payudara (*breast care*), dengan kombinasi pemberian pijat oksitosin dan perawatan payudara didapatkan rata-rata produksi ASI pada ibu meningkat menjadi 59,08cc (Nurliza & Marsilia, 2019).

Senam kegel juga merupakan salah satu asuhan komplementer yang diberikan pada ibu “SM”. Persalinan menyebabkan otot-otot dasar panggul menjadi lemah. Untuk mengembalikan kondisinya dapat dilakukan senam kegel. Senam kegel merupakan salah satu terapi populer karena orang-orang dapat menerapkannya sebagai rutinitas harian. Saat ini tidak terdapat protokol tetap untuk latihan kegel, aturan dasarnya meliputi : mengidentifikasi otot-otot yang tepat, mengontraksikan otot-otot dengan cara yang benar dan mengulangi siklus tersebut beberapa kali (Huang & Chang, 2023).

#### b. Kunjungan nifas II (KF2)

4 Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021).

Pada masa nifas hari ke-7 ibu “SM” tidak memiliki keluhan dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam mengasuh bayinya. Pemenuhan nutrisi ibu telah tercukupi dengan baik dan ibu merasa ada peningkatan nafsu makan dari sebelumnya. Setiap harinya ibu sudah minum 2-3 liter/hari air putih. Ibu telah mengonsumsi vitamin blackmores 1x1 untuk memenuhi nutrisi selama menyusui dan vitamin penambah darah 1x1 tablet. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada,

dimana pada ibu nifas zat besi dibutuhkan setidaknya sampai 40 hari pasca salin (Yulizawati, Fitria, & Chairani, 2021). Proses involusi saat ini berjalan dengan baik, *lochea* keluar secara fisiologis, dan tidak terdapat masalah menyusui. Periode psikologis pada fase ini adalah *taking hold*, dimana terjadi perubahan emosional yang dirasakan ibu setelah menjadi ibu, Sebagian besar ibu merasa senang dan tertarik pada kehadiran bayi, dan terkadang disertai dengan perasaan takut, cemas dan bingung bagaimana memperlakukan bayi (Febrianti, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023). Dengan berdasarkan pengalaman sebelumnya pada anak pertama dan dukungan dari keluarga ibu dapat menjalani fase ini dengan baik dan minim kekhawatiran. Pada masa ini ibu diberikan KIE mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan nifas III (KF3)

Pemberian asuhan pada kunjungan nifas ketiga, pemberian asuhan tidak jauh berbeda dengan kunjungan nifas sebelumnya. Pada hari ke 21, kondisi ibu sudah berangsur-angsur pulih ke kondisi semula. Saat ini ibu tidak memiliki keluhan, hubungan ibu dan bayi baik. Proses menyusui lancar dan tidak ditemukan penyulit. Periode psikologi yang dialami pada fase ini adalah *letting go*, dimana ibu telah menemukan perannya, ibu belajar Menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru bersama bayi dan keluarga (Febrianti, Zakiyah, & Ratnaningsih, 2023). Saat ini ibu sangat merasa terbantu dengan adanya dukungan dari suami dan ibu untuk merawat bayi sehingga ibu bisa melewati fase adaptasinya dengan bahagia dan lancar.

d. Kunjungan nifas IV (KF4)

Kunjungan terakhir nifas dilakukan pada hari 38 postpartum dengan

pendampingan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada periode ini ibu “SM” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Mengingat kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, saat ini ibu menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sesuai dengan konseling yang telah dilakukan ibu pada masa kehamilan ibu dan suami sepakat untuk menggunakan metode alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Pemberian pelayanan KB IUD ibu “SM” diberikan pada hari 38 postpartum di RSUD Bali Mandara. Hal ini sesuai dengan teori yang ada, metode kontrasepsi jangka panjang sangat cocok untuk ibu yang ingin menunda terjadinya kehamilan dan atau menjarangkan kehamilan, salah satu metode KB yang efektif adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Metode ini menguntungkan ibu karena tidak mempengaruhi proses laktasi, dan pemasangannya dapat dilakukan kapanpun antara 4 minggu dan 6 bulan apabila ibu memberikan ASI eksklusif dan tidak perlu metode kontrasepsi lainnya (PMK NO 21 Tahun 2021).

#### 4. Hasil Penerapan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ibu “SM”

Bayi ibu “SM” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, lahir secara spontan belakang kepala, saat lahir bayi segera menangis, gerak aktif jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir : 3470 gram dan tidak terdapat kelainan kongenital. Dalam kondisi tersebut bayi ibu “SM” berada dalam kondisi fisiologis, dimana bayi baru lahir normal menurut beberapa ahli adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000gram dan tanpa cacat bawaan (Yulizawati, Fitria, &

Chairani, 2021).

5 Sesuai dengan standar, kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit 3 kali, meliputi : 1 kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan dan 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan (PMK NO 21 Tahun 2021). Kunjungan sesuai standar ini telah diterapkan pada bayi ibu “SM”, dimana penulis melakukan kunjungan neonatal sebanyak 4 kali, yaitu pada hari pertama, hari ke-7, hari ke-21 dan hari ke-42

35 Penilaian antropometri bayi berupa penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan rutin dilakukan setiap kali kunjungan. Dari hasil observasi berat badan bayi ibu “SM” pada hari ke-7 menunjukkan penurunan sebanyak 170 gram dari 3470 gram menjadi 3300 gram. Penurunan berat badan diawal bayi baru lahir merupakan proses fisiologis yang bergantung pada berbagai keadaan. Menurut para ahli bayi baru lahir dapat kehilangan hingga 10% berat badan lahirnya pada minggu pertama kehidupannya dan akan kembali berat badannya pada usia 2 minggu (Aguilar, Carpinteyro, & Gaudiano, 2022). Pada usia 22 hari bayi ibu “SM” ke puskesmas II Denpasar Selatan untuk mendapatkan imunisasi BCG, diketahui berat bayi 3950gr, hal ini menunjukkan bahwa berat badan bayi ibu “SM” sudah meningkat dan sesuai dengan standar yaitu rata – rata peningkatan berat bayi 140-200 gram per minggu pada 6 bulan pertama (Islamiyati,dkk., 2025)

Pemberian imunisasi bayi ibu “SM” telah sesuai dengan standar yang ada. Bayi Ibu “SM” mendapatkan imunisasi HB-0 pada tanggal 23 Februari 2026 (umur 0 hari), imunisasi polio 1 pada tanggal 24 Februari 2024 (umur 1 hari), dan

85 imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) pada tanggal 17 Maret 2026 (umur bayi 22 hari). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi Hb-0 optimal diberikan pada bayi umur kurang dari 24 jam pasca persalinan dengan didahului suntikan vitamin K, BCG diberikan sebelum pasien pulang dari rumah sakit atau dapat diberikan sampai usia 1 bulan dan imunisasi polio 1 dapat diberikan pada bayi usia 0 hingga 1 bulan.

26 Sesuai dengan PMK no 21 tahun 2021, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu salah satunya dengan melakukan skrining bayi baru lahir. Skrining yang dilakukan pada bayi “SM” antara lain skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan skrining bayi baru lahir pada penyakit jantung bawaan (PJB) pada saat bayi berusia 1 hari. Skrining hipotiroid kongenital merupakan uji saring menggunakan 2-3 tetes darah dari tumit bayi baru lahir untuk mendeteksi kurangnya hormon tiroid sejak dini. Tujuannya mencegah gangguan tumbuh kembang permanen, seperti kecacatan fisik dan keterbelakangan mental. Idealnya waktu pengambilan spesimen saat bayi berumur lebih dari 24 jam sampai dengan usia 14 hari (Kemenkes R.I.,2024). Deteksi dini PJB dapat dilakukan dengan pemeriksaan kadar saturasi oksigen preductal dan postductal. Pemeriksaan PJB dianjurkan untuk diperiksa pada bayi berusia 24-48 jam. Idealnya, bayi berusia >24jam menunjukkan saturasi oksigen >95% di keempat ekstremitas. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90% di tangan kanan atau kaki. Apabila hasilnya meragukan, misalnya antara 90-94% atau terdapat perbedaan >3% saturasi oksigen pada tangan kanan dan kaki, pemeriksaan diulang sampai maksimal 2x (Yani, 2022). Pada skrining PJB

bayi ibu “SM” didapatkan hasil SpO<sub>2</sub> preduktal 99%, SpO<sub>2</sub> postduktal 98% yang menunjukkan hasil normal.

Asuhan komplementer yang dilakukan pada bayi ibu “SM” adalah dengan melakukan pijat bayi. Demonstrasi pijat bayi dilakukan saat masih dalam perawatan di rumah sakit, penulis melakukan evaluasi pelaksanaan pijat bayi saat dilakukannya kunjungan rumah. Pijat bayi merupakan cara mengungkapkan kasih sayang orang tua terhadap anak melalui sentuhan pada kulit. Dengan melakukan pemijatan, otot-otot bayi menjadi lebih tenang dan dapat tidur dengan nyenyak, selain itu sentuhan lembut pada bayi dapat menciptakan bonding antara orang tua dan bayi (Supardi N. Z., 2022). Selain itu dengan melakukan pijat bayi dapat meningkatkan berat badan bayi, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2023) dimana terdapat adanya hubungan antara pijat bayi dengan kenaikan berat badan bayi dengan  $p = 0,001$ .



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik simpulan mengenai asuhan kebidanan pada ibu “SM” dari usia kehamilan 25 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas beserta bayinya, yaitu :

1. Hasil asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “SM” dari umur kehamilan 25 minggu 4 hari beserta janinnya sampai menjelang persalinan sudah berlangsung secara fisiologis dan telah diberikan asuhan sesuai dengan standar.
2. Hasil asuhan kebidanan persalinan ibu “SM” dan bayi selama proses persalinan dari kala I sampai kala IV sudah berlangsung secara fisiologis dan telah diberikan asuhan sesuai dengan standar.
3. Hasil asuhan kebidanan pada masa nifas ibu “SM” berlangsung secara fisiologis dan telah diberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas dengan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali pada KF1, KF2, KF3, dan KF4.
4. Hasil asuhan kebidanan bayi ibu “SM” sejak baru lahir sampai 42 hari sudah berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar. Pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara fisiologis.

## B. Saran

### 1. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan mampu memberikan asuhan kepada wanita sepanjang siklus hidupnya seoptimal mungkin sesuai dengan standar asuhan terkini dan kebijakan yang berlaku saat ini.

### 2. Bagi Ibu dan Keluarga

Ibu diharapkan untuk terus belajar dan menambah wawasan serta meningkatkan kewaspadaan diri terhadap kegawatdaruratan baik saat masa kehamilan, bersalin, nifas dan menyusui serta perawatan bayi. Serta selalu melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan dan dukungan secara berkesinambungan untuk meminimalisir terjadinya penyulit dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

### 3. Bagi Petugas Kesehatan

Bidan sebagai garda terdepan kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, menerapkan asuhan komplementer berdasarkan *evidence based* terkini. Melalui pemberian asuhan secara berkesinambungan akan menghasilkan ibu hamil yang lebih siap dan percaya diri dalam menghadapi setiap perubahan fisiologis selama periode kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta pengasuhan bayi, melakukan deteksi dini komplikasi dan melakukan tindakan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi.

#### 4. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan mampu menyediakan bahan literasi bagi mahasiswa seperti penyediaan buku, maupun jurnal-jurnal terbitan terbaru secara *hardcopy* dan digital.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 430-436.
- 42 Aguilar, A. S., Carpinteyro, D. H., & Gaudiano, A. P. (2022). Percentage of Birth Weight Loss as a Reference for The Well-Being of The Exclusively Breastfed Newborn. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 341-349. Retrieved from <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v79n6/1665-1146-bmhim-79-6-341.pdf>
- 42
- Anggraeni, N., Intarti, W. D., & Sirait, L. I. (2023). Efektivitas Pijat Pirenum Terhadap Ruptur Persalinan Di PMB Nelis Anggraeini Klari-Karawang. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 40-53. Retrieved Maret 29, 2026, from <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/download/106/146>
- 36
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, & Maharani. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity of Care. *Journal on Education*, 05. Retrieved Maret 28, 2026, from <http://jonedu.org/index.php/joe>
- 32
- Azizah, N. R. (2021). Teknik Relaksasi Dalam Proses Persalinan: Literatur Review. *Jurnal EduNursing*, 134-141.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
- Fauziah, A., & Kasmianti. (2023). *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- 11
- Febrianti, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Prikologi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14, 48-54. Retrieved from <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>
- Hidayati, U. (2019). Systematic Review : Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan. *Placentum*, 6, 8-15. from <https://jurnal.uns.ac.id/placentum/article/download/29732/22511>(diakses pada 29 Maret 2026)
- Huang, Y.-C., & Chang, K.-V. (2023). *Kegel Exercise*. Retrieved from National Library Of Medicine. <https://www.ncbi.nlm/books/NBK555898/>(diakses pada 28 Maret 2026)
- 26
- Indrayani, T., Zahra, E. D., & Widowati, R. (2023). Analisis Pijat Bayi Dan

Penambahan Berat Badan Bayi Di Klinik A Pasar Rebo. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14, 118-123.  
<https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>

Islamiyati,dkk.(2025).Buku Konsep Dasar Psikologi Perkembangan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. Jakarta:Mahakara Citra Utama

Jamir, F., & Tajuddin, T. (2021). Pengaruh Pijat Pirenum Terhadap Kejadian Ruptur Pirenum Pada Persalinan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sindenreng Rappang. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BMJ)*, 4, 13-20. Retrieved Maret 29, 2026, from <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/download/48/43/>

JNPK-KR. (2017). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.

Katonis , P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., & Alpantaki, K. (2021). Review Article : Pregnancy-related low back pain. *HIPPOKRATIA*, 15, 205-210. Retrieved April 10, 2026, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306025/pdf/hippokratia-15-205.pdf>

Kemenkes,R.I. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi III*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes R.I.(2024).*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta:Kementerian Kesehatan dan JICA

Lanny Kuswandi. (2017). *Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta:Pustaka Bunda

Maliha, A., & Novita. (2022). Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Ibu Trimester III. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2, 66-72. Retrieved Maret 29, 2026, from <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/download/1283/714/>

Marantika, S., Choirunissa, R., & Kundaryanti, R. (2023). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI post partum. *Jurnal Menara Medika*, 5, 277-285. Retrieved Maret 28, 2026, from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/article/download/4166/pdf>

Nurliza, & Marsilia, I. D. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas Di Klinik Utama Ar Pasar Rebo. Program Sutidi Sarjana Terapan kebidanan STIKES Mitra RIA Husada.

Palifiana, D. A., & Khasanah, N. (2019). Pendidikan Kesehatan Tentang Pengurangan Nyeri Saat Persalinan Sebagai Upaya Persiapan Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada*, 1, 27-35.

49  
76  
PMK NO 21 Tahun 2021. (2021, Juli 12). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Retrieved from peraturan.go.id:  
<https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021#:~:text=Peraturan%20Menteri%20Kesehatan%20Nomor%2021,Kontrasepsi%2C%20dan%20Pelayanan%20Kesehatan%20Seksual>

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Primadewi,Kadek.(2023).*Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri:Malang

Purwaningtias, B. U., Irfan, & Siti, N. (2020). Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan. *Indonesian Journal of Midwifery*, 3, 101-108. Retrieved Maret 19, 2026, from <http://jurnal.unw.ac.id:1254/index.php/ijm>

14  
Purwanti, D., & Melasari, I. (2019). Literatur Review : Inisiasi Menyusu Dini Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7, 266-271. Retrieved from <https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/548/323>

32  
52  
Rahyani, N. Y., Hadina, Batjo, S. H., Sunarto, Arsyad, G., Muliani, & Lili Suryani. (2023). *Model Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Midwefery Continuity Of Care) Bagi Bidan & Perawat*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

88  
Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati , F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 7, 334-344. Retrieved Maret 17, 2026, from <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/64147/24964>

Ratnaningtyas1, M. A., & Indrawati , F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *HIGEIA*, 7 , 334-344. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/higeia/article/view/64147/24964>

Rosiani., R. N. (2021). Teknik Massage Intranatal Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 122-127.

Rosyidah, N. A. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan kebidanan Nifas dan*

*Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.

Sarah,A., Apriningrum, N., & Sopiah, O. (2024). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny Y Di Pmb Bidan N Desa Pejaten Kecamatan Cibuaya Kabupaten Karawang. *Journal Of Midwifery*, 12(1), 132-141.

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.(2024).*Profil Kesehatan Indonesia 2024*.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024

Sondakh, J. J (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga

Sulfianti, I. D. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan:Yayasan Kita Menulis.

Supardi, N., Zulisa , E., Gustina, I., Handayani, L., Prajayanti, H., Lubis, D. R., Laela, N. (2022). *Terapi Komplementer Pada Kebidanan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

Sutanto, A. (2019). *Asuhan kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta:PT. Pustaka Baru.

Wayunita, D. V., Fasiha, & Sarifah, S. (2021). *Modul Gerakan Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Saat Kehamilan*. Semarang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Wijayanti, T. I., et al.(2022).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.

Wulandari, N. (2020).*Happy Exclusive Breastfeeding*.Yogyakarta:Laksana

Yani, M. S. (2022). *Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan*. Jakarta: Kemenkes Ditjen Yankes.

Yuliana, W. &. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makasar:Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka.

### Lampiran 1. Dokumentasi Pemberian Asuhan



1

## Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

### Lembar Permohonan Menjadi Subjek Laporan Kasus

Denpasar, 13 November 2025

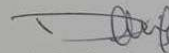
Kepada

Yth. Ibu "SM" di tempat

Dengan Hormat,

Saya Putu Eka Deviana Septiari selaku mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Kebidanan akan membuat laporan kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ny "SM" Usia 28 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas". Berdasarkan tujuan tersebut, saya mohon ibu untuk menjadi subjek dalam laporan ini . Saya menjamin kerahasiaan dari identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses pembuatan laporan ini. Atas kerjasama dan bantuannya, saya mengucapkan terima kasih.

Penulis



Putu Eka Deviana Septiari  
NIM.P07124325146

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Laporan Kasus

**Lembar Persetujuan Menjadi Subjek Pengambilan Kasus**  
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Siti Munawaroh

Umur : 28 tahun

Nama Suami : I Gede Pande Yogi Mapara

Umur : 33 tahun

Alamat : Jl Tirta Akasa No 7B Sanur Kauh

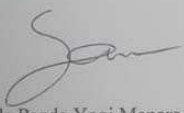
Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Denpasar atas nama Putu Eka Deviana Septiari, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya setuju dan bersedia menjadi responden yang dibina dengan penulisan Laporan Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny "SM" Usia 28 tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas".

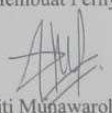
Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Denpasar, 13 November 2025

Yang Membuat Pernyataan

  
I Gede Pande Yogi Mapara

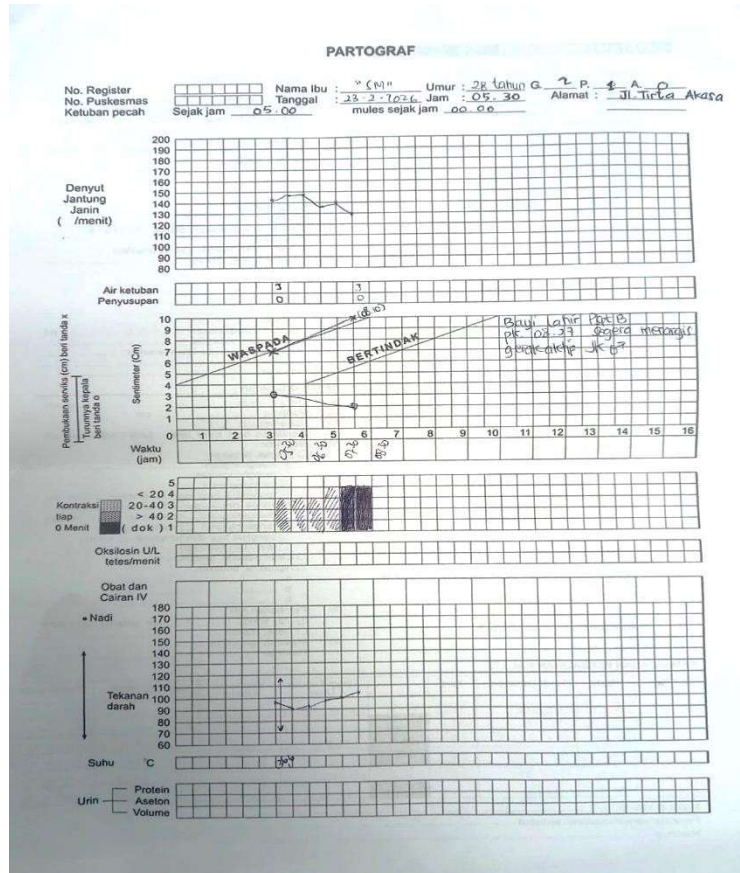
  
Siti Munawaroh

### Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penyusunan Laporan Kasus

Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
Tahap Persiapan									
a. Penjajakan kasus									
Tahap Pelaksanaan									
a. Pengurusan izin mengasuh pasien									
b. Pelaksanaan asuhan selama kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas									
Tahap Pengakhiran Penelitian									
a. Mengolah data hasil kasus binaan									
b. Penyusunan laporan kasus COC									
c. Seminar laporan kasus COC									
d. Perbaikan laporan kasus COC									
e. Pengesahan laporan tugas akhir									

28

Lampiran 5. Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 23 Februari 2024  
 2. Nama bidan: ISA DEVIANA  
 3. Tempat Persalinan:  Rumah Ibu  Puskesmas  Polindes  Rumah Sakit  Klinik Swasta  Lainnya: Uy. Ter. Nguich Kap. NGSV8  
 4. Alamat tempat persalinan: Uy. Ter. Nguich Kap. NGSV8  
 5. Catatan:  Njak, kala: I/II/III/IV danur  
 6. Alasan meringkuk: danur  
 7. Tempat rujukan: danur  
 8. Pendamping pada saat meringkuk:  Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Y (1)  
 10. Masalah lain, sebutkan: danur  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: danur  
 12. Hasilnya: danur

**KALA II**

13. Episiotomi:  Ya, Indikasi  Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  Suami  Teman  Tidak ada  Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin:  Ya, tindakan yang dilakukan: danur  
 a. danur  
 b. danur  
 c. danur  
 Tidak  
 16. Distotia bahu:  Ya, tindakan yang dilakukan: danur  
 a. danur  
 b. danur  
 c. danur  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan: danur  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: danur  
 19. Hasilnya: danur

**KALA III**

20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 1 U in?  Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan  Tidak, alasan: danur  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: danur  Tidak  Ya, alasan: danur  
 23. Penganganan tali pusat terkendali?  Ya  Tidak, alasan: danur

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.50	124/82	89	36,8	1x bawahan pusek	baik	tidak penuh
	09.05	125/78	86		1x bawahan pusek	baik	tidak penuh
	09.20	124/80	89		1x bawahan pusek	baik	tidak penuh
2	09.35	112/75	84		1x bawahan pusek	baik	tidak penuh
	10.05	115/81	80	36,6	1x bawahan pusek	baik	tidak penuh
	10.35	116/78	82		1x bawahan pusek	baik	tidak penuh

Masalah kala IV: danur  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: danur  
 Hasilnya: danur

## Lampiran 6. Bukti Publikasi

HOME / ARCHIVES /  
VOL 21 NO 1 (2026): JURNAL SEHAT MANDIRI, VOLUME 21,  
NO.1 JUNI 2026  
/  
Articles

### **Hubungan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea dengan Waktu Inisiasi Menyusui Setelah Rawat Gabung**

**Putu Eka Deviana Septiari**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Ni Nyoman Budiani**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Asep Arifin Senjaya**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

**Ni Gusti Kompiang Sriasih**  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

DOI: <https://doi.org/10.33761/jsm.v21i1.2016>

**Keywords:** pain intensity, post sectio caesarea,  
breastfeeding time

#### **ABSTRACT**

*Post-cesarean pain hinders initiation of breastfeeding. A preliminary study at Bali Mandara Hospital showed that the majority of mothers with moderate pain intensity (NRS) only started breastfeeding >4–8 hours postpartum.*

III

O

<

## Lampiran 7. Surat Ijin Mengasuh Pasien COC



**Kemenkes**  
Poltekkes Denpasar

**Kementerian Kesehatan**  
Direktorat Jenderal  
Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Denpasar  
Jalan Sanitasi No 1, Sidakarya  
Denpasar Selatan, Bali 80224  
(0361) 710447  
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

Denpasar, 29 Januari 2026

Nomor : PP.06.01/F.XXIV.14/0863/2026  
 Lampiran : -  
 Hal : *Mohon ijin mengasuh pasien dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara Continuity Of Care (COC)*

Yth : Direktur RSUD Bali Mandara  
 di –Denpasar

Dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Angkatan IX Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2025/2026, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan izin memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama Mahasiswa dan NIM	Nama Pasien dan Umur	Alamat Pasien
Putu Eka Deviana Septiari (P07124325146)	Ni Kadek Surya Apriliani (30 Tahun )	Jln Raya Perancak Gg.Mengkudu no 4 Br Tegal Gundul Tibubeneng Kuta Utara
	Siti Munawaroh (28 Tahun )	Jln. Tirta Akasa No 7B, Sanur Kauh

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A/n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar  
(Ketua Jurusan Kebidanan,

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

Tembusan Kepada Yth. :

1. Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan )
2. Arsip ADAK

Jurusan Keperawatan : 2, Puluh Mula No. 23A Redangan, Denpasar (Telp. 0361-723272) | Jurusan Kebidanan : 2, Raya Puduca, Renon, Denpasar (Telp. 0361-235816)  
 Jurusan Kesehatan Gigi : 2, Puluh Mula No. 23A Redangan, Denpasar (Telp. 0361-723296) | Jurusan Gizi : 2, Gempir No.72 Denpasar Timur (Telp. 0361-462641)  
 Jurusan Kesehatan Lingkungan : 2, Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-725638) | Jurusan Teknologi Laboratorium Medis : 2, Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar (Telp. 0361-725638)



ပိတောက်ပြည်နယ်အစိုးရအဖွဲ့

**PEMERINTAH PROVINSI BALI**



သိက္ခာမာ  
**DINAS KESEHATAN**  
ရည်ရွယ်ချက်အရ  
**RSUD BALI MANDARA**

ဓနပိုင်ဆိုင်မှုနှင့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများ - အစိုးရအဖွဲ့ (ပိတောက်)၊ အစိုးရအဖွဲ့ (ပိတောက်)၊ အစိုးရအဖွဲ့ (ပိတောက်)၊ အစိုးရအဖွဲ့ (ပိတောက်)  
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566  
EMAIL : [rsud.balimandara@gmail.com](mailto:rsud.balimandara@gmail.com), WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

**SURAT PERSETUJUAN MENGASUH PASIEN COC**

NOMOR : B.44.400.14.5.4/8360/KORDIK/RSBM

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes  
NIP : 19740701200212 1 008  
Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk.I/IVb  
Jabatan : Direktur RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

Pada prinsipnya kami dapat menyetujui mengasuh pasien ibu hamil di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali kepada:

Nama : Putu Eka Deviana Septiari  
Pekerjaan : PNS  
Kompetensi : Bidan  
Lokasi praktik : RSUD Bali Mandara Provinsi Bali  
Jadwal : 13 November 2025 sampai dengan April 2026

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh :  
DIREKTUR  
**I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya**  
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE).  
Scan/Klik QR Code untuk informasi TTE.  
Upload file pada <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.





Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07124325146
Nama Mahasiswa	Putu Eka Deviana Septiari
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Kebidanan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	konsultasi laporan COC BAB I - BAB III	revisi sesuai review	4 Maret 2026	✓	
2	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Konsultasi hasil revisi BAB I-BAB III	revisi sesuai review	12 Maret 2026	✓	
3	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Konsultasi laporan COC BAB I - BAB IV	revisi sesuai review	30 Maret 2026	✓	
4	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	konsultasi laporan COC BAB V, Daftar Pustaka dan Lampira	revisi sesuai review	13 April 2026	✓	
5	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	konsultasi jadwal ujian COC	revisi sesuai review	14 April 2026	✓	
6	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Konsultasi perbaikan hasil ujian COC	revisi sesuai review	20 April 2026	✓	
7	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Konsultasi perbaikan hasil ujian COC	revisi sesuai review	21 April 2026	✓	
8	197001161989032001 - NI GUSTI KOMPIANG SRIASIH, S.ST, M.Kes	Konsultasi perbaikan hasil ujian COC	revisi sesuai review	22 April 2026	✓	

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putu Eka Deviana Septiari  
NIM : P07124325146  
Program Studi : Profesi Bidan  
Lingkungan Jurusan : Kebidanan  
Tahun Akademik : 2025/2026  
Alamat : Br.Bantas Kaja Desa Sibang Gede, Abiansemal Badung  
Nomor HP/ Email : 089508955599/ ekadeviana169@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas COC dengan Judul :

Asuhan Kebidanan pada Ibu "SM" Umur 28 Tahun Multigravida dari Umur Kehamilan 25 Minggu 4 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Mei 2026

Yang Membuat Pernyataan



Putu Eka Deviana Septiari  
P07124325146