BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kepada ibu "NS" diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga bayi. Asuhan dilakukan secara langsung di Puskesmas Denpasar Utara III, tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, serta melalui kunjungan rumah dan media komunikasi seperti WhatsApp maupun telepon. Dalam pelaksanaan asuhan, penulis melakukan janji temu dengan ibu sebelum kunjungan dan mendapat dukungan yang baik dari suami serta bidan sehingga asuhan komplementer dapat diberikan dengan optimal.Penulis mulai memberikan asuhan sejak usia kehamilan 22 minggu saat ibu melakukan kontrol rutin di Puskesmas Denpasar Utara III. Setelah ibu bersedia menjadi klien asuhan komprehensif dan memenuhi kriteria sesuai pedoman, penulis mengikuti seluruh proses pelayanan mulai dari ANC, persalinan, nifas, hingga asuhan neonatus dan bayi baik di puskesmas maupun di rumah.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "NS" dari Usia Kehamilan 22 Minggu sampai Menjelang Persalinan di Puskesmas Denpasar Utara III

Asuhan kebidanan pada ibu "NS" diberikan saat ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Denpasar Utara III atau melalui kunjungan rumah. Asuhan yang diterima ibu saat melakukan ANC sebelumnya dicantumkan dalam data subjektif. Ibu "NS" melakukan kontak dengan petugas kesehatan di kehamilan trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali di Puskesmas Denpasar Utara III, dokter SPOG, maupun di rumah ibu, berikut merupakan rincian pendampingan pemeriksaan dijabarkan dalam tabel catatan perkembangan

Tabel 7
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Secara Komprehensif di Puskesmas Denpasar Utara III

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	**2**	**3**
Sabtu,29 November 2025 Pukul 09.20 Wita/Puskemas III Denpasar Utara	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, vitamin sudah rutin diminum dan sekarang sudah habis, ibu mengatakan untuk perencanaan KB suami belum memberikan jawaban, menyampaikan ibu sesekali kakinya sering kram, gerakan janin dirasakan aktif. O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 59,1 kg, IMT: 23 kg/m² TD: 110/79mmHg MAP : 89 mmHg. LP: 92 cm , N: 100x/menit, P: 22x/menit, S: 36,8˚C.TFU: 22cm, sepusat , TBBJ: 1550 gram, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur, reflek patella kaki kanan dan kaki kiri positif (+/+). A: G1P0A0 UK 24 Minggu T/H Intrauterine Masalah: 1. Ibu mengeluh kram kaki 2. Suami belum memberikan jawaban tentang KB yang akan digunakan setelah bersalin. P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. KIE ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebihan, kurangi dalam mengkonsumsi makan/minuman yang dingin, dan menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan dengan berjalan santai pada pagi hari, ibu paham dan berjanji akan mengikuti saran yang telah diberikan. 3. Menyampaikan pada ibu cara mengatasi kram kaki dengan meluruskan tungkai dan mengangkat tumit (*dorso flexi*) jika dalam posisi berdiri bisa menggunakan lantai, memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur, melakukan pijatan ringan dengan minyak aromaterapi, jalan kaki dan	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	mempertahankan posisi yang baik saat beraktivitas. 4. Memberikan asuhan brain booster pada janin dengan mengedukasi ibu pemenuhan nutrisi dalam yang seimbang dan bergizi, serta stimulasi dini dengan suara orang tua pada janinnya atau dapat menggunakan instrument musik klasik mozart. Ibu dan suami mengerti. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan *brain-booster* pada malam hari dengan instrument musik tradisional dengan lembut sesuai keinginan ibu di dekat perut selama 60 menit. Ibu paham dan berjanji akan melakukannya. 6. Memberikan konseling kembali pada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi, keuntungan, efek samping agar ibu dan suami punya gambaran kembali tentang alat kontrasepsi. Ibu dan suami menerima informasi. 7. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xxx) dan kalk 1x500mg (xxx) serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya. 8. Menginformasikan pada ibu untuk rutin kontrol ke puskesmas untuk pemeriksaan selanjutnya dan lebih cepat jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia.	
Sabtu,20 Desember 2025 Pukul 08.30 Wita /Puskesmas III Denpasar Utara	S: Ibu bergabung/mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang pertama, ibu mengatakan senang bisa mengikutinya. Kram kaki yang dialaminya mulai berkurang, ibu bisa mengatasinya dengan gerakan senam sesuai arahan, gerakan janin dirasakan aktif. O: Pemeriksaan umum dari kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 60,1 kg, IMT: 23,4 kg/m² LP: 97 cm TD: 94/65 mmHg, MAP : 74,7 mmHg. N: 102x/menit, P: 22x/menit, S: 36,1˚C. McD: 25cm, TFU : sepusat, TBBJ: 2015 gram, DJJ: (+) 149x/menit, kuat dan teratur. A: G1P0A0 UK 27 Minggu T/H Intrauterine P:	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	1. Menginformasikan kepada ibu dan bumil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka. 2. Memberikan pretest materi kelas pertama kepada ibu "NS" dan bumil lainnya, ibu "NS" mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan mengikuti kelas ibu hamil selanjutnya 3. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku KIA masing-masing dan jika ada masalah segera kontrol ke pelayanan kesehatan. Ibu "NS" dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Memperagakan senam hamil dengan kombinasi prenatal yoga bersama ibu "NS" dan ibu hamil lainnya dengan instruksi dari bidan, senam hamil dilakukan bersama. 5. KIE ibu "NS" dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai usia kehamilannya dan menganjurkan kepada ibu untuk belajar teknik pernafasan dalam dengan tutorial dari video youtube.	
Senin,26 Januari 2026 Pukul 10.00 Wita/Puskesmas III Denpasar Utara	S: Ibu datang untuk kontrol kehamilan, ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang meskipun senam hamil sudah dilakukan secara teratur dan mandiri ibu menyadari bahwa keluhan yang dialami adalah normal dan sekarang ibu mulai mengeluh sering BAK 7-8x/hari namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Ibu mengatakan minum 600-900ml perhari. Ibu sudah dilakukan pijat perineum untuk persiapan persalinan, dan ibu sudah diajari cara melakukannya, ibu mengatakan sudah berunding dengan suami dan akan menggunakan KB AKDR namun pemasangannya saat 42 hari masa nifas karena ibu mengatakan ingin fokus kepada bayi setelah lahiran nanti tanpa memikirkan efek samping yang timbul setelah dilakukan pemasangan KB AKDR.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 61,2 kg, IMT: 23,9 kg/m² LP: 100 cm TD: 102/66 mmHg, MAP : 78 mmHg N: 94x/menit, P: 20x/menit, S: 36,1˚C. TFU 3 jari bawah px ,McD 29 cm, DJJ 142x/menit, kuat dan teratur. (TBBJ = 2790 gram) reflek patella +/+. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 11,6gr/dl, GDS: 93mg/dl, HIV: NR, HBsAG: NR, Sifilis: NR, Prot/Red.Urine: Protein. A: G1P0A0 UK 32 Minggu 2 hari T/H Intrauterine Masalah: 1. Ibu mengeluh sering buang air kecil P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. 2. Skrining kesehatan jiwa menggunakan instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), diperoleh total skor 6 dari 30. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam kategori normal atau tidak berisiko mengalami depresi. 3. KIE ibu tentang penyebab terjadinya sering kencing yang dialami ini merupakan hal yang wajar terjadi karena penurunan kepala bayi. memasuki panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Ibu mengerti dengan kondisi yang dialami dan paham terkait penjelasan yang diberikan. 4. Memberitahu ibu cara mengatasi sering BAK yaitu dengan kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi BAK di malam hari, namun tetap cukupi cairan disiang hari, tidak menahan saat ingin BAK/BAB dan pastikan kandung kemih benar-benar kosong setiap kali BAK dengan mencondongkan tubuh ke depan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan yang disarankan bidan. 6. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene untuk mengatasi	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	keluhan tersebut, ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK, mengeringkan bagian organ genetalia dengan handuk atau tissu bersih dan menggunakan celana berbahan menyerap seperti katun serta mengganti celana dalam jika sudah dalam keadaan lembab. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. KIE ibu dan suami untuk berlatih Teknik relaksasi (latihan pernafasan) yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, dan juga mengajarkan Teknik akrupesure, Ibu dan suami mengerti dan akan belajar mempraktekkannya. 8. KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, warna ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, dan ibu tidak kuat mengejan, Ibu dan suami mengerti dan bisa menyebutkannya kembali. 9. Memberikan pujian kepada ibu tentang keputusannya memakai KB AKDR dan menjelaskan serta menyarankan ibu tentang waktu pemasangan KB AKDR yaitu saat saat 42 hari masa nifas, ibu mengerti dengan pejelasan yang diberikan. 10. Berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan suplemen tablet tambah darah 1x60mg (xx), serta mengingatkan ibu cara mengkonsumsinya. 11. Menginformasikan pada ibu kontrol ke puskesmas 2 minggu lagi untuk pemeriksaan kembali dan lebih cepat jika timbul keluhan yang dirasakan, ibu bersedia.	
Sabtu,21 Februari 2026 Pukul 14.00 Wita / Rumah Ibu “NS”	S: Ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil dirumah dengan gerakan yang diberikan, keluhan yang dirasakan ibu minggu lalu membaik. Ibu saat ini mulai merasakan nyeri di area pinggang bila duduk terlalu lama, gerakan janin dirasakan aktif. Ibu mengetahui tentang	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	ketidaknyamanannya dan belum tau cara mengatasinya. O: Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, BB: 63,3 kg, IMT: 24,7 kg/m² LP : 108 cm TD: 100/72 mmHg MAP : 81,3 mmHg, N: 93x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5˚C. Hasil pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold didapatkan pada Leopold I TFU setinggi prosesus xifoideus dengan McD: 31 cm, DJJ 142 kali/menit kuat dan teratur, serta pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin. Pada Leopold II teraba satu bagian panjang dan datar di sebelah kiri ibu sebagai punggung janin, sedangkan di sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Pada Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, dan masih dapat digoyangkan yang menunjukkan kepala janin belum masuk PAP. Pada Leopold IV posisi kedua tangan divergen. (TBBJ= 3100 gram)reflek patella +/+ A: G1P0A0 UK 36 Minggu T/H Intrauterine Masalah: 1. Ibu mengalami nyeri pinggang P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menyarankan pada ibu untuk kembali mengingat gerakan senam hamil yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri di pinggang dan melakukan pijat effleurage di punggung ibu, ibu sudah dibimbing untuk melakukan gerakan senam hamil dan ibu akan melakukannya. 3. KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, ibu dan suami mengerti. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk rutin mengkonsumsi vitamin dan mengisi kotak kontrol secara teratur yang ada di Buku KIA. 5. Membantu ibu melengkapi dan menempelkan stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	(P4K). Ibu mengerti dan sudah menempel stiker P4K di depan rumah pada jendela. 6. KIE tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, ibu paham. 7. Menyampaikan pada ibu untuk kontrol 1 bulan lagi atau lebih cepat jika ada keluhan, ibu bersedia.	
Sabtu,28 Februari 2026 Pukul 20.00 Wita/Dr.SPOG	Hasil pemeriksaan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal hidup intrauterine dengan usia kehamilan 37 minggu, BPD 91,43 mm, AC 312,24 mm, estimasi berat janin 2847,05 gram, serta tafsiran persalinan tanggal 20 Maret 2026. Tidak ditemukan kelainan pada hasil pemeriksaan dan kondisi janin baik.	Dr. Made Suka Antara
Sabtu,07 Maret 2026 Pukul 09.00 Wita/ Puskesmas III Denpasar Utara	S: Ibu mengatakan sudah bersedia akan menggunakan KB AKDR, tehnik relaksasai dan akupresur yang disarankan sudah dilakukan saat senam hamil. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya persalinan dengan menyebutkannya, saat ini ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan belum ada tanda tanda persalinan yang dirasakan, gerakan janin aktif. O: Pada pemeriksaan umum kondisi ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, BB: 64,5 kg, IMT: 25,2 kg/m² LP : 109 cm TD: 95/63 mmHg MAP : 73,7 mmHg, N: 90x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3˚C. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal, dan pada abdomen telah dilakukan leopod lengkap dengan hasil: pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold didapatkan pada Leopold I McD : 33 cm atau TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin. Pada Leopold II teraba bagian-bagian kecil janin di sisi kanan perut ibu, sedangkan pada sisi kiri teraba tahanan keras, panjang, dan memanjang yaitu	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	punggung janin. Pada Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan yang menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP. Pada Leopold IV posisi kedua tangan divergen. Taksiran berat badan janin (TBBJ) 3255 gram dengan DJJ 142 kali/menit, kuat dan teratur.A: G1P0A0 UK 38 Minggu preskep U PUKI T/H intrauterine Masalah: Ibu mengalami nyeri perut bagian bawah P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tentang, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu dan suami tentang tanda tanda persalinan, ibu dan suami mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan 3. Mengingatkan ibu tentang perencanaan persalinan, ibu dan suami sudah menyiapkan. 4. Menginggatkan kepada ibu tentang proses melahirkan kembali dan IMD, Ibu dan suami mengerti dan siap melakukan IMD saat melahirkan. 5. Mengingatkan ibu dan suami tentang peran pendamping persalinan, ibu mengatakan akan di dampingi suami saat persalinan. 6. Menyepakati kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sewaktu waktu ada keluhan, ibu bersedia.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu “NS”

2. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu “NS” Selama Proses Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 17.00 Wita Ibu "NS" datang bersama suaminya mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pagi pukul 09.00 Wita, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 Wita , tidak ada keluar air. Penulis mengkaji data asuhan selama persalinan berdasarkan data dokumentasi,

pengkajian dan asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada masa persalinan saat mendampingi dan menolong Ibu “NS”. Adapun rincian asuhan dari persalinan kala I sampai Kala IV pada table catatan perkembangan sebagai berikut:

Tabel 8
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir secara Komprehensif di TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	**2**	**3**
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 17.00 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb	S: Ibu datang diantar oleh suami dengan keluhan sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering sejak tadi pagi pukul 09.00 Wita,ada keluar lendir campur darah sejak pukul 15.00 Wita, tidak ada keluar air merembes dari jalan lahir, gerak janin dirasakan aktif. Ibu tidak merasa ada keluhan bernafas. Ibu makan terakhir pukul 13.00 wita dengan porsi sedang dan minum terakhir pukul 16.00 Wita dengan segelas air putih hangat. Ibu BAK terakhir pukul 15.30 wita, BAB terakhir tadi pagi pukul 08.00 wita, ibu merasa mulai tidak nyaman. Dana persalinan mengunakan Tabungan yang sudah dipersiapkan . Ibu telah membawa seluruh perlengkapan persiapan persalinan. Ibu siap untuk melakukan proses melahirkan. O: Pemeriksaan umum pada keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, GCS: 15, BB: 65,5 kg (kenaikan BB selama hamil: 15,5kg), IMT : 25,5 kg/m² LP : 110 cm TD:110/60 mmHg MAP : 77 mmHg, N: 92x/menit, P: 20x/menit, S: 36,3˚C. Pemeriksaan fisik keseluruhan normal dan bersih, kandung kemih tidak penuh. Dilakukan pemeriksaan leopod yaitu: Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus, McD : 34 cm dengan tafsiran berat janin sekitar 3410 gram. Pada Leopold I teraba satu bagian lunak, besar, dan kurang melenting pada fundus uteri	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
Pukul 17.05 Wita	dengan kesan bokong. Leopold II teraba bagian-bagian kecil janin pada sisi kanan perut ibu serta teraba tahanan keras, panjang, dan memanjang pada sisi kiri perut ibu dengan kesan punggung kiri (PUKI). Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan dengan kesan kepala. Pada Leopold IV hasil pemeriksaan divergen dengan penurunan kepala 2/5 bagian. His teraba 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–40 detik. Denyut jantung janin terdengar 148 kali per menit, teratur, dan kuat. Pemeriksaan genetalia: terdapat pengeluaran lendir campur darah, tidak ada keluar air. VT: v/v normal, portio tipis, pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge III tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat (ttbk/tp), kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 Minggu 1 hari Preskep U PUKI T/H intrauterine + PK. I Fase Aktif P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informed consent secara tertulis pada ibu dan suami terkait tindakan yang dilakukan serta asuhan yg akan diberikan selama proses persalinan, ibu dan suami setuju dan telah menandatangani informed consent. 3. Memberikan dukungan emosional pada ibu dan suami untuk tetap tenang menghadapi proses persalinan. Ibu dan Membimbing ibu teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam, ibu mampu melakukannya dengan baik. 4. Membantu ibu dan suami melakukan teknik mengatasi rasa nyeri dengan masase effleurage dan teknik akupresure pada titik S46 (Sinyoung), ibu merasa lebih rileks,	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	dan suami mampu melakukannya dengan baik. 5. KIE suami untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan biologis seperti nutrisi, istirahat, BAB/BAK, mobilisasi, suami bersedia. 6. Memberikan asuhan sayang ibu persalinan kala 1, ibu merasa nyaman dan suami kooperatif dalam mendampingi ibu selama proses menuju persalinan. 7. Menyiapkan partus set, lingkungan yang aman dan nyaman serta petugas, alat sudah siap 8. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, dan kesejahteraan janin melalui lembar partograf, pemantauan dilakukan dan lembar partograf terlampir	
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 19.30 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb Pukul 19.30 Wita	S: Ibu mengatakan sakit perut bertambah keras dan semakin sering, keluar air merembes dari jalan lahir. Ibu merasa ingin mengedan. O: KU baik, Kesadaran CM, TD:1I8/72 mmHg, N:98x/mnt, P:21x/mnt, S:36,4°C Perlimaan: 1/5, His: 5x10'durasi 45-55", kontraksi kuat, DJJ 150x/menit, kandung kemih tidak penuh, tampak adanya dorongan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pemeriksaan genetalia: v/v membuka, perineum menonjol, sfingter ani membuka, air ketuban merembes, warna jernih, bau amis, jumlah ±150 cc. VT: v/v normal, portio tidak teraba, dilatasi 10cm, ketuban jernih, denominator UUK depan, moulage 0, penurunan Hodge IV ttbk/tp, kesan panggul normal. A: G1P0A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U puki T/H intrauterine + PK. II P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan suami menerima hasil pemeriksan. 2. Membimbing posisi nyaman ibu untuk bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk dibantu suami.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
Pukul 20.05 Wita	3. Memeriksa kelengkapan alat-alat, obat dan bahan sekali lagi, semua sudah siap. 4. Membimbing ibu untuk meneran efektif dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin, ibu mengerti dan mampu meneran dengan benar dan tampak kemajuan kepala bayi membuka vulva 5-6 cm. 5. Memeriksa DJJ diantara redanya kontraksi atau 5-10 menit. DJJ terdeteksi normal. 6. Membimbing suami untuk membantu ibu selama meneran, baik support psikologi ataupun membantu ibu dalam pemenuhan cairan. Suami berdiri di samping ibu sambil sesekali memberi ibu minum dan menyeka keringat ibu. 7. Memimpin persalinan sesuai APN, bayi lahir segera menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan jenis kelamin Perempuan . 8. Meletakkan handuk kering di atas perut ibu untuk membersihkan dan mengeringkan bayi, bayi tampak bersih. 9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membungkus bayi dengan handuk atau kain dan memakaikan topi. 10. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti, bayi mulai adaptasi dan mencari putting susu (deteksi *refleks rooting*).	
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 20.05 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb	S: Ibu merasa lega bayinya sudah lahir dengan lancar dan ibu mengeluh perutnya terasa mulas. O: KU Baik, Kesadaran CM, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda janin kedua, kandung kemih kosong, perdarahan tidak aktif, terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. A: G1P0A0 P. Spt. B+ PK. III+Neonatus Aterm Vigrous Baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu dalam proses melahirkan plasenta, ibu dan suami mengerti penjelasan bidan,	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	2. Melakukan informed consent secara lisan mengenai penyuntikan oksitosin, ibu mengerti dan bersedia. 3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 atas paha kanan bagian luar, injeksi telah dilakukan dan kontraksi uterus baik. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, tali pusat tidak berdenyut, tidak ada perdarahan. 5. Mengeringkan badan bayi, tetap menyelimuti bayi dan melibatkan suami untuk memegang bayi saat IMD, bayi sudah mulai mencari putting susu dan terlihat nyaman. 6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi sampai plasenta lahir. 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus baik. 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta kotiledon lengkap, (diameter 20 cm, tebal 2-3 cm, dan panjang tali pusat ± 50 cm).	
Pukul 20.06 Wita Pukul 20.07 Wita Pukul 20.07 Wita Pukul 20.17 Wita		
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 20.17 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb	S: Ibu merasa lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. O: KU baik, kesadaran composmentis T: 110/80 mmHg, N:102x/mnt, P:20x/mnt, S:36,5°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh Tidak terdapat robekan jalan lahir, hanya terdapat laserasi perineum derajat I (grade I). Bayi: gerak atif dan kulit kemerahan, HR: 144x/menit, P: 40x/menit, S:36,6˚C, tidak ada distensi perut, tidak ada perdarahan tali pusat. A: P1A0 P.spt.B + PK. IV dengan Laserasi grade I+ Neonatus Aterm Vigrous Baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum namun tidak dilakukan	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	penjahitan dan akan dilakukan obervasi perdarahan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan eksplorasi pada uterus ibu dan mengeluarkan sisa-sisa bekuan darah, sudah dikeluarkan. 3. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu serta bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih. Alat telah dibersihkan, lingkungan sudah bersih dan ibu sudah dibersihkan serta menggunakan pakaian yang bersih. 4. Mengevaluasi dan mengajarkan ibu dan suami cara memeriksa kontraksi uterus melakukan massase fundus dan mengecek perdarahan, ibu dan suami sudah bisa memeriksa kontraksi uterus, 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa perut mules-mules menandakan perut sedang berkontraksi bagus, ibu mengerti penjelasan bidan. 6. Mengevaluasi proses IMD, bayi tampak dapat mencapai putting susu ibu dan mampu menghidap putting (deteksi *sucking refleks*) 7. KIE ibu dan suami tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas dan menyusui, tanda bahaya masa nifas dan tetap rutin untuk berkemih, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.	
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 21.17 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi dalam kondisi hangat, O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan , pemeriksaan antropometri BBL: 2630 gram, PB: 51 cm, LK/LD: 31/29 cm, HR: 155x/mnt, P:40x/mnt. S:36,9°C. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pembengkakan pada kepala, mata tdak ada secret, mulut dan bibir normal, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal, anus (+), BAB (-), BAK (-), reflek menyusu (+).	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	A: Neonatus Aterm Umur 1 Jam Vigrous Baby dalam Masa Adaptasi. P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan bapak bahwa bayi dalam keadaan sehat.	
Pukul 21.17 Wita	2. Melakukan informed consent bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir	
Pukul 21.18 Wita	3. Memberikan injeksi Vit.K 1 mg di 1/3 anterolateral paha kiri secara IM, tidak ada reaksi alergi.	
Pukul 21.19 Wita	4. Memberikan salep mata clorampenicol 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah dioleskan. 5. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering serta bungkus dengan kassa steril. 6. Menjaga kehangatan dengan memakaikan pakaian, topi, sarung tangan, sarung kaki, selimut dan memberikan bayi di dekat ibu. 7. Membimbing ibu menyusui bayinya dengan miring ke kanan dengan teknik menyusui yang benar dan bayi dapat menyusu dengan efektif. 8. KIE ibu dan bapak tentang tanda bahaya bayi baru lahir, cara menjaga bayi agar tetap hangat, pemberian ASI Eksklusif. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
Pukul 21.20 Wita	9. Melaukan pendokumentasian pada partograf, hasil terdapat pada lembar partograf	
Minggu,15 Maret 2026 Pukul 22.05 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb	S: Ibu mengatakan sedikit mulas pada perut bagian bawah dan nyeri pada area bekas lahirnya, namun ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dan massase uterus, dan ibu sudah mampu mengosongkan kandung kemih didampingi suami. O: Ibu: KU baik, Kes CM, TD: 110/70 mmHg. Nadi: 80x/mnt, S: 36,6°C, TFU: 2 jari di bawat pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. Bayi: KU baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, S; 36,7°C,	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	HR: 140x/mnt, P: 42 x/ mnt, BAB (-) BAK (+), laktasi (+). A: P1AO P.spt.B 2 Jam PP + Neonatus Aterm Vigrous Baby dalam Masa Adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dan paham mengetahui hasil pemeriksaan. 2. KIE kondisi nyeri pada luka karena luka masih dapat tahap penyembuhan dan basah sehingga masih terasa nyeri, ibu mengerti. 3. KIE agar ibu tetap menjaga pola makan, minum, istirahat serta mengatur pola tidur yang mengikuti pola tidur bayi, ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti pakaian bayi jika basah, ibu mengerti dan akan melakukannya. 5. KIE agar ibu tetap menyusui bayinya 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif, ibu paham. 6. KIE tanda bahaya nifas 24 jam pertama seperti perdarahan dan kontraksi uterus lembek, ibu paham. 7. Melakukan pemberian terapi amoxicillin 1x500mg (x), parasetamol 1x500mg (x), tablet SF 1x60mg (x), Vitamin A 1x200.000 IU (ii) dan menganjurkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu mengerti.	
Pukul 22.10 Wita	8. Melakukan informed consent dalam pemberian imunisasi HB-0, ibu dan bapak bersedia.	
Pukul 22.15Wita	9. Menyuntikan HB-0 0,5ml pada anterolateral paha kanan bayi, tidak ada reaksi alergi. 10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah di ruang nifas.	
Pukul 22.30Wita	11. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk di pinggir tempat tidur, dan setelah itu berjalan, ibu mengerti dan akan melakukannya.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	12. Melakukan dokumentasi pada lembar observasi.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu "NS"

3. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Ibu "NS" Selama Masa Nifas Sampai 42 Hari Masa Nifas

Asuhan masa nifas dimulai sejak 2 jam post-partum hingga 42 hari setelah persalinan. Asuhan dilakukan melalui kunjungan rumah atau pemantauan online sesuai *Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Kunjungan nifas dilakukan pada 6 jam, hari ke-7, hari ke-20, dan hari ke-42 post-partum. Pemantauan meliputi trias nifas (involusi uterus, lochea, dan laktasi) serta keluhan ibu. Hasil asuhan dijabarkan pada tabel berikut :

Tabel 9
Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Secara Komprehensif

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
1	**2**	**3**
Senin,16 Maret 2026 Pukul 04.05 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb **(KF1)**	S: Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut dan masih nyeri pada luka. Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi sedang dan sudah minum air mineral sebanyak 600 ml. Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali namun belum ada BAB. Ibu sudah dapat istirahat di saat bayi selesai menyusu. Ibu sudah minum obat sesuai waktu minum dan sudah mengganti pembalut setiap 4 jam sekali serta rajin membersihkan area genetalia. Ibu sudah mobilisasi dengan baik. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya dan sudah mampu memberikan bayinya ASI. Ibu sudah mampu mengendong bayinya dan ibu masih di bantu suami saat mengasuh bayinya. Ibu	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	mengatakan pengeluaran ASI-nya bagus dan lancar. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg. N:100x/mnt, P: 20x/mnt, S:36,8°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, kandung kemih tidak penuh, kondisi luka mukosa vagina terawat perdarahan tidak aktif. Kondisi lochea rubra, ASI keluar dan lancar. Skor *bounding bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu menyapa bayi, dan ibu menyentuh bayi dengan lembut dan sayang (skor 12), ibu dalam fase *taking in* dan tidak ada masalah. A: P1A0 P.spt.B + 6 jam post-partum P: 1. Menginformasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas pada perut yang kadang dirasakan itu disebabkan karena kontraksi pada rahim yang berusaha kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil, ibu paham dan mengerti penjelasan yang disampaikan. 3. KIE tentang cara menyusui yang benar dan selalu mengingatkan ibu selepas menyusui bayi harus menyendawakan bayinya agar tidak kembung, ibu mengerti dan mau melakukannya. 4. KIE pada ibu tentang cara mempelancar atau memperbanyak ASI yang keluar, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5. Membimbing ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk memperlancar ASI, ibu merasa rileks dan suami akan melakukannya kembali. 6. Mengingatkan tentang pemenuhan nutrisi makan yang bergizi dan beraneka ragam, minum yang cukup selama masa nifas ibu dan tidak ada pantangan agar ASI lancar, ibu mengerti. 7. KIE mengenai cara merawat luka perineum ibu yaitu dengan rajin membersihkan dengan air kemudian di keringkan dengan handuk atau tissue agar tidak basah dan lembab, ibu mengerti. dengan penjelasan yang diberikan.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	8. KIE tentang personal hygiene seperti mandi dan keramas, membersihkan area genitalia setiap habis BAB/BAK dan membersihkan payudara yang benar, ibu mengerti dan akan melakukannya. Mengingatkan ibu untuk hari ini minum obat dan Vitamin A 200.000 IU dosis kedua ibu berjanji akan meminumnya tepat waktu. 9. Membimbing ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, ibu paham. 10. KIE ibu tentang dilakukannya pemeriksaan SHK dan PJB pada bayi saat usia bayi 48-72 jam, informed consent sudah dilakukan. 11. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memanggil bidan jika ada keluhan, ibu dan keluarga mengerti. 12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA pendokumentasian, dilakukan.	
Rabu,18 Maret 2026 Pukul 08.00 Wita/TPMB Bdn.Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb (KF2)	S: Ibu mengatakan saat ini ASI yang keluar sangat lancar ibu sudah memberikan bayinya ASI setiap 1-2 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan makan, minum, BAB, BAK dan istirahat. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum 1,5 2liter/hari. Ibu mengatakan BAB sudah lancar di 1x/hari dan BAK 4-5x/hari. Ibu mengatakan dapat istirahat saat bayinya tidur dan tidur malam 5-6 jam, namun sering terbangun. Ibu merasa senang mengasuh anaknya, ibu sudah mampu mengasuh, memandikan, mengganti popok bayi sendiri. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahya masa nifas. O: KU baik, kesadaran composmentis, BB: 58,5 Kg TD 120/80 mmHg, N: 94x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36,5°C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar bentuk simetris, kondisi bersih, terdapat pengeluaran ASI banyak. Abdomen: TFU 2 jari atas sympisis, kontraksi uterus baik, luka mulai tertutup dan terawat serta tidak ada tanda infeksi. Terdapat pengeluaran *lochea rubra*. Saat ini ibu berada di fase *taking hold*.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	A: P1A0 P.spt.B + Hari ke-3 post-partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama masa menyusui dan masa nifas, ibu paham. 3. KIE tentang kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut membantu istri merawat bayi, suami bersedia. 4. KIE tentang tanda bahaya masa nifas ibu paham dan tetap waspada. 5. KIE untuk melanjutkan senam kegel dan mengingatkan tentang aktivitas ibu agar jangan terlalu berat, ibu paham dan akan melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan pijat oksitosin yang dibantu suami, ibu dan suami bersedia melakukannya. 7. KIE untuk membaca buku KIA tentang perawatan nifas dan menyusui, ibu paham dan bersedia membaca. 8. Menjelaskan waktu kontrol ulang nifas sampai 42 hari masa nifas atau segera jika ada keluhan, ibu bersedia 9. Menginformasikan bahwa pemberian asuhan juga akan dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah, ibu dan suami bersedia. 10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Jumat,03 April 2026 Pukul 22.10 Wita/Di Rumah Ibu “NS (KF3)	S: Ibu saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa dan sudah mandiri dalam merawat bayi. Ibu senang karena bayi menyusu dengan baik. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam mengasuh bayi, ibu makan 3 kali sehari dan minum 1,5-2liter/hari. BAK 4 5x/hari dan BAB 1x/hari. Ibu istirahat dan tidur malam ± 5-6 jam/hari karena punya bayi. Ibu mengatakan darah keluar hanya seperti flek keputihan sedikit ada warna coklat, ibu lebih nyaman jika tidak menggunakan pembalut lagi. Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama masa nifas.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	O: KU baik, kesadaran composmentis, TD:110/80 mmHg, N:82 x/mnt, P:20 x/mnt, S:36.8 °C, sklera putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih, puting menonjol dan pengeluaran asi lancar, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak aktif. Pemeriksaan genetalia bersih,tidak ada tanda infeksi, jenis *lochea alba*, jumlah hanya bercak. Luka di perineum sudah membaik. *Bounding attachment*: ibu menatap bayi dengan lembut, ibu mengajak bayi berbicara dan ibu menyentuh bayi dengan sayang (skor 12). Ibu juga menunjukkan respon positif terhadap bayinya, terdapat interaksi yang baik antara ibu dan bayi (*bonding attachment*), serta mendapat dukungan yang cukup dari keluarga. Eskstremitas normal. ASI keluar lancar dalam jumlah cukup. Ibu dalam fase *letting go*. A: P1A0 P.spt.B + Hari ke-19 post-partum P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu menerima hasil pemeriksaan. 2. Membimbing ibu dalam melakukan pijat oksitosin pada ibu, ibu merasa nyaman. 3. KIE ibu tentang pemenuhan kebutuhan istirahat dan menyarankan suami untuk ikut serta dalam membantu perawatan bayinya, suami bersedia 4. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi dengan menggunakan minyak baby oil yang nyaman untuk bayi, ibu mampu melakukannya. 5. KIE ibu untuk datang kembali pada kunjungan nifas 42 hari untuk penggunaan KB pasca nifas agar menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, ibu mengerti dengan diberikan.	
Sabtu,25 April 2026 Pukul 09.30 Wita/ Puskesmas Denpasar Utara III (KF4)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas sudah bersih. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami karena baru menggunakan KB dan masih terasa sedikit asing dengan efeknya. Ibu mengatakan tidak ada masalah saat makan, minum, BAK dan BAB. Ibu bisa istirahat malam 7-8 jam perhari dan tidur siang ± 1 jam perhari, ibu dapat menyempatkan tidur siang dan malam disela	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	bayi tertidur. Aktivitas ibu ringan, perasaan ibu senang karena sudah mampu merawat bayinya sendiri. O: KU ibu tampak baik, kesadaran composmentis, BB: 57,5 kg TD:120/80mmhg, P:20x/menit, N:80x/menit, S:36,2C. Sklera mata putih, konjungtiva merah muda dan tidak ada oedema. Payudara bersih dan pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan genetalia bersih, lochea sudah tidak ada, tidak ada perdarahan masa nifas, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, dan luka mukosa sudah membaik dan jaringan baru telah tumbuh. Ekstremitas normal dan tidak oedema. Skor *bounding attachment*: 12. hasil skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), didapatkan skor total 5, yang menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi normal dan tidak mengalami tanda-tanda depresi postpartum. Ibu tampak mampu beradaptasi dengan peran barunya, menunjukkan suasana perasaan yang stabil, tidak ada perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebihan, maupun pikiran untuk menyakiti diri sendiri. A: P1A0 P.spt.B + Hari ke-41 Post-partum P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Memberikan KIE kembali ibu tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam menggunakan KB AKDR. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menginformasikan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, ibu mengerti dan akan melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang alat kontrasepsi yang digunakan setiap 6 bulan sekali atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda Tangan/Nama
	mengerti dan berjanji akan kontrol sesuai anjuran bidan.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis ibu “NS”

4. Penerapan Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi umur 42 hari Kepada Bayi Ibu "NS"

Penulis memberikan asuhan neonatus kepada bavi Ibu "NS" di Puskesmas Denpasar Utara III dan melalui kunjungan rumah. Bayi ibu "NS" selama masa neonatus tidak ada komplikasi atau masalah yang serius. Adapun perkembangan asuhan kebidanan neonatus dan bayi pada bayi ibu "NS" di jelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 10
Catatan Perkembangan Bayi Ibu "NS" yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Neonatus dan Bayi Umur 42 Hari Secara Komprehensif Hari, Tanggal, Hari dan Tempat Catatan Perkembangan

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
1	**2**	**3**
Senin,16 Maret 2026 Pukul 09.05 Wita/TPMB Bdn. Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb (KN1)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini, bayi sudah mampu menyusu dengan baik dan diberikan ASI on-demand, bayi sudah BAB sebanyak 1 kali warna hitam kental, konsistensi lengket dan bau khas, BAK 2 kali warna kuning jernih. Bayi telah diberikan imunisasi HB.0 2 jam setelah lahir. O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus <24 jam pada bayi. S: 36.8°C, N:140x/menit, P: 40x/menit, BB: 2630 gram, PB: 51 cm,	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	LK/LD: 31/29 cm. Pemeriksaan fisik bayi meliputi pemeriksaan kepala yaitu bentuk simetris, ubun-ubun datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, wajah bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, kedua mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan, mukosa bibir lembab, palatum ada, reflek rooting positif, bentuk leher normal dan tidak ada kelainan, pemeriksaan dada simetris, putting susu datar, tidak ada benjolan payudara, tidak ada kelainan, axila tidak ada pembesaran kelenjar limfe, abdomen tidak ada distensi, bising usus ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung bayi simetris, pemeriksaan genetalia pada jenis kelamin Perempuan normal, pemeriksaan anus yaitu terdapat lubang anus dan tidak ada pengeluaran, ekstremitas tidak ada oedema, bentuk simetris, kuku jari kemerahan, jumlah jari tangan maupun kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada kelainan. Reflek glabella (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), reflek moro (+), reflek tonic neck (+), reflek graps (+). A: Neonatus aterm umur 6 jam dalam masa adaptasi P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari selama 10-15 menit. Ibu bersedia melakukannya.	

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	3. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya agar tidak gumoh setelah menyusu, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 4. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya neonatus, ibu dan suami paham 5. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI on demand atau diberikan setiap 2 jam sekali, ibu memahami dan akan memberikan bayinya ASI secara on demand. 6. Menyepakati kunjungan ulang dengan ibu dan suami pada tanggal 18 Maret 2026, ibu dan suami bersedia melakukan kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan, sudah dilakukan	
Rabu,18 Maret 2026 Pukul 20.00 Wita/TPMB Bdn.Ni Wayan Darsani,S.Tr Keb (KN2)	**Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB)** S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, pada pemeriksaan, bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali. Tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi BAB 3-4 kali/hari warna kuning dan BAK 6-7kali/hari. O: Keadaan umum bayi baik, tidak ada ikterus. HR:145x/menit, P:40x/menit, S:36,8°C. BB:2.880 gram, PB:51 cm. Pemeriksaan fisik termasuk normal, mata bayi tidak ada tanda anemis dan kuning, tidak ada nafas cuping hidung, mukosa bibir lembab, tidak ada tarikan otot dada, tali pusat terawat bersih dan kering. A: Neonatus Aterm umur 72(3 hari) jam dengan Masa Adaptasi P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan tentang SHK dan PJB kepada ibu dan suami serta prosedur pengambilan sampel yang akan dilakukan sebelum dipulangkan, ibu mengerti dan bersedia darah anaknya diambil untuk pemeriksaan.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	3. Melakukan informed consent secara lisan pada tindakan yang akan dilakukan. 4. Melakukan penusukan dengan lanset steril pada tumit kaki bayi dan mengambil tetes darah lalu diteteskan di kertas sample, kertas sample terisi penuh. 5. Melakukan pemasangan pulse oximeter pada salah satu kaki dan tangan kanan bayi secara bergantian, hasil SpO2 kaki 97% dan tangan kanan SpO2 98% yang menandakan hasil lolos. 6. Menginformasikan bahwa sampel akan dikirim ke laboratorium patologi di Rs. Prof. Ngoerah dan hasilnya akan disampaikan 3-4 hari, ibu paham. 7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan neonatal selanjutnya untuk control kondisi bayi dan menjadwalkan imunisasi BCG dan Polio 1, ibu paham. 8. Melakukan pendokumentasian pada catatan perkembangan dan buku KIA, dokumentasi dilakukan.	
Selasa,07 April 2026 Pukul 08.30 Wita/Puskesmas Denpasar Utara III (KN3)	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan sehat, hari ini datang ke puskesmas untuk imunisasi BCG dan Polio 1, ibu mengatakan bayi hanya minum ASI aktif setiap 1-2 jam sekali atau saat bayi menginginkannya. Ibu sudah menjemur bayi pada pagi hari, BAK bayi 9-10 kali sehari, BAB 3-4 kali sehari konsistensi lembek warna kekuningan. O: KU baik, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.8 °C, N:100x/mnt, P:48x/mnt, BB:3.200 gram, PB:53 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah pupus tanpa tanda infeksi. A: Neonatus Sehat umur 23 hari dengan imunisasi BCG dan Polio 1 P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa kondisi bayi sehat dan dapat diimunisasi. Ibu dan ayah menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu dan ayah terkait jenis imunisasi yang akan diperoleh bayi, manfaat, efeksamping, cara pemberian, dan	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	penanganan keluhan pasca imunisasi. Ibu mengerti 3. Melakukan informed consent untuk dilakukan tindakan. Ibu dan suami setuju. 4. Memberikan polio tetes melalui oral sebanyak 2 tetes, tidak ada reaksi muntah. 5. Melakukan injeksi vaksin BCG pada lengan kanan bayi secara intracutan sebanyak 0,05ml, terdapat gelembung putih dan bekas parut pada bekas suntikan. 6. Menganjurkan ibu untuk untuk tetap memantau tumbuh kembang bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu setiap bulan. Ibu mengerti 7. Memberikan KIE tentang pijat bayi dan manfaat pijat bayi kepada ibu, Ibu mengerti 8. Membimbing ibu untuk melakukan pijat bayi, Ibu sudah bisa melakukan pijat bayi sederhana 9. Menyarankan ibu untuk melihat dan mengikuti cara memijat bayi di youtobe dengan menggunakan minyak baby oil, ibu berjanji akan melakukannya.	
Sabtu,25 April 2026 Pukul 09.30 Wita/ Puskesmas Denpasar Utara III	S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, tidak rewel, menyusu dengan baik dan kuat secara on demand. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu sudah melakukan pijat bayi sehabis mandi. O: Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan tidak ada ikterus pada bayi. S: 36.6°C, N: 100x/mnt, P: 40 x/mnt, BB: 3.500 gram, PB: 55 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi. A: Bayi Sehat Usia 41 Hari P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan ayah bahwa bayinya sehat. Ibu dan ayah senang Maharani dan menerima hasil pemeriksaan dengan baik. 2. Menginformasikan kepada ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya dengan panduan buku KIA dengan mengisi ceklis sesuai umurnya, Ibu bersedia melakukannya.	Bidan WD & Diana

Hari, Tanggal, Waktu dan Tempat	Catatan Perkembangan	Petugas
	3. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya secara berkala sesuai umur bayinya. ibu akan melakukannya mengikuti petunjuk buku KIA. 4. Memberi pujian kepada ibu bahwa sampai saat ini ibu sudah berhasil memberikan ASI saja secara *on-demand* kepada bayinya, ibu senang dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif 5. Mengingatkan kembali ibu untuk jadwal imuisasi selanjutnya saat bayi akan memasuki usia 2 bulan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan pada catatan perkembangan dan buku KIA.	

Sumber: Buku KIA dan rekam medis Ibu "NS"

B. Pembahasan

Asuhan *Continuity Of Care* (COC) yang diberikan pada ibu "NS" dimulai dari umur kehamilan 22 minggu sampai 42 hari masa nifas. Kunjungan pertama yang dilakukan ibu setelah mengetahui kehamilannya yaitu ketika sudah berusia 8 minggu. Kunjungan pertama sudah dilakukan sesuai dengan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Tahun 2020, kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 (Kemenkes RI, 2020). Selama kehamilan ibu "NS" rutin melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 6 kali pemeriksaan di Puskesmas mulai dari trimester I hingga trimester III. Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu "NS" sudah sesuai dengan PMK RI Nomor 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan dilakukan 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) (Kemenkes, 2021).

Pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan sebanyak 2 kali yaitu saat kehamilan 10 minggu dan 32 minggu. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke dr.Sp.OG yaitu pada trimester I dan trimester III. Berdasarkan riwayat pemeriksaan laboratorium dan USG ke dr.Sp.OG tersebut menunjukkan bahwa penerapan asuhan yang diberikan pada ibu “NS” sudah sesuai dengan peraturan sebagaimana yang diatur dalam PMK RI Nomor 21 Tahun 2021 dimana ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3 (Kemenkes, 2021).

Ibu “NS” pertama kali melakukan kunjungan antenatal (K1) di Puskesmas Denpasar Utara III pada tanggal 29 Agustus 2025 pada usia kehamilan10 minggu 6 hari. Pada kunjungan tersebut, ibu “NS” telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi anamnesa, pemeriksaan, tindak lanjut kasus, pencatatan hasil pemeriksaan dan pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Saat penulis kontak pertama kali dengan ibu "NS", penapisan awal kehamilan dengan Skor Poedji Rohjati ibu memiliki skor dua, ibu tergolong ibu hamil dengan resiko rendah.. PMK RI Nomor 21 Tahun 2021, standar kualitas antenatal adalah 12T. Pemeriksaan 12 T meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet, test laboratorium, USG, tatalaksana penanganan kasus, temu wicara (konseling), dan penilaian kesehehatan jiwa.

Pada saat memeriksaakan diri ke Puskesmas Denpasar Utara III, ibu “NS” telah mendapatkan standar pelayanan 12 T. Ibu “NS” telah dilakukan pemeriksaan

Tinggi Badan (TB) yaitu 160 cm. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu sudah berada diatas tinggi badan minimal untuk dapat melakukan persalinan secara spontan, yaitu ≥145 cm. Berat badan ibu juga rutin diukur setiap kali ibu memeriksakan kehamilan. Berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan berat badan terakhir ibu sebelum melahirkan adalah 65,5 kg, sehingga didapatkan Body Mass Index (BMI) ibu adalah 25,5 kg/m². Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Tahun 2020, ini termasuk kategori normal dengan rekomendasi peningkatan berat badan antara 11,5 kg hingga 16 kg. Pada kehamilan ibu "NS" peningkatan berat badan sebanyak 15,5 kg, hal ini sesuai dengan rekomendasi yang dianjurkan.

Hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu "NS" juga normal yaitu 27 cm. Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya < 23,5 cm (Kemenkes, 2021) Pemantauan Tekanan Darah ibu juga dilakukan rutin setiap ibu memeriksakan kehamilan. Tekanan Darah ibu selalu dalam batas normal. Tekanan darah ibu "NS" saat umur kehamilan 22 minggu adalah 104/64 mmHg. Ibu juga sudah dilakukan skrining preeklamsia pada usia kehamilan 22 minggu oleh dokter di puskesmas tempat ibu periksa, yang dinyatakan ibu tidak berisiko mengalami preeklamsia (Kemenkes RI, 2020).

Skrining imunisasi TT dilakukan pada kunjungan pertama antenatal. Pada saat wawancara, ibu "NS" mengatakan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan program pemerintah, sehingga status muniasi ibu "NS" adalah TT5, dengan perlindungan lebih dari 25 tahun.

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan pada usia 22 minggu atau pada akhir trimester 1. Menurut Kemenkes RI (2020), penilaian DJJ bertujuan untuk

mengetahui kesejahteraan janin dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu "NS" selama kehamilan tergolong normal, yaitu berkisar antara 135-150x/menit.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sudah sesuai dengan kehamilan atau tidak. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 20 minggu dan secara berkelanjutan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi gangguan pertumbuhan janin (Berat dkk., n.d.). Berdasarkan hasil pengukuran TFU ibu "NS" pada UK 22 miggu didapatkan TFU 21cm, 24 minggu 22cm, UK 27 minggu TFU diperoleh 25cm, UK 32 minggu TFU diperoleh 29 cm, pada UK 36 minggu TFU yang diperoleh 31cm, pada UK 38 minggu TFU yang diperoleh 33cm . Hasil pengukuran dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yaitu +2cm atau -2cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan (Kasmiati dkk., 2023).

Penentuan letak janin (presentasi janin) dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu dengan perasat leopod dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk mengetahui posisi janin dalam kandungan dengan cara palpasi dan USG. Pada ibu "NS" pemeriksaan leopold dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan kunjungan. Hasil palpasi leopod menunjukkan bagian terendah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (PAP), apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk PAP, maka beresiko terjadi Cepalo Pelvic Disporposi (CPD) (JNPK-KR. 2017).

Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil merupakan kebijakan pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan standar asuhan ibu hamil wajib mendapatkan asuhan tablets sebanyak 180 tablet sepanjang kehamilan. Ibu "NS" rutin mengkonsumsi vitamin yang diperoleh dari fasilitas kesehatan selama periksa kehamilan. Pada umur kehamilan trimester I, ibu "NS" memperoleh suplemen folamil genio sebanyak 60 tablet. Adapun kandungannya terdiri dari asam folat 1mg yang diperlukan dalam sintesis DNA dan juga diperlukan untuk meningkatkan eritropoisis (produksi sel darah merah). Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mikrogram/hari Ibu "NS" sudah mendapatkan suplemen penambah darah sejak umur kehamilan 10 minggu dengan jumlah 60 tablet selama kunjungan kehamilan.

Pemeriksaan skrining jiwa merupakan tambahan standar asuhan yang wajib dilakukan pada trimester 1 dan trimester 3 kehamilan, lalu pada masa nifas, skrining jiwa ini baru diwajibkan pada akhir tahun 2024 untuk mendeteksi gangguan kecemasan pada ibu hamil. Pada ibu “NS” sudah dilakukan deteksi jiwa dengan menggunakan instrumen EPDS di Puskesmas Denpasar Utara III dengan diperoleh total skor 6 dari 30. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam kategori normal atau tidak berisiko mengalami depresi.

Asuhan komplementer yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan yaitu brain booster,prenatal yoya,gym ball,senam hamil,kompres hangat dan massage effleurage. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Lestaluhu, 2022) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dan massage effleurage dengan keluhan sakit punggung ibu hamil trimester

III. Selain itu pemberian terapi akupresure dengan melakukan penekanan pada titik Bladder 23 (Bl23), GV 3, dan GV 4 diyakini mampu untuk mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah, dan merangsang pengeluaran hormon endorphin, sehingga memiliki efek terhadap penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil (Armayanti dkk., 2023).

Persalinan ibu "NS" merupakan persalinan yang terjadi secara spontan belakang kepala pada umur kehamilan aterm yaitu 39 minggu 1 hari yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Ibu "NS" mulai mengalami sakit perut hilang timbul sejak tanggal 15 Maret pukul 09.00 WITA, dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WITA. Berdasarkan dari keluhan dan hasil pemeriksaan ibu sudah mengalami tanda-tanda persalinan berupa timbulnya his, yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian bawah, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

Dilihat dari tahapan persalinan, ibu "NS" telah mengalami kala I persalinan selama + 2,5 jam. Berdasarkan teori pada (JNPK-KR, 2017) lama kala I pada primigravida sekitar ± 12–18 jam. Ibu "NS" menjalani proses kala I dengan cukup tenang yang didampingi oleh suami. Adanya dukungan dari suami menyebabkan ibu tidak mengalami sensasi nyeri yang berlebihan, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2020) bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan pengurangan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Ibu terlihat sudah siap secara fisik dan emosional untuk menjalani proses persalinannya.

Proses persalinan kala II Ibu "NS" berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 35 menit. Kala II pada primigravida biasanya lebih lama dibanding multigravida (sekitar 1-2 jam) dan dianggap memanjang bila melebihi 1–2 jam tergantung penggunaan anestesi. Pukul 19.30 wita Ibu "NS" mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan vaginal toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir. Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu "NS" cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi tidur, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stress memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stress pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Hayati dkk., 2023) Ibu "NS" sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stress. Asuhan yang diberikan selama kala II berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin

melalui pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan. Setelah dibimbing meneran selama 35 menit dan memberikan dukungan fisik serta emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu "NS" lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Karo dkk., 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu “NS” sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III yang terdiri pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan melakukan masase uterus selama 15 detik. Proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dan tidak ada komplikasi yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan kala II pada ibu “NS” berlangsung secara fisiologis karena tidak lebih dari 2 jam (Wijayanti, 2022).

Proses persalinan kala IV adalah fase pemantauan kritis selama 2 jam pascapersalinan untuk memastikan ibu stabil dan mencegah komplikasi (terutama perdarahan). Persalinan kala IV pada Ibu "NS" berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai 2 jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan kulit perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2019). Salah

satu upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, ederna dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Kondisi ibu "NS" yaitu mukosa hanya lecet sehingga tidak dilakukan penjahitan laserasi.

Asuhan komplementer yang diberikan kepada ibu "NS" selama proses persalinan yaitu dengan relaksasi melalui teknik mengatur pola nafas untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu. Menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi akan memberikan rasa rileks dan nyaman karena ada pengeluaran hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Azizah dkk., 2021). Pengurangan rasa nyeri lain yang dilakukan adalah gym ball. Gym ball adalah salah satu metode non farmakologi yang dapat digunakan saat

persalinan yang bertujuan untuk mengurangi nyeri persalinan, kecemasan, dan mempermudah kepala janin untuk turun ke panggul serta dapat mempercepat durasi kala I persalinan. Setelah diberikan gym ball ibu merasa nyerinya berkurang dari skala 5 menjadi 3 (Rahmawati dkk., 2023).

Bayi yang lahir segera menangis dengan BB : 2630 gram, PB : 51 cm, LK/LD : 31/29 cm, pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan kongenital dan tidak terjadi hipotermia. Asuhan bayi baru lahir yang didapatkan yaitu menjaga kehangatan, membersihkan jalan napas, mengeringkan bayi, pemantauan tanda bahaya, menjepit dan memotong tali pusat, IMD selama 30 menit, pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1%, pemberian suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kiri bayi, pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik bayi, serta pemberian imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara intramuskular di 1/3 anterolateral paha kanan bayi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 atau pada saat bayi berumur 2 jam dan sudah sesuai dengan PMK RI Nomor 21 Tahun 2021.

Berdasarkan (RI, 2022) pelayanan kesehatan sesuai standar pada bayi baru lahir dilakukan dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) minimal 3 kali yang dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas (KF). Selama kunjungan neonatus pada bayi ibu “NS” dilakukan pemeriksaan secara umum berupa tanda vital dan fisik serta memantau pemenuhan nutrisi bayi. Pemenuhan nutrisi dilihat dari kenaikan berat badan bayi setiap dilakukan penimbangan pada kunjungan neonatus. Berat bada lahir bayi Ibu “NS” yaitu 2.630 gram dan pada auhan kunjungan neonatus hari ke-28 (KN 3) berat badan bayi “NS” yaitu 3.500 gram jadi kenaikan berat badan bayi sebanyak 870 gram. Pemantauan berat badan bayi

didokumentasikan pada buku KIA di lembar Kartu Menuju Sehat (KMS) sesuai dengan jenis kelamin bayi (Kementrian Kesehatan, 2023).

Asuhan yang diberikan untuk bayi ibu "NS" dari usia 0-28 hari berupa pemenuhan kebutuhan Asuh, Asih dan Asah. Kebutuhan asuh bayi ibu "NS" sudah terpenuhi dengan cukup baik melalui pemberian nutrisi yang cukup serta pakaian yang layak, pemenuhan kebutuhan asih berupa memberikan bayi rasa aman dan kasih sayang dari orang tua, serta kebutuhan asah dapat dipenuhi dengan memberikan stimulasi-stimulasi sesuai dengan umur bayi untuk menunjang perkembangan bayi. Kasih sayang yang diterima oleh bayi ibu "NS" tercermin melalui *bounding attachment* ibu terhadap bayi, dimana respon ibu terhadap bayi sangat baik, ibu menunjukkan perasaan bahagia saat bersama bayi, ibu mengajak bayi berbicara serta memberikan sentuhan lembut bayi.

Asuhan yang telah didapat oleh bayi sejak lahir adalah berjemur di bawah sinar matahari di pagi hari untuk pencegahan terjadinya hiperbilirubinemia (Fatmawati dkk., 2022). Asuhan komplementer yang diberikan adalah pijat bayi yang bertujuan untuk membantu menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melakukan usapan-usapan halus atau rangsangan raba (taktil) yang dilakukan dipermukaan kulit serta dikombinasikan dengan pemutaran musik dapat merangsang dan menstimulasi otak bayi, sehingga bayi tampak nyaman (Septiningtyas dkk., 2022).

Pada masa nifas, terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan yang disebut sebagai trias nifas yaitu pemantauan proses laktasi, involusi uterus dan lokhea. Ibu "NS" melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu hari ke-1 saat 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 saat postpartum hari ke-3, kunjungan ke-3 saat

postpartum hari ke-19, dan kunjungan ke-4 dilakukan saat postpartum hari ke-41. Selama masa nifas Ibu "NS" sudah melakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan standar yaitu minimal 4 kali. Proses yang terjadi pada Ibu "NS" selama masa nifas berjalan secara fisiologis sesuai dengan yang diharapkan.

Proses laktasi merupakan suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Setelah kelahiran bayi sampai hari ke-3 postpartum pengeluaran pada payudara ibu berupa kolostrum. Kolostrum merupakan air susu yang pertama kali keluar dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi seperti sebelum hamil. Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus saat 2 jam postpartum, TFU berada pada 2 jari dibawah pusat, kemudian hari ke-3 TFU teraba pada 2 jari dibawah pusat, dan pada kunjungan nifas yang ke-3 hari ke 19 TFU sudah tidak teraba. Lokhea merupakan cairan ekskresi dari rahim selama masa nifas yang berbau amis atau khas amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita yang berada pada masa nifas. Ibu "NS" mengalami pengeluaran dan perubahan lokhea yang normal. Apabila selama masa nifas terdapat pengeluaran lokhea yang berbau tidak sedap maka kondisi tersebut menandakan adanya infeksi pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan pertama Ibu "NS" dilakukan pada 6 jam postpartum (KF 1), keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri di jalan lahir , sehingga diberikan KIE terkait cara cebok. Suplemen yang telah dikonsumsi oleh ibu berupa vitamin A 1x200.000 IU saat setelah persalinan untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI serta peningkatan kesehatan ibu dalam fase recovery (Indriyani, 2023). Kunjungan nifas kedua (KF 2) hari ke-3 postpartum

telah dilakukan dengan hasil anamnesa pengeluaran ASI sudah lancar dan ibu juga sudah menerapkan senam kegel yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot serta mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023).

Pelayanan kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan oleh ibu "NS" pada hari ke-19 postpartum. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu, termasuk dalam proses menyusui bayinya dan nyeri pada jalan lahir sudah tidak dirasakan serta ,Ibu juga menunjukkan respon positif terhadap bayinya, terdapat interaksi yang baik antara ibu dan bayi (*bonding attachment*), serta mendapat dukungan yang cukup dari keluarga.

Pada kunjungan nifas kempat (KF4) ibu ini ibu dan suami memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi KB AKDR. Ibu juga sudah mengetahui kelebihan, kekurangan, manfaat serta efek samping dari penggunaan KB AKDR. Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dengan pemasangan KB AKDR. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu "NS" sehat, serta tidak ada keluhan hasil skrining menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), didapatkan skor total 5, yang menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi normal dan tidak mengalami tanda-tanda depresi postpartum. Ibu tampak mampu beradaptasi dengan peran barunya, menunjukkan suasana perasaan yang stabil, tidak ada perasaan sedih berkepanjangan, kecemasan berlebihan, maupun pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Selama masa nifas suami juga aktif memberikan pijatan oksitosin, mengurus bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah, sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan perasaan senang dan nyaman serta produksi ASI ibu tetap lancar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari dan Winarsih, 2023) dikatakan

bahwa dukungan suami memiliki efek positif pada kebiasaan ibu dalam menyusui dibandingkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari suaminya.

Asuhan komplementer yang diperoleh ibu "NS" selama masa nifas adalah senam kegel yang bertujuan untuk mengembalikan otot dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Parantean, 2023) dan terapi pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setianingrum dan Wulandari, 2022) bahwa ada perbedaan yang signifikan produksi ASI antara ibu postpartum yang diberikan pijat oksitosin dan tidak diberikan pijat oksitosin, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cahyani dan Sri, 2020) dikatakan bahwa setelah dilakukan pemijatan oksitosin pada ibu terdapat peningkatan produksi dan penambahan jumlah volume pada ASI.