

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Kunjungan Ibu Hamil TM III

4.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 UK 36

Minggu Dengan Asuhan Perkembangan Kunjungan Trimer III Ke-1

Laporan Pemeriksaan ANC Trimester 3 (Kunjungan 1)

PENGAJIAN

Tanggal : 25 November 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

NIM : 20292043

PROLOG

Laporan asuhan kebidanan ini mendokumentasikan kunjungan antenatal (ANC) Trimester III pada Ny. N, seorang primigravida berusia 23 tahun di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb. Kunjungan ini merupakan bagian dari asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*) untuk memantau kesiapan ibu dan kesejahteraan janin menjelang persalinan yang diprediksi pada akhir Desember 2025.

Fokus utama dalam perjalanan kehamilan Ny. N adalah manajemen perbaikan kadar hemoglobin. Ibu mengawali kehamilan dengan kondisi anemia sedang (Hb 9,4 g/dL), namun melalui pendampingan nutrisi dan suplementasi zat besi yang disiplin, kondisi tersebut berhasil diperbaiki

secara bertahap. Kunjungan pada usia kehamilan 36 minggu ini bertujuan untuk mengevaluasi keluhan fisiologis yang muncul, seperti sering BAK dan rasa cepat lelah, serta memastikan kesiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

Asuhan pada pertemuan ini dititikberatkan pada edukasi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, persiapan logistik persalinan, serta penguatan mental ibu. Melalui asuhan ini, diharapkan Ny. N dapat melewati masa akhir kehamilannya dengan sehat dan siap menghadapi proses persalinan secara aman.

I. DATA SUBJEKTIF (Keluhan & Pola Fungsional)

A. DATA SUBYEKTIF

		ISTRI	SUAMI
Nama	:	Ny. N	Tn. K
Umur	:	23 Tahun	23 Tahun
Suku	:	Jawa	Jawa
Agama	:	Islam	Islam
Pendidikan	:	SMA	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Swasta
Alamat	:	Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh sering merasa cepat lelah dan nyeri bagian bawah serta sering BAK.
2. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche: 14 Tahun
 - b. Siklus: 28 hari (Teratur)
 - c. Lama: 6-7 hari
 - d. Konsistensi/Warna: Khas darah (Merah pekat)
 - e. Keluhan: Tidak ada

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Status Obstetri: G1P0A0 (Hamil pertama)
- b. HPHT : 18-03-2025
- c. HPL : 25-12-2025
- d. Riwayat ANC: 8 Kali
 - 1) TM1 = 2x (TPMB+PKM)
 - 2) TM2 = 3x (Posyandu + TPMB)
 - 3) TM3 = 3x (TPMB + SPoG+ USG)
- e. Gerak Janin: Pertama dirasakan usia 18 minggu.
- f. Imunisasi TT: Suntik TT terakhir saat akan menikah(20-01-2025)

4. Riwayat Hemoglobin (Pemantauan Anemia)

Ditemukan peningkatan bertahap hasil pemeriksaan laboratorium

Hb:

- a. TM I: 9,4 g/dL - *Anemia Sedang*
 - b. TM II: 10,2 g/dL – *Anemia Ringan*
 - c. TM III: 11,2 g/dL(UK 36 mgg)
- ### 5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari (Setelah Intervensi CoC)

a. Nutrisi:

Makan 3x sehari (Porsi sedang: nasi, lauk pauk seperti tahu, tempe, ayam, daging, sayuran hijau, dan buah).

Minum air putih 8-9 gelas/hari + susu ibu hamil.

b. Eliminasi:

BAB 1-2x sehari (lembek),

BAK 8-10x sehari (sering kencing di malam hari).

c. Istirahat:

Tidur siang ± 2 jam, tidur malam 8 jam (jam 22.00 - 05.00).

d. Personal Hygiene:

Mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2-3x sehari.

e. Aktivitas/Pekerjaan:

Ibu Rumah Tangga (mengerjakan pekerjaan rumah dibantu orang tua).

6. Riwayat Perkawinan dan Kesehatan

Tabel 4. 1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ham il Ke	Tgl Partu s	Temp at Partu s	Jenis Persalin an	Penolo ng	U K	Penyu lit	Kondi si Bayi	Nif as	K B
1	HAM IL INI								

7. Riwayat Pernikahan:

a. Menikah 1x, usia 23 tahun

b. Menikah Tanggal 02-02-2025

c. Lama menikah 44 Hari (saat ini).

8. Pemeriksaan Penunjang:

Tidak ada riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis, HBsAg), menurun (DM, Asma), atau menahun (Jantung, Hipertensi).

9. Riwayat Alergi: Tidak ada riwayat alergi obat.

II. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik & Leopold)

A. Pemeriksaan Umum (Status Present)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Status Emosional Ibu: Stabil
4. Kondisi Ibu: Sehat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan (Preeklampsia atau anemia).
5. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai usia kehamilan, kesejahteraan janin baik.
6. Antropometri:
 - a. BB Sekarang: 49 kg (BB tm1 41kg, BB TM2 46kg)
 - b. Kenaikan BB: 8 kg (Dalam batas normal)
 - c. TB: 155 cm
 - d. LILA: 24,1 cm (TM1 23,2 cm, TM2 23,7cm)
7. Tanda-tanda Vital:
 - a. TD: 110/70 mmHg
 - b. Nadi: 80 x/menit
 - c. Pernafasan: 20 x/menit
 - d. Suhu: 36,8°C

B. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala & Muka: Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak rontok. Muka tidak oedema.

2. Mata: Konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik).
3. Hidung & Mulut: Mukosa bibir merah muda, tidak pucat/cyanosis. Tidak ada caries gigi maupun stomatitis.
4. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, maupun bendungan vena jugularis.
5. Dada: Payudara simetris, puting menonjol (*verted*), kolostrum sudah keluar (+). Jantung/Paru normal (bunyi Lup-Dup reguler).
6. Abdomen:
 - a. Inspeksi: Terdapat *Linea Nigra* dan *Striae Gravidarum*.
Terlihat gerakan janin.
 - b. Palpasi Leopold:
 - 1) Leopold I: TFU 29 cm. Teraba bokong di fundus (bulat, lunak, tidak melenting). (Bokong)
 - 2) Leopold II: Punggung kanan (Puka). Teraba bagian keras, panjang seperti papan di sisi kanan perut ibu. Dan bagian terkecil sebelah kiri ibu(Ekstermitas)
 - 3) Leopold III: Presentasi kepala. Teraba bulat, keras, melenting (Kepala)
 - 4) Leopold IV: Tangan pemeriksa sudah Divergen 3/5 (ujung jari-jari tangan pemeriksa tidak bertemu/terhalang oleh kepala janin), menandakan sebagian besar kepala janin telah melewati Pintu Atas Panggul (PAP) atau bagian

kepala janin yang masih di raba diatas tulang simfisis tinggal 3jari.

c. TBJ (Rumus Johnson Toshack): $(29 - 12) \times 155 = 2.635$ gram.

d. Auskultasi: DJJ 146 x/menit (Puka), reguler.

7. Genitalia + Anus: Tidak dilakukan ibu tidak bersedia

8. Ekstremitas: Akral hangat, tidak pucat, tidak oedema. *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik. Refleks Patella (+/+).

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Hb: 11,2 g/dL (UK 36 mgg)

2. Golongan Darah: B

3. GDA: 93 mg/dL

4. Protein Urine: Negatif

5. HBsAg & HIV: Non-Reaktif

III. ANALISA (A)

Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Usia Kehamilan 36 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, sudah Masuk PAP.

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Informasi Hasil: Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa posisi kepala sudah di bawah (normal).

2. Edukasi Keluhan: Menjelaskan kepada ibu bahwa sering BAK adalah normal karena pembesaran rahim serta kepala janin sudah

masuk panggul, mengapa Ibu merasa nyeri di tulang kemaluan dan sering BAK.

3. Saran Pola Hidup: Menganjurkan tidur miring kiri untuk melancarkan aliran oksigen ke janin.
 - a. Menyarankan penggunaan bantal penyangga saat tidur untuk mengurangi nyeri punggung.
 - b. Menjaga kebersihan area kewanitaan agar tetap kering.
4. Nutrisi & Suplemen: Melanjutkan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Kalsium secara rutin. Serta mengonsumsi yang kaya zat besi, asam folat dan vit C (bayam, brokoli, daun kelor, buah bit, buah naga merah, delima, kurma, kismis, apel anggur, jeruk, daging merah, kuning telur, ikan tuna)
5. Tanda Bahaya: Mengingatkan kembali tanda bahaya TM3 (sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau janin kurang bergerak).
6. Edukasi Persalinan: Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu (hilang saat istirahat) dan kontraksi asli (semakin kuat, teratur, dan tidak hilang dengan istirahat). Latihan Fisik: Menganjurkan jalan pagi santai dan latihan pernapasan untuk melatih otot panggul.
7. Persiapan Logistik: Memastikan "Tas Bersalin" (baju bayi, baju ibu, kain, perlengkapan mandi) sudah siap sedia.
8. Rencana: Kunjungan berikutnya difokuskan pada pemantauan ketat.

**4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 UK 38
Minggu Dengan Asuhan Perkembangan Kunjungan Trimer III Ke-2
Laporan Pemeriksaan ANC Trimester 3 (Kunjungan 2)**

PENGKAJIAN

Tanggal : 09 Desember 2025

Jam : 18.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Laporan asuhan kebidanan ini merupakan pendokumentasian kunjungan antenatal (ANC) Trimester III yang kedua pada Ny. N di TPMB Yuyus Sofi Fadilah. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2025 ini bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan yang telah memasuki usia 38 minggu (aterm/cukup bulan).

Fokus pada kunjungan ini adalah mengevaluasi kesiapan ibu menghadapi persalinan yang semakin dekat. Ny. N menyampaikan keluhan berupa munculnya kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang hilang timbul, serta rasa nyeri pada area tulang kemaluan akibat beban janin yang semakin turun ke bawah. Selain itu, terdapat perubahan pola istirahat dan pola eliminasi (sering BAK) yang menjadi indikator fisiologis bahwa kepala janin mulai memasuki jalan lahir. Asuhan ini diarahkan untuk memastikan ibu tetap dalam kondisi stabil secara fisik maupun psikologis, serta memastikan pemahaman ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang sesungguhnya.

I. DATA SUBJEKTIF (Keluhan & Pola Fungsional)

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. K
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh sering merasa mulas ringan (kontraksi palsu/Braxton Hicks) yang hilang timbul, serta nyeri pada area tulang kemaluan (simfisis) karena beban perut yang semakin berat ke bawah.
2. Pola Nutrisi: Makan tetap dengan porsi kecil tapi sering (4-5 kali/hari)
3. Pola Eliminasi:
 - a. BAK: Sangat sering (8-10 kali/hari). Ibu sering terbangun di malam hari karena tekanan kepala janin pada kandung kemih.
 - b. BAB: Masih lancar, namun sesekali merasa sembelit jika kurang serat.
4. Pola Istirahat: Tidur malam kurang berkualitas (4-5 jam) karena sering terbangun BAK dan nyeri pinggang. Ibu mengompensasi dengan tidur siang lebih lama (1-2 jam).
5. Pola Seksualitas: Ibu dan suami sudah jarang melakukan hubungan seksual karena rasa tidak nyaman dan kekhawatiran memicu kontraksi, namun tetap menjaga kedekatan emosional.

6. Pola Personal Hygiene: Ibu lebih sering berkeringat. Mandi 2-3 kali sehari, menggunakan pakaian berbahan katun yang menyerap keringat dan longgar.

II. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik & Leopold)

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Status Emosional Ibu: Stabil
4. Kondisi Ibu: Sehat, keluhan yang dirasakan adalah fisiologis (normal) untuk kehamilan tua.
5. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai umur kehamilan, posisi sudah optimal untuk persalinan normal.
6. Kondisi Ibu: Sehat, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan (Preeklampsia atau anemia).
7. Kondisi Janin: Pertumbuhan sesuai usia kehamilan, kesejahteraan janin baik.
8. Antropometri:
 - a. BB Sekarang: 49 kg
 - b. TB: 155 cm
 - c. LILA: 24,1 cm
9. Tanda-tanda Vital:
 - a. TD: 110/70 mmHg
 - b. Nadi: 80 x/menit
 - c. Pernafasan: 20 x/menit

d. Suhu: 36,8°C

10. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala & Muka: Bentuk mesocephal, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak rontok. Muka tidak oedema.

b. Mata: Konjungtiva merah muda (tidak anemis), sklera putih (tidak ikterik).

c. Hidung & Mulut: Mukosa bibir merah muda, tidak pucat/cyanosis. Tidak ada caries gigi maupun stomatitis.

d. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tyroid, maupun bendungan vena jugularis.

e. Dada: Payudara simetris, puting menonjol (*verted*), kolostrum sudah keluar (+). Jantung/Paru normal (bunyi Lup-Dup reguler).

f. Abdomen:

1) Inspeksi: Terdapat *Linea Nigra* dan *Striae Gravidarum*.
Terlihat gerakan janin.

2) Palpasi Leopold:

a) Leopold I: TFU 30 cm. 3jari di bawah px, teraba bokong di fundus (bulat, lunak, tidak melenting). (Bokong)

b) Leopold II: Punggung kanan (Puka). Teraba bagian keras, panjang seperti papan di sisi kanan perut ibu. Dan bagian terkecil sebelak kiriibu (Ekstermitas)

c) Leopold III: Bagian bawah teraba Kepala (bulat, keras) tidak bisa digoyangkan (Engaged/mengunci)

d) Leopold IV: Tangan pemeriksa sudah Divergen^{2/5}
(Bagian kepala yang teraba diatas simfisis hanya 2 jari.
Arinya janin sudah masuk panggul dengan stabil dan siap
proses persalinan)

g. TBJ (Rumus Johnson Toshack)= $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram.

h. Auskultasi: DJJ 146 x/menit (Puka), reguler.

i. Genitalia + Anus: Tidak dilakukan ibu tidak bersedia

j. Ekstremitas: Akral hangat, tidak pucat, tidak oedema. *Capillary Refill Time* (CRT) < 2 detik. Refleks Patella (+/+).

k. Pemeriksaan Penunjang: Hb: 12,2 g/dL

III. ANALISA (A)

Asuha Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala, Punggung Kanan, Kepala Sudah Masuk PAP (Sudah Masuk Panggul).

IV. PENATALAKSANAAN (P)

1. Informasi Hasil Pemeriksaan: Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan secara keseluruhan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, serta menjelaskan bahwa kepala janin saat ini sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP).

2. Edukasi Ketidaknyamanan Fisiologis: Menjelaskan bahwa rasa mulas yang hilang timbul dan nyeri pada tulang kemaluan adalah hal

normal di usia kehamilan 38 minggu karena adanya penekanan kepala janin pada panggul dan kandung kemih.

3. Manajemen Istirahat: Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan istirahat dengan tidur siang guna mengompensasi berkurangnya kualitas tidur malam akibat sering BAK.
4. Edukasi Tanda Persalinan: Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan asli, seperti:
 - a. Mulas yang semakin sering, kuat, dan teratur (minimal 3 kali dalam 10 menit).
 - b. Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*).
 - c. Keluarnya air ketuban dari jalan lahir.
5. Persiapan Akhir Persalinan: Memastikan kembali kelengkapan tas persalinan, pendamping persalinan, transportasi, serta donor darah cadangan sudah siap sedia.
6. Nutrisi dan Hidrasi: Menganjurkan ibu untuk makan dengan porsi kecil namun sering agar tenaga tetap terjaga untuk proses persalinan, serta memperbanyak asupan serat untuk mencegah sembelit.
7. Rencana Kunjungan Ulang: Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika sudah merasakan tanda-tanda persalinan atau jika terdapat keluhan tanda bahaya (seperti gerakan janin berkurang) atau sewaktu – waktu jika ada keluhan.

4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis pada Ny. N umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 4 hari di TPMB Kiki Dian Megawati.

PENGAJIAN

Tanggal : Rabu, 20 Desember 2025
Pukul : 21.00 WIB
Tempat : TPMB Kiki Dian Megawati
Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Ny. N umur 23 tahun G1P0A0, telah menanti selama 39 minggu 4 hari. Ibu memasuki masa persalinan tepat sehari sebelum HPL. Meskipun selama kehamilan tidak melakukan USG, kecemasan saat kontraksi kuat mendorong pemeriksaan USG pertama kali ke SpOG pukul 14.00 WIB dengan hasil janin aman. Ibu datang ke TPMB pukul 21.00 WIB dengan ekspresi menahan nyeri ritmis dan pengeluaran lendir darah.

I. DATA SUBJEKTIF (S)

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. K
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Desa Jokarto-Tempeh	

1. Biodata & Riwayat:

a. HPHT: 18 Maret 2025

- b. HPL: 25 Desember 2025.
- c. Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari (Cukup Bulan).
2. Keluhan Utama: Ibu mengeluh merasa mulas dan kencang-kencang pada perut yang semakin sering dan teratur sejak pukul 10.00 WIB. Nyeri dirasakan menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah.
3. Riwayat Pemeriksaan Terakhir (Penting): Ibu dan Suami sepakat untuk tidak melakukan USG selama masa kehamilan karena prinsip pribadi. Namun, pada pukul 14.00 WIB hari ini, mereka memutuskan melakukan USG pertama kali ke SpOG untuk memastikan kondisi janin sebelum bersalin. Hasil USG menunjukkan janin tunggal, presentasi kepala, dan kondisi ketuban baik.
4. Tanda Persalinan: Tepat saat tiba di TPMB pukul 21.00 WIB, Ibu mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Belum ada air ketuban yang keluar.
- 5.
6. Pola Fungsional Terakhir:
 - a. Nutrisi: Terakhir makan jam 20.30 WIB (porsi kecil).
 - b. Eliminasi: BAK terakhir jam 20.50 WIB.
 - c. Istirahat: Tidak bisa istirahat karena menahan nyeri mulas.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum:
 - a. Keadaan Umum: Baik

- b. Kesadaran: Compos Mentis.
 - c. Masalah: Ibu merasa cemas karena baru pertama kali USG di hari persalinan.
 - d. Kebutuhan: Dukungan psikologis, hidrasi, dan observasi kemajuan persalinan.
 - e. Tanda Vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,7°C, RR 22x/menit.
2. Pemeriksaan Fisik (Abdomen):
- a. Leopold I: TFU 30 cm, teraba bokong di fundus.
 - b. Leopold II: Punggung Kanan (Puka), bagian terkecil janin berada di peruk kiri ibu (Ekstermitas)
 - c. Leopold III: Kepala (sudah tidak dapat digoyangkan).
 - d. Leopold IV: Divergen (2/5), kepala sudah masuk panggul.
 - e. DJJ: 142x/menit (Stabil & Teratur).
 - f. His/Kontraksi: 3 kali dalam 10 menit, durasi 30 detik (Kuat).
3. Pemeriksaan Dalam (Vagina Toucher) jam 21.05 WIB:
- a. Vagina/Vulva: Keluar lendir darah, tidak ada massa.
 - b. Portio: Lunak
 - c. Penipisan 50%.
 - d. Pembukaan: 6 cm.
 - e. Ketuban: Utuh (+).
 - f. Presentasi: Kepala
 - g. UUK Depan

h. Penurunan Hodge II+ 2/5 .

III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

IV. PENATALAKSANAAN (KALA I)

1. Jam 21.10 WIB: Pemberian Informasi Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan fisik serta hasil USG SpOG tadi sore. Memberitahu bahwa pembukaan sudah 6 cm, kondisi janin aman, dan posisi kepala sudah masuk panggul sehingga persalinan dapat dilanjutkan di TPMB.

R/ Ibu merasa tenang dan suami menyatakan lega mengetahui janinnya sehat.

2. Jam 21.15 WIB: Edukasi Manajemen Nyeri

Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat kontraksi datang, yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri dan membantu suplai oksigen ke janin.

R/ Ibu mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan baik saat mulas.

3. Jam 21.20 WIB: Fasilitasi Dukungan Pendamping

Menganjurkan suami untuk terus mendampingi di sisi ibu, memberikan semangat, serta membantu mengusap atau memijat punggung ibu (*counter pressure*) agar ibu merasa lebih nyaman.

R/ Suami bersedia dan tampak telaten mengusap punggung ibu.

4. Jam 21.25 WIB: Pemenuhan Nutrisi dan Hidrasi

Menganjurkan ibu untuk tetap minum air putih atau teh manis dan makan makanan ringan di sela-sela kontraksi guna menjaga stamina ibu selama proses persalinan.

R/ Ibu meminum segelas teh manis dan memakan biskuit.

5. Jam 21.30 WIB: Anjuran Mobilisasi Aktif

Menyarankan ibu untuk tetap bergerak aktif seperti jalan-jalan ringan di sekitar ruangan atau duduk di atas *gymball* untuk membantu gaya gravitasi dalam mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.

R/ Ibu memilih untuk duduk dan bergoyang santai di atas *gymball*.

6. Jam 21.35 WIB: Edukasi Tanda Bahaya Persalinan

Menginstruksikan ibu dan keluarga untuk segera melapor kepada bidan jika ketuban pecah secara tiba-tiba, keluar darah segar yang banyak, atau jika ibu sudah merasakan dorongan ingin mengejan yang kuat.

R/ Keluarga memahami penjelasan bidan dan bersedia segera melapor jika tanda tersebut muncul.

7. Jam 21.40 WIB: Persiapan Alat dan Perlengkapan (P4K)

Memastikan kesiapan partus set, perlengkapan resusitasi bayi, pakaian ibu, pakaian bayi, serta memastikan kembali kesiapan donor darah sesuai perencanaan P4K untuk mengantisipasi risiko anemia.

R/ Seluruh peralatan dan perlengkapan persalinan telah disiapkan dan dalam kondisi siap pakai.

8. Jam 21.45 WIB: Observasi Lanjutan

Melakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan His setiap 30-60 menit, serta menjadwalkan pemeriksaan dalam (VT) ulang 4 jam kemudian pada pukul 01.05 WIB atau lebih cepat jika terdapat indikasi.

R/ Pemantauan awal menunjukkan DJJ 142x/menit dan His 3x 10' 30-35", kondisi terpantau stabil dalam partograf.

4.2.2 Asuhan Perkembangan Kala I Fase Aktif

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari Dengan Asuhan Perkembangan Kala I Fase Aktif

PENGAJIAN

Tanggal : 21-Desember-2025

Jam : 01.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG:

Ny. N, G1P0A0, usia 23 tahun, UK 39 minggu datang pada 20 Desember 2025 jam 21.00 WIB. Ibu sempat melakukan USG mandiri jam 14.00 WIB dengan hasil Hb 12,2 g/dl (Normal) dan ketuban jernih. Hal ini menunjukkan profesionalisme bidan sebagai *educator* dalam memantau kemajuan persalinan yang berorientasi pada keselamatan serta otonomi pasien.

KALA I

I. DATA SUBJEKTIF (S)

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. N	Tn. K
Umur	: 23 Tahun	23 Tahun
Suku	: Jawa	Jawa
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat	: Desa Jokarto-Tempeh	

1. Keluhan: Ibu Mengeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering, keluar lendir darah dan cairan jernih. Ibu merasa pusing dan mudah lelah namun merasa tenang karena didampingi bidan yang dikenal sejak hamil.
2. Kebutuhan:
 - a. Terakhir makan roti jam 20.00 WIB,
 - b. BAB jam 19.30 WIB, aktifitas jalan-jalan dan jongkok di ruangan.

II. DATA OBJEKTIF (O)

1. KU Baik, Kesadaran Composmentis, TTV: TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20 x/menit.
2. Abdomen: TFU 30 cm
 - a. Leopold I: Bokong
 - b. Leopold II: Punggung Kanan (Puka)
 - c. Leopold III: Kepala, Leopold IV: Divergen 2/5(sudah masuk PAP).
3. His: 4x dalam 10 menit, durasi 42 detik.
4. DJJ: 152 x/menit-puka (Kuat & Teratur).
5. Pemeriksaan Dalam (VT) Jam 01.00 WIB
v/v; Keluar cairan bening encer+lendir+darah, Portio lunak, Efisemen 75%, Pembukaan 8 cm, Ketuban pecah spontan (Jernih), Presentasi kepala, Hodge III 2/5, UUK jam 11.00, tidak ada molase.

III. ANALISA DATA

Ny. "N" G1P0A0, Usia Kehamilan 39 Minggu 4 Hari, Inpartu Kala I Fase Aktif.

IV. PENATALAKSANAAN

1. 01.00 WIB: Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 8 cm.
R/ Ibu dan keluarga memahami.
2. 01.10 WIB: Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
R/ Ibu meminum segelas air.
3. 01.15 WIB: Mengatur aktivitas dan posisi ibu.

R/ Ibu tidur miring kiri.

4. 01.20 WIB: Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil.

R/ Ibu belum ingin BAK.

5. 01.30 WIB: Menghadirkan pendamping ibu.

R/ Ibu ditemani saudaranya.

6. 01.35 WIB: Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

R/ Ibu melakukan dengan baik.

7. 01.40 WIB: Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ Ibu dan keluarga memahami.

8. 01.45 WIB: Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya.

R/ Peralatan sudah disiapkan.

9. 02.00 WIB: Memantau perkembangan persalinan dengan partograf

KALA II (PENGELUARAN BAYI)

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 02.30 WIB

I. SUBYEKTIF

1. Keluhan: Ibu Megeluh perutnya kenceng-kenceng semakin sering seta rasa ingin seperti BAB yang tidak bisa ditahan.

2. Kebutuhan: Terakhir makan roti jam 20.00 WIB, BAB jam 20.30 WIB, aktifitas jalan-jalan dan jongkok di ruangan.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran Umum : Composmentis

TTV: TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,8°C, RR 20 x/menit.

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen: TFU 30 cm,

Leopold I: Bokong

Leopold II: Punggung Kanan (Puka)

Leopold III: Kepala

Leopold IV: Divergen (sudah masuk PAP) 1/5

b. His: 5x dalam 10 menit, durasi 42 detik.

c. DJJ: 152 x/menit-puka (Kuat & Teratur).

d. Pemeriksaan Dalam (VT) Jam 02.30 WIB

v/v; Keluar cairan bening encer+lendir+darah, Portio lunak,

Efisemen 100%, Pembukaan 10 cm, Ketuban-, Presentasi kepala,

Hodge IV 1/5, UUK jam 12.00, tidak ada molase.

III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun G1P0A0 dengan Inpartu Kala II.

IV. PENATALAKSANAAN

1. 02.40 WIB (Persiapan): Memastikan adanya tanda gejala Kala II

(doran, teknus, perjol, vulka), menyiapkan kelengkapan alat partus,

mematahkan ampul oksitosin, dan memakai APD lengkap.

2. 02.45 WIB: Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan proses persalinan akan dimulai. Ibu dan keluarga mengerti.
3. 02.47 WIB: Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin (seperti posisi *setengah duduk*).
4. 02.50 WIB: Mengajari ibu cara meneran yang benar (melihat ke arah perut, tidak bersuara, dan menarik napas dalam) serta memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu memahami dan melakukan.
5. 02.52 WIB: Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar APN 60 langkah (melindungi parineum, cek lilitan tali pusat, dan melakukan sangga susur).
6. 03.00 WIB (Bayi Lahir): Bayi lahir secara normal, langsung menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, dan bugar. Jenis kelamin laki-laki, cacat (-), anus (+).
7. 03.01 WIB: Melakukan asuhan bayi baru lahir: mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, menjepit dan memotong tali pusat.
8. 03.05 WIB: Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu (kontak kulit ke kulit), menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, serta memasang topi di kepala bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
9. 04.05 WIB (Hasil Pemeriksaan Fisik BBL): Melakukan pemantauan dan pengukuran antropometri dengan hasil:
 - a. BB: 3.000 gram

- b. PB: 49 cm
- c. LK: 33 cm
- d. LD: 34 cm
- e. LiLA: 11 cm
- f. Skor Apgar: 8-9 (Bugar)

KALA III (PENGELUARAN PLASENTA)

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 03.20WIB

I. SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama: Ibu mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB.
2. Kondisi Psikologis: Ibu menyatakan siap untuk bersalin dan merasa percaya diri dengan dukungan suami.

II. OBYEKTIF

1. Umum: TD 100/70 mmHg, Nadi 88x/menit.
2. Khusus: TFU setinggi pusat, kontraksi keras (globuler). Tanda pelepasan plasenta: tali pusat memanjang, semburan darah (+).

III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun P1A0 dengan Inpartu Kala III.

IV. PENATALAKSANAAN (Manajemen Aktif Kala III)

1. 03.31 WIB: Suntik Oksitosin 10 IU (IM) di paha kanan.
2. 03.35 WIB: Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) secara dorso-kranial.

3. 03.40 WIB: Plasenta lahir lengkap (kotiledon dan selaput utuh), diameter kurleb 20cm, Rupture derajat II.
4. 03.41 WIB: Melakukan masase uterus 15 detik. Kontraksi baik.
5. Meminta bantuan kepada suami untuk memberikan minum pada pasien. Ibu meminum 1 gelas
6. Memberikan pujian pada ibu dan suami atas keberhasilannya dalam melahirkan bayinya. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya.

KALA IV (PEMANTAUAN)

Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 03.45 WIB

I. SUBYEKTIF

Ibu mengeluh lelah dan terasa perih pada area kemaluan.

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD 110/70 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,4°C Nadi 80 x/menit,
RR 2x/menit.

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemerisaan Fisik/ Inspeksi:

Abdomen (TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras/Globular).

Genitalia (Perdarahan \pm 150 cc, terdapat laserasi derajat II).

III. ANALISA DATA

Ny. N usia 23 tahun P1A0 dengan Inpartu Kala IV.

IV. PENATALAKSANAAN

1. 03.49 WIB: Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. 03.50 WIB: Melakukan penjahitan (*heacting*) laserasi derajat II dengan anestesi lokal lidokain.
3. 03.55 WIB: Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus mandiri.
4. 04.00 WIB: Membersihkan ibu dan membantu mengenakan pakaian bersih. Memberi nutrisi (makan/minum).
5. 04.05 WIB: Melakukan asuhan bayi (Suntik Vit K paha kiri, salep mata).
6. 05.50 WIB: Satu jam kemudian melakukan suntik Hb0 paha kanan
7. 05.45 WIB: Melakukan observasi 2 jam postpartum (Hasil pada partograf).

Tabel 4. 2Observasi Kala IV (2 Jam Postpartum)

Nama Pasien : Ny. N

Tanggal Persalinan : 21 Desember 2025

Jam Persalinan (Plasenta Lahir) : 03.40 WIB

Ja m Ke	Wakt u (WIB)	TD (mmH g)	Nadi (x/mn t)	Suh u (°C)	TFU	Kontra ksi Uterus	Kandu ng Kemih	Perdarah an
1	03.55	110/70	80	36,4	2 jari bawa h pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 30 cc
	04.10	110/70	82	-	2 jari bawa h pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 20 cc
	04.25	110/80	80	-	2 jari bawa	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc

					h pusat			
	04.40	110/80	80	-	2 jari bawa h pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc
2	05.10	120/80	84	36,6	3 jari bawa h pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 10 cc
	05.40	120/80	82	-	3 jari bawa h pusat	Keras (Baik)	Kosong	± 5 cc
Total								± 85 cc

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)

4.3.1 Kunjungan Nifas (KF1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" Umur 23 Tahun P1A0 6 jam
Postpartum Fisiologis di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb

PENGAJIAN

Hari/Tanggal : 21 Desember 2025

Jam : 08.55 WIB

Tempat : Ruang Nifas

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan: Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, nyeri pada bekas luka jahitan di area kemaluan, dan ASI/kolostrum keluar dan bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu.
2. Status Perkawinan:
 - a. Pernikahan: Ke-1

- b. Suntik TT terakhir sebelum menikah 20-01-2026
- c. Tanggal Menikah : 02-02-2026
- d. Umur nikah: 23 tahun
- e. Lama nikah: 44 Hari (Jarak Menikah Sampai Dengan HPHT/Awal Kehamilan)

3. Riwayat Kebidanan:

Menstruasi:

- a. Menarche: 14 tahun
- b. Siklus: 28 hari
- c. Lamanya: 6-7 hari
- d. Banyaknya: 3-4x ganti pembalut
- e. Dismenore: Tidak ada

4. Riwayat Persalinan Sekarang:

- a. Tanggal Persalinan: 21 Desember 2025
- b. Pukul: 03.00 WIB
- c. Penolong: Bidan
- d. Jenis Persalinan: Spontan (Normal)
- e. Penyulit/Komplikasi: Tidak ada
- f. Keadaan Bayi: Bugar, Menangis Kuat
- g. Jenis Kelamin: Laki-laki
- h. BB Lahir: 3.000 gram
- i. PB: 49 cm

5. Riwayat KB: Ibu belum pernah menggunakan KB sebelumnya (Primigravida).
6. Riwayat Kesehatan:
- Kesehatan Ibu: Ibu tidak menderita penyakit menular atau menurun (Asma, Hipertensi, TBC, DM, Jantung, HIV/AIDS).
 - Kesehatan Keluarga: Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular/menurun dan tidak ada riwayat kembar (Gemeli).
7. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
- Nutrisi: Makan 1 porsi sedang (nasi, lauk, sayur), Minum 2-3 gelas air putih pasca salin.
 - Eliminasi: BAK sudah 1x (spontan), BAB belum.
 - Istirahat: Siang \pm 1 jam, Malam (pasca salin) hanya tidur ayam karena observasi.
 - Personal Hygiene: Sudah ganti pembalut 2x, badan diseka bersih.
 - Riwayat Psikososial: Ibu dan suami sangat bahagia dengan kelahiran anak pertama mereka.

II. DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum: Baik
- Kesadaran: Composmentis
- TTV:
 - TD: 120/80 mmHg
 - S: 36,7°C
 - N: 82 x/menit

- d. RR: 20 x/menit
- 4. Antropometri: BB: 49 kg
- 5. TB: 155 cm
- 6. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Payudara: Bersih, puting menonjol, tidak ada benjolan, pengeluaran kolostrum (+).
 - b. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras).
 - c. Genitalia: Pengeluaran darah merah segar (Lochea Rubra), terdapat luka jahitan perineum yang masih basah namun bersih.
 - d. Ekstremitas: Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patella +/+.
- 6. Pemeriksaan Panjang : HB 11,9 g/dL

III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 6 jam postpartum fisiologis.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga, serta menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu stabil dan sehat. Ibu merasa tenang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas adalah normal karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan dan mengembalikan rahim ke ukuran semula. Ibu mengerti.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap sesering mungkin menyusui bayinya (per 2 jam atau tiap bayi minta) meskipun ASI masih sedikit,

karena isapan bayi merangsang produksi ASI. Ibu bersedia menyusui.

4. Menjelaskan bahwa nyeri jahitan adalah normal. Mengajarkan cara perawatan luka perineum dengan menjaga area kewanitaan tetap kering, cara cebok yang benar (depan ke belakang), dan sering ganti pembalut. Ibu memahami.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas (perdarahan hebat, pusing, demam) dan mengajarkan cara masase fundus uteri secara mandiri agar rahim tetap berkontraksi baik. Keluarga bersedia membantu memantau.
6. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan teknik kontak kulit (KMC) atau pakaian hangat guna mencegah hipotermi.
7. Memberikan kapsul Vitamin A dosis pertama (merah) dan menjelaskan bahwa dosis kedua diminum 24 jam kemudian. Vitamin A pertama telah diminum ibu.
8. Memeberikan Tablet FE, Paracetamol 500mg. Terapi obat telah diminum ibu.
9. Merencanakan kunjungan ulang (KF 2) pada tanggal 24 Desember 2025 untuk evaluasi masa nifas dan kondisi bayi.
10. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi telah selesai dilakukan.

4.3.2 Catatan Perkembangan (KF 2)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-3

Postpartum Fisiologis

PENGAJIAN

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-3. Pada pemeriksaan 6 jam postpartum sebelumnya, kondisi ibu dalam batas normal meskipun mengeluh mulas dan nyeri jahitan. Bidan telah memberikan KIE mengenai involusi uterus, perawatan luka perineum, serta teknik menyusui dini. Saat ini dilakukan kunjungan kedua (KF 2) untuk memantau proses involusi dan kesejahteraan ibu serta bayi.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan: Ibu mengatakan merasa lelah karena sering terbangun di malam hari saat bayi menangis. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sudah mulai berkurang dan ASI sudah keluar lancar.
2. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
 - a. Nutrisi: Makan 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur hijau).
Minum 8-9 gelas air putih/hari.

- b. Eliminasi: BAK 5-6x sehari (lancar), BAB sudah 1x (konsistensi lunak).
- c. Istirahat: Siang \pm 1 jam, Malam \pm 5 jam (terputus-putus).
- d. Personal Hygiene: Mandi 2x sehari, ganti pembalut 3x sehari.
- e. Riwayat Psikososial: Ibu merasa senang merawat bayinya dengan bantuan suami dan orang tua.

II. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum: Baik
- 2. Kesadaran: Composmentis
- 3. TTV:
 - a. TD: 110/70 mmHg
 - b. S: 36,6°C
 - c. N: 80x/menit
 - d. RR: 20x/menit
- 4. Antropometri: BB 49 kg
- 5. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Payudara: Simetris, tidak ada bendungan, puting menonjol, ASI keluar lancar (kanan & kiri).
 - b. Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras (baik).
 - c. Genitalia: Keluar darah merah kecokelatan bercampur lendir (Lochea Sanguinolenta). Luka jahitan perineum mulai merapat

dan tidak ada tanda-tanda infeksi (REEDA: *Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*).

d. Ekstremitas: Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/-

6. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,0 g/dL

III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-3 postpartum fisiologis.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pemulihan berjalan sangat baik (involusi uterus normal). Ibu merasa lega.
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur guna memulihkan tenaga dan menjaga kestabilan emosi. Ibu memahami.
3. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas (demam tinggi, perdarahan berbau busuk, nyeri betis, atau sedih berkepanjangan). Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan HE mengenai posisi menyusui yang benar agar puting tidak lecet dan bayi mendapatkan *foremilk* serta *hindmilk* secara seimbang.
5. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apa pun. Ibu berkomitmen memberikan ASI saja.
6. Menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein (telur, ikan) untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan. Ibu bersedia mengikuti.

7. Memberikan edukasi perawatan bayi sehari-hari (cara memandikan dan perawatan tali pusat).
8. Menjadwalkan kunjungan ulang (KF 3) pada tanggal 2 Januari 2026 atau jika ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi asuhan.

4.3.3 Catatan Perkembangan (KF3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-14 Postpartum Fisiologis

PENGAJIAN

Tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-14. Pada pemeriksaan hari ke-3 (KF2), ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. Bidan telah menganjurkan ibu untuk istirahat mengikuti pola tidur bayi dan memastikan asupan nutrisi untuk mendukung produksi ASI.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami dan keluarga sangat membantu merawat bayi sehingga ibu bisa beristirahat cukup.
2. Pola Nutrisi: Makan 3x sehari (nasi, lauk, sayur hijau), Minum 8-9 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi: BAK 5-6x/hari, BAB 1x/hari lancar.
4. Pola Istirahat: Siang \pm 1 jam, Malam \pm 7 jam (sudah lebih stabil).

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.
2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.
3. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Payudara: Bersih, puting menonjol, tidak ada lecet atau bendungan, ASI lancar.
 - b. Abdomen: TFU sudah tidak teraba di atas simfisis (invulusi normal).
 - c. Genitalia: Keluar lendir berwarna kuning kecokelatan (Lochea Serosa), luka jahitan perineum sudah kering dan menyatu.

III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-14 postpartum fisiologis.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa rahim sudah mengecil dengan normal (tidak teraba).
2. Mengevaluasi tanda bahaya nifas; ibu menyatakan tidak ada keluhan nyeri hebat atau perdarahan.
3. Mengevaluasi teknik menyusui; ibu mampu menyusui dengan posisi yang benar dan bayi tampak puas.
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan area genitalia pasca sembuhnya luka jahitan.

5. Menjadwalkan kunjungan ulang (KF4) pada tanggal 24 Januari 2026.

4.3.4 Catatan Perkembangan (KF4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Umur 23 Tahun P1A0 Hari ke-35

Postpartum Fisiologis

PENGKAJIAN

Tanggal :24 Januari 2026

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-35. Pada pemeriksaan sebelumnya (hari ke-14), kondisi ibu dan bayi normal tanpa penyulit. Bidan telah memberikan edukasi mengenai perawatan mandiri dan nutrisi ibu menyusui.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan: Ibu tidak ada keluhan, merasa sangat nyaman dengan perannya sebagai ibu.
2. Pola Istirahat: Terpenuhi, ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan jadwal bangun bayi.
3. Pola Eliminasi: Tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.

II. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.

2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 82x/menit, RR: 18x/menit.
3. Antropometri: BB 49 kg.
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Payudara: ASI tetap lancar, payudara tidak ada kemerahan atau nyeri (mastitis).
 - b. Abdomen: TFU tidak teraba.
 - c. Genitalia: Keluar cairan bening/lendir putih (Lochea Alba), kondisi perineum sembuh sempurna.

III. ANALISA DATA

Ny. N umur 23 tahun P1A0 hari ke-35 postpartum fisiologis.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi prima.
2. Mengevaluasi keberhasilan ASI Eksklusif; ibu tetap memberikan ASI saja tanpa susu formula.
3. Memberikan konseling KB (Keluarga Berencana) mengenai metode yang cocok untuk ibu menyusui, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), KB Suntik 3 bulan, atau IUD.
4. Menjelaskan efektivitas dan efek samping masing-masing alat kontrasepsi agar ibu dan suami dapat berdiskusi.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali setelah menentukan pilihan KB atau jika masa nifas 42 hari telah selesai.
6. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi akhir masa nifas sudah dilakukan.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 6 Jam dengan Bayi Baru Lahir

Normal

PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 21 Desember 2025 / 08.55 WIB

Tempat : TPMB / Ruang Nifas

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi: Bayi Ny. "N", Lahir: 21 Desember 2025 Jam 03.00 WIB, Jenis Kelamin: Laki-laki.
2. Identitas Orang Tua: Ny. N (23 th) & Tn. K (23 th), Alamat: Desa Jokarto.
3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan tidak ada keluhan.
4. Riwayat Kelahiran: Anak pertama, Cukup bulan, aterm, Bayi lahir sponts B, menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, bugar.

II. DATA OBJEKTIF

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
 - a. Nadi (146x/menit): Normal (rentang normal BBL: 120-160x/menit). Menunjukkan sirkulasi darah dan fungsi jantung bayi stabil.

b. Suhu (36,8°C): Normal (rentang normal: 36,5°C - 37,5°C).

Menandakan bayi dalam kondisi normotermi (suhu tubuh stabil) dan pencegahan hipotermi berhasil dilakukan.

c. Respirasi (44x/menit): Normal (rentang normal: 40-60x/menit).

Bayi bernapas secara teratur tanpa ada tanda sesak atau retraksi dinding dada.

2. Antropometri (Ukuran Tubuh)

a. Berat Badan (3000 gr): Masuk kategori Berat Badan Lahir Cukup (Normal).

b. Panjang Badan (49 cm): Normal (rentang rata-rata: 48-52 cm).

c. Lingkar Kepala (33 cm): Menandakan pertumbuhan otak dan tulang tengkorak yang normal.

d. Lingkar Dada (34 cm): Ukuran dada biasanya 1-2 cm lebih kecil atau hampir sama dengan lingkar kepala, menunjukkan perkembangan organ toraks yang baik.

e. LiLA (11 cm): Indikator status nutrisi bayi yang baik (normal > 9,5 cm).

3. Pemeriksaan Khusus (Head to Toe)

a. Kepala (Mesosefal): Bentuk kepala simetris dan normal. Tidak ada *caput succedaneum* berarti tidak terdapat pembengkakan berisi cairan di bawah kulit kepala akibat tekanan saat proses persalinan.

- b. Abdomen: Tali pusat terikat kuat mencegah perdarahan tali pusat. Tidak adanya infeksi menandakan prinsip sterilitas saat pemotongan tali pusat terjaga.
- c. Genitalia: Testis sudah turun ke skrotum adalah tanda bayi laki-laki lahir cukup bulan (matur). Lubang penis (+) memastikan saluran kencing (uretra) berada di posisi yang benar.
- d. Anus: Adanya lubang anus memastikan tidak ada atresia ani. Mekonium (+) menunjukkan saluran pencernaan bagian bawah berfungsi baik dan sudah terbuka.

4. Pemeriksaan Refleks (Neurologis)

Refleks ini digunakan untuk menilai kesehatan sistem saraf pusat bayi:

- a. Refleks Moro (+): Refleks kejut. Jika bayi merasa kaget (seperti suara keras atau posisi kepala berubah mendadak), ia akan merentangkan tangan dan menariknya kembali. Ini menunjukkan saraf tulang belakang dan otak berfungsi baik.
- b. Refleks Rooting (+): Refleks mencari puting. Jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Ini membantu bayi menemukan sumber makanan.
- c. Refleks Sucking (+): Refleks menghisap. Saat ada benda (puting/jari) masuk ke mulut, bayi otomatis menghisap dengan kuat. Ini krusial untuk keberhasilan menyusui.

- d. Refleks Swallowing (+): Refleks menelan. Kemampuan bayi menelan ASI dengan koordinasi napas yang baik sehingga tidak tersedak.
- e. Refleks Grasp (+): Refleks menggenggam. Jika telapak tangan bayi disentuh, jari-jarinya akan menggenggam kuat. Menunjukkan koordinasi saraf sensorik dan motorik yang normal.

III. ANALISA DATA

By. Ny. N neonatus cukup bulan usia 6 jam normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada orang tua bahwa bayi dalam kondisi sehat dan bugar.
2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi (memakai topi, kaos kaki, dan selimut).
3. Mengajarkan pemberian ASI eksklusif setiap 2 jam atau *on demand*.
4. Mengajarkan perawatan tali pusat kering (hanya dibungkus kasa steril tanpa tambahan apapun).
5. Menjelaskan tanda bahaya neonatus (bayi kuning, demam, merintih, tali pusat bau).
6. Menjadwalkan kunjungan KN 2 pada 24 Desember 2025.

4.4.2 Kunjungan Neonatus (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 3 Hari

PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 24 Desember 2025 / 10.15 WIB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Bayi Ny. "N" lahir pada tanggal 21 Desember 2025 pukul 03.00 WIB secara spontan dan cukup bulan (aterm) dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 49 cm. Pada pemeriksaan kunjungan pertama (KN 1) saat usia 6 jam, bayi dalam kondisi bugar, menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

Saat ini dilakukan kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada usia 3 hari (24 Desember 2025). Berdasarkan pemantauan sebelumnya, bayi telah mendapatkan profilaksis salep mata, penyuntikan Vitamin K1, serta imunisasi Hb-0. Tali pusat terpantau bersih tanpa ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan ini, bidan kembali mengevaluasi kemandapan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, efektivitas perawatan tali pusat secara kering, serta memastikan suhu tubuh bayi tetap stabil di lingkungan rumah untuk mencegah hipotermi.

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, BAK 6-8x sehari, BAB warna kuning lembek. Tali pusat masih menempel dan bersih.

II. DATA OBJEKTIF

1. TTV: N: 142x/mnt, S: 36,7°C, RR: 42x/mnt.
2. Antropometri: BB: 3000 gr (stabil).

3. Pemeriksaan Fisik: Kulit kemerahan (tidak ikterik/kuning), tali pusat layu tetapi tidak ada bau/nanah.

III. ANALISA DATA

By. Ny. N neonatus usia 3 hari normal.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan: Memberitahukan kepada Ny. N bahwa kondisi bayinya dalam batas normal dan sehat (Suhu: 36,7°C, BB: 3000 gr). Ibu merasa tenang dan mengerti kondisi bayinya.
2. Edukasi Perawatan Tali Pusat: Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering (tidak dibungkus kasa alkohol/betadine). Ibu bersedia dan sudah melaksanakan anjuran tersebut.
3. Manajemen Termoregulasi: Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi melalui penggunaan pakaian yang kering, topi, dan selimut, serta mencegah paparan angin langsung (kipas angin/AC berlebih) untuk mencegah hipotermi.
4. KIE ASI Eksklusif & Perawatan Di Rumah: Memberikan edukasi menggunakan Buku KIA mengenai pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan dan cara memandikan bayi yang aman di rumah. Ibu memahami penjelasan bidan.
5. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Menjelaskan manfaat skrining untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini dan

melakukan pengambilan sampel darah melalui tumit bayi (*heel prick test*) atas persetujuan ibu. Sampel berhasil diambil dan ibu menyetujui prosedur tersebut.

6. Edukasi Menjemur Bayi: Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari (sekitar pukul 07.30 - 08.00) selama 10-15 menit untuk membantu pemecahan bilirubin dan asupan Vitamin D alami, dengan memastikan mata dan alat kelamin bayi terlindungi.
7. Jadwal Kunjungan Ulang: Menjadwalkan kunjungan neonatus berikutnya (KN 3) pada tanggal 03 Januari 2026 (saat usia bayi 14 hari) untuk memantau pertumbuhan dan memastikan tali pusat sudah lepas dengan sempurna. Ibu bersedia melakukan kunjungan.
8. Dokumentasi: Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan rekam medis TPMB. Dokumentasi telah dilakukan.

4.4.3 Kunjungan Neonatus (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. N Usia 14 Hari

PENGKAJIAN

Tanggal/Pukul : 03 Januari 2026 / 09.15 WIB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi tidak ada keluhan. Pada kunjungan sebelumnya sudah diberikan KIE tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif.

1) DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Bayi

- a. Nama Bayi: By. Ny. "N"
- b. Tanggal/Jam Lahir: 20 Desember 2025 / 03.00 WIB (Koreksi: Mengikuti data lahir sebelumnya 20 Des agar konsisten dengan umur 14 hari pada 3 Jan).
- c. Umur: 14 Hari
- d. Jenis Kelamin: Laki-laki

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu/Ayah: Ny. N (23 th) / Tn. K (23 th)

3. Keluhan Utama: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan sangat kuat dan aktif. Tali pusat sudah terlepas (puput) pada hari ke-8 dan pusar tampak bersih/kering.

2) DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum: Baik, menangis kuat, gerakan aktif.
2. TTV: N: 140x/menit, S: 36,7°C, RR: 40x/menit.
3. Antropometri:
 - a. BB: 3.400 gram (Naik 400 gr dari BB lahir 3.000 gr).
 - b. PB: 49 cm.
4. Pemeriksaan Khusus:
 - a. Mata: Bersih, sklera putih (tidak kuning).
 - b. Abdomen: Pusar sudah kering sempurna, tidak ada kemerahan, tidak ada cairan/bau.
 - c. Kulit: Bersih, kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus.

d. Genitalia: Testis sudah turun, lubang penis di ujung (normal).

3) **ANALISA DATA**

By. Ny. N neonatus usia 14 hari normal.

4) **PENATALAKSANAAN**

1. Informasi Hasil: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi tumbuh dengan baik, ditandai dengan kenaikan berat badan yang signifikan. Ibu merasa senang.

2. Edukasi Kebersihan: Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area pusar dan mengganti popok segera setelah bayi BAK/BAB agar tidak terjadi ruam popok.

3. Evaluasi ASI: Memastikan ibu tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu menyatakan tidak memberikan makanan tambahan apapun.

4. Imunisasi BCG: Memberikan konseling mengenai pentingnya imunisasi BCG untuk mencegah TBC dan Polio 1. Menganjurkan ibu membawa bayi pada tanggal 20 Januari 2026 (saat usia 1 bulan) ke Puskesmas atau TPMB.

5. Stimulasi: Menyarankan ibu untuk sering mengajak bayi berbicara dan memberikan sentuhan kasih sayang (pijat bayi lembut) untuk stimulasi motorik.

6. Dokumentasi: Mencatat seluruh hasil pemeriksaan di Buku KIA dan rekam medis.

4.5 Asuhan Kebidanan KB Baru Pasca Salin

4.5.1 Kunjungan KB

Asuhan Kebidanan Pada Ny. N P1A0H1 Usia 23 tahun dengan Akseptor KB Baru Post Partum Suntik 3 Bulan di TPMB Kiki Dian Megawati, S.Keb

PENGKAJIAN

Tanggal : 31 Januari 2026

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Yuyus Sofi Fadilah

I. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas
 - a. Istri: Ny. N (23 th), Islam, Jawa, SMA, Swasta, Desa Jokarto.
 - b. Suami: Tn. K (23 th), Islam, Jawa, SMA, Swasta.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan masa nifas sudah selesai dan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.
3. Riwayat Pernikahan: Pernikahan ke-1, umur menikah 23 tahun, lama pernikahan \pm 1 tahun.
4. Riwayat Kesehatan: Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, maupun kanker.
5. Data Psikososial: Ibu menggunakan KB atas kesepakatan bersama suami.

II. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis.
2. TTV: TD: 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 80x/menit, RR: 20x/menit.
3. Antropometri: BB: 49 kg, TB: 155 cm.
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Mata: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.
 - b. Payudara: Simetris, tidak ada benjolan, ASI lancar.
 - c. Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi, uterus sudah kembali ke ukuran normal (tidak teraba).
 - d. Genitalia: Bersih, tidak ada keluhan keputihan abnormal.

III. ANALISA DATA

Ny. N P1A0H1 Usia 23 tahun dengan Akseptor baru KB Suntik 3 bulan (Progestin).

IV. PENATALAKSANAAN

1. Informasi Hasil Pemeriksaan: Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal sehingga ibu memenuhi syarat menggunakan KB suntik.
2. Konseling KB: Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan (Depo Progestin) sangat efektif (99%) mencegah kehamilan dan tidak menghambat produksi ASI. Efek samping yang mungkin muncul adalah gangguan pola haid (flek atau tidak haid) dan kenaikan berat badan. Ibu menyatakan tetap memilih KB suntik 3 bulan.

3. Informed Consent: Memberikan lembar persetujuan tindakan medis kepada ibu sebagai bukti persetujuan penggunaan alat kontrasepsi. Ibu telah menandatangani formulir tersebut.
4. Tindakan Penyuntikan: Melakukan penyuntikan cairan DMPA secara *Intramuskular* (IM) pada sepertiga bagian dari *Spina Iliaca Anterior Superior* (SIAS) setelah area dibersihkan dengan kapas alkohol. Prosedur dilakukan secara septik dan aseptik.
5. Edukasi Pasca Suntik: Menginformasikan bahwa efektivitas KB akan maksimal setelah 1 minggu, sehingga disarankan menggunakan pengaman (kondom) jika melakukan hubungan suami istri dalam waktu dekat.
6. Kunjungan Ulang: Menyepakati dan menuliskan tanggal kembali pada kartu KB, yaitu tanggal 25 April 2026 atau jika ada keluhan berat. Ibu bersedia datang kembali.
7. Dokumentasi: Mencatat tindakan dalam buku register KB dan kartu akseptor.

BINA SEHAT PPNI

4.6 Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kepada Ny. "N" usia 23 tahun mulai tanggal 25 November 2025 sampai dengan 31 Januari 2026, yakni mulai kehamilan trimester 3 sampai 42 hari masa nifas. Asuhan meliputi kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Berikut adalah pembahasan mengenai kesesuaian teori dengan penatalaksanaan pada partisipan.

4.6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Trimester III Ke-1 (Usia Kehamilan 36 Minggu)

Ny. N melakukan kunjungan pada usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering BAK, cepat lelah, dan napas pendek. Riwayat kesehatan menunjukkan adanya perbaikan kadar hemoglobin (\$Hb\$) dari 9,4 g/dL (TM I) menjadi 11,2 g/dL (TM III). Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin presentasi kepala, Punggung Kanan (Puka), dan kepala sudah masuk PAP (Divergen 3/5).

Memasuki trimester ketiga, uterus yang membesar akan menekan diafragma sehingga ibu merasa sesak napas. Penurunan kepala ke arah Pintu Atas Panggul (PAP) juga menekan kandung kemih, meningkatkan frekuensi berkemih (Nugroho & Utama, 2024). Peningkatan \$Hb\$ menjadi 11,2 g/dL menunjukkan keberhasilan manajemen anemia.

Menurut standar terbaru, kadar \$Hb\$ minimal pada trimester III adalah 11,0 g/dL untuk mencegah risiko perdarahan (Sari & Lestari, 2025).

Menurut penulis, keluhan yang dialami Ny. N merupakan hal fisiologis. Namun, keberhasilan peningkatan kadar \$Hb\$ adalah poin krusial dalam

asuhan ini. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendampingan nutrisi dan suplementasi zat besi yang disiplin dalam kerangka *Continuity of Care* (CoC) berjalan efektif. Dengan \$Hb\$ yang normal, risiko komplikasi persalinan dapat ditekan secara signifikan.

Kunjungan Antenatal Trimester III Ke-2 (Usia Kehamilan 38 Minggu)

Pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. N mengeluh nyeri tulang kemaluan dan muncul kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Pemeriksaan Leopold III menunjukkan kepala sudah mengunci (*engaged*) dan Leopold IV menunjukkan penurunan kepala 2/5 (kepala janin yang teraba di atas simfisis tinggal 2 jari). Kadar \$Hb\$ meningkat menjadi 12,2 g/dL.

Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan latihan rahim menjelang persalinan.

Pada primigravida, kepala janin idealnya sudah masuk panggul stabil pada usia 37-38 minggu (Pratama, 2024). Nyeri pada area simfisis disebabkan oleh tekanan kepala janin serta peregangan ligamen panggul akibat pengaruh hormon relaksin. Penurunan kepala 2/5 menandakan bagian terbesar kepala janin telah melewati PAP (Fadilah & Sofi, 2025).

Penulis berpendapat bahwa kondisi Ny. N saat ini sangat optimal untuk menghadapi persalinan normal. Kondisi fisik (tekanan darah stabil dan \$Hb\$ yang sangat baik) serta posisi janin yang sudah masuk panggul (*engaged*) menunjukkan kesiapan anatomis dan fisiologis. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan asli yang diberikan pada kunjungan ini sangat tepat agar ibu mampu mengenali fase aktif persalinan secara mandiri.

4.6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan Kala I (Fase Aktif)

Ny. N datang ke TPMB pada tanggal 20 Desember 2025 pukul 21.00 WIB dengan pembukaan 6 cm (Fase Aktif). Ibu sempat melakukan USG di SpOG pada pukul 14.00 WIB karena merasa cemas. Pada pukul 01.00 WIB (21 Desember), pembukaan menjadi 8 cm dan ketuban pecah spontan berwarna jernih. His terpantau 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 42 detik.

Fase aktif persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm, di mana kecepatan pembukaan pada primigravida rata-rata adalah 1 cm per jam (Nugroho & Utama, 2024). Ketuban pecah spontan pada pembukaan besar (8 cm) adalah hal fisiologis yang menandakan kemajuan persalinan yang baik. Dukungan pendampingan suami dan penggunaan *gymball* membantu menurunkan kepala janin melalui gaya gravitasi (Pratama, 2024).

Menurut penulis, kemajuan persalinan Ny. N berjalan sangat baik dan teratur. Keputusan ibu untuk melakukan USG mandiri di SpOG merupakan bentuk otonomi pasien yang positif untuk mengurangi kecemasan. Asuhan bidan dalam memberikan kebebasan posisi (mobilisasi) dan menghadirkan pendamping sangat efektif dalam mempercepat fase aktif tanpa intervensi medis yang berlebihan.

Persalinan Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada pukul 02.30 WIB, pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm). Ibu dipandu meneran dengan posisi setengah duduk. Bayi lahir spontan pukul 03.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat 3.000 gram, langsung menangis kuat (Bugar). Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir.

Kala II pada primigravida dibatasi maksimal 2 jam. Posisi setengah duduk membantu sumbu jalan lahir lebih terbuka dan memudahkan ibu untuk mengejan secara efektif (Sari & Lestari, 2025). IMD yang dilakukan minimal 1 jam bermanfaat untuk kolonisasi bakteri baik pada bayi dan merangsang kontraksi rahim melalui hormon oksitosin alami (Fadilah & Sofi, 2025).

Proses Kala II berlangsung selama 30 menit, hal ini menunjukkan efektivitas tenaga meneran ibu dan dukungan bidan. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan IMD pada Ny. N dipengaruhi oleh kondisi bayi yang bugar dan dukungan emosional dari suami, yang secara tidak langsung menjaga kestabilan hormon persalinan ibu.

Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, diberikan suntikan Oksitosin 10 IU pukul 03.31 WIB. Dilakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Plasenta lahir lengkap pukul 03.40 WIB. Dilakukan masase uterus selama 15 detik dan kontraksi teraba keras (globuler).

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) bertujuan untuk mencegah Perdarahan Pascasalin (HPP). Langkah-langkahnya meliputi pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama, PTT, dan masase fundus uteri (Nugroho & Utama, 2024). Plasenta yang lahir dalam waktu 10 menit setelah bayi lahir termasuk dalam kategori normal dan aman.

Penulis menilai pelaksanaan MAK III pada Ny. N dilakukan secara disiplin sesuai standar APN 60 langkah. Kecepatan lahirnya plasenta dan kontraksi yang bagus meminimalisir risiko perdarahan, didukung oleh kondisi hemoglobin (\$Hb\$) ibu yang sudah diperbaiki sejak masa hamil.

Persalinan Kala IV (Pemantauan)

Terdapat laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan (*heacting*) dengan anestesi lokal. Pemantauan selama 2 jam menunjukkan kontraksi rahim keras, kandung kemih kosong, dan total perdarahan ± 150 cc (Kala II-IV). Suhu dan tanda vital dalam batas normal.

Pemantauan Kala IV sangat krusial karena 60% kematian ibu terjadi pada masa ini akibat HPP. Laserasi derajat II melibatkan mukosa vagina dan otot perineum, yang memerlukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan anatomi (Sari & Lestari, 2025).

Observasi yang dilakukan penulis menunjukkan kondisi Ny. N stabil. Penjahitan dengan anestesi lokal membantu memberikan kenyamanan pada ibu pascasalin. Pengajaran masase uterus mandiri kepada keluarga adalah langkah preventif yang cerdas untuk memastikan rahim tetap berkontraksi dengan baik selama di ruang pemulihan.

4.6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan Nifas Ke-1 (6 Jam Postpartum)

Ny. N mengeluh perut mulas dan nyeri pada luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi keras, dan pengeluaran *Lochea Rubra*. Kadar \$Hb\$ pascalin adalah 11,9 g/dL. Ibu telah diberikan Vitamin A dosis pertama.

Mulas pada 6 jam pertama adalah tanda involusi uterus yang baik untuk mencegah perdarahan primer. *Lochea Rubra* yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban normal keluar hingga hari ke-3 (Nugroho & Utama, 2024). Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) sebanyak dua kali sangat penting untuk meningkatkan kualitas ASI dan kekebalan tubuh bayi (Sari & Lestari, 2025).

Menurut penulis, kondisi Ny. N pada KF 1 sangat stabil. Keluhan mulas merupakan indikator positif bahwa rahim berkontraksi dengan baik. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan menjaga \$Hb\$ tetap di angka 11,9 g/dL (normal) adalah hasil dari manajemen anemia yang disiplin selama masa kehamilan, sehingga ibu tidak mengalami kelelahan ekstrem pascalin.

Kunjungan Nifas Ke-2 (Hari Ke-3 Postpartum)

Ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. ASI sudah keluar lancar. TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan pengeluaran darah

berwarna merah kecokelatan (*Lochea Sanguinolenta*). Luka jahitan perineum mulai merapat dan tidak ada tanda infeksi (REEDA negatif). Pada hari ke-3, pengeluaran pervaginam berubah menjadi *Lochea Sanguinolenta*. Kelelahan pada hari-hari pertama nifas sering dikaitkan dengan fase *Taking In*, di mana ibu masih fokus pada pemulihan fisik dan membutuhkan dukungan (Pratama, 2024). Konsumsi protein tinggi sangat dianjurkan untuk mempercepat regenerasi jaringan pada luka perineum (Fadilah & Sofi, 2025).

Penulis menilai proses involusi dan penyembuhan luka Ny. N berjalan sesuai garis fisiologis. Meskipun ibu merasa lelah, dukungan suami dan keluarga yang baik membantu ibu melewati fase adaptasi psikologis dengan lancar. Edukasi mengenai istirahat yang mengikuti pola tidur bayi sangat tepat untuk menjaga kesehatan mental ibu.

Kunjungan Nifas Ke-3 (Hari Ke-14 Postpartum)

Ny. N tidak memiliki keluhan. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis. Pengeluaran pervaginam berupa lendir kuning kecokelatan (*Lochea Serosa*). Luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna.

Secara teori, pada hari ke-10 hingga ke-14 nifas, fundus uteri seharusnya sudah masuk ke dalam panggul sejati sehingga tidak lagi teraba melalui palpasi abdomen. *Lochea Serosa* keluar pada hari ke-7 sampai ke-14 (Nugroho & Utama, 2024).

Berdasarkan fakta tersebut, penulis berpendapat bahwa involusi uterus Ny. N berlangsung cepat dan normal. Hal ini didukung oleh pola laktasi

yang adekuat, karena isapan bayi saat menyusui merangsang pelepasan oksitosin alami yang membantu pengerutan rahim.

4.6.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan Neonatus Ke-1 (Usia 6 Jam)

By. Ny. N lahir laki-laki, bugar, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm. Hasil pemeriksaan 6 jam menunjukkan suhu stabil ($36,8^{\circ}\text{C}$), refleks sucking (+), rooting (+), dan moro (+) yang kuat. Bayi sudah mendapatkan profilaksis salep mata dan Vitamin K1.

Neonatus normal adalah bayi yang lahir dengan berat 2.500–4.000 gram dan memiliki refleks saraf pusat yang aktif sebagai tanda adaptasi ekstrauterin yang berhasil (Nugroho & Utama, 2024). Pemberian Vitamin K1 pada jam pertama sangat krusial untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB) atau perdarahan pada otak (Sari & Lestari, 2025).

Menurut penulis, By. Ny. N berada dalam kondisi bugar dan tidak memiliki kelainan kongenital. Keberhasilan manajemen termoregulasi terlihat dari suhu tubuh bayi yang tetap dalam rentang normal (normotermi). Penulis berpendapat bahwa kemauan bayi menghisap dengan kuat (refleks sucking) sangat dipengaruhi oleh keberhasilan IMD yang dilakukan segera setelah lahir di ruang persalinan.

Kunjungan Neonatus Ke-2 (Usia 3 Hari)

Ibu memberikan ASI eksklusif, bayi BAK 6-8 kali/hari. Tali pusat layu tetapi bersih tanpa bau. Bayi tidak mengalami ikterus (kuning). Telah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) melalui pengambilan sampel darah tumit.

BAK lebih dari 6 kali sehari merupakan indikator bahwa asupan ASI bayi tercukupi. Perawatan tali pusat kering dan bersih tanpa penggunaan alkohol/betadine terbukti mempercepat proses pelepasan (*umbilical cord separation*) serta mencegah infeksi (Pratama, 2024). SHK sangat penting dilakukan pada usia 48-72 jam untuk mendeteksi dini gangguan mental dan pertumbuhan (Fadilah & Sofi, 2025).

1. Penulis menilai asupan pada KN 2 berjalan dengan sangat baik, terutama pada pelaksanaan SHK. Pengambilan sampel SHK menunjukkan komitmen bidan terhadap program nasional pencegahan *stunting* dan disabilitas mental. Selain itu, kondisi bayi yang tidak ikterik menunjukkan bahwa manajemen hidrasi (ASI) di rumah dilakukan secara adekuat oleh ibu.

Kunjungan Neonatus Ke-3 (Usia 14 Hari)

Berat badan bayi naik signifikan menjadi 3.400 gram (naik 400 gram dalam 14 hari). Tali pusat sudah lepas (puput) pada hari ke-8. Pusar tampak bersih dan kering. Bayi aktif dan mendapatkan stimulasi kasih sayang.

Penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama biasanya tidak lebih dari 10% dan akan kembali atau melampaui berat lahir pada hari ke-10 hingga ke-14 jika asupan ASI baik (Nugroho & Utama, 2024). Tali pusat umumnya lepas antara hari ke-5 hingga ke-10 setelah lahir (Sari & Lestari, 2025).

Menurut penulis, kenaikan berat badan 400 gram dalam 14 hari merupakan bukti nyata keberhasilan program ASI Eksklusif. Pelepasan tali pusat pada hari ke-8 tanpa penyulit membuktikan bahwa keluarga mampu mengaplikasikan edukasi perawatan tali pusat kering dengan benar. Penulis berpendapat bahwa stimulasi dini yang mulai diberikan oleh orang tua akan sangat mendukung perkembangan saraf dan ikatan batin (*bonding*) antara orang tua dan bayi.

4.6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pasca Salin

Ny. N berkunjung pada tanggal 31 Januari 2026 (hari ke-42 pasca salin) dengan keinginan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg dan berat badan 49 kg. Setelah dilakukan konseling, ibu memilih KB suntik 3 bulan (progestin) dan telah dilakukan penyuntikan secara *Intramuskular* (IM).

KB suntik 3 bulan yang mengandung *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) merupakan kontrasepsi progestin yang sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak menghambat

produksi ASI dan tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengurangi kuantitas ASI (Nugroho & Utama, 2024). Waktu pemberian pada hari ke-42 pasca salin sangat tepat karena masa nifas telah berakhir dan risiko kehamilan dapat muncul segera setelah masa subur kembali (Sari & Lestari, 2025). Efek samping yang umum adalah gangguan pola haid seperti amenore atau *spotting* (Fadilah & Sofi, 2025).

Menurut penulis, pilihan Ny. N untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sangat tepat mengingat fokus utama ibu adalah memberikan ASI Eksklusif. Pengambilan keputusan melalui *Informed Consent* menunjukkan bidan telah menghormati hak otonomi pasien. Penulis berpendapat bahwa pemantauan berat badan pada kunjungan ulang bulan April 2026 perlu diperhatikan, mengingat salah satu efek samping DMPA adalah peningkatan berat badan, meskipun saat ini BB ibu stabil di angka 49 kg. Edukasi mengenai penggunaan kondom pada minggu pertama pasca suntik juga merupakan langkah preventif yang sangat baik dari bidan untuk memastikan perlindungan maksimal.

BINA SEHAT PPNI