

BAB 4
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC)

Asuhan kebidanan pada Ny B umur 28 Tahun G2P10001

UK 37-38 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis

1. PENGKAJIAN

Hari/tanggal : Selasa, 25 November 2025

Pukul : 16:20 WIB

Tempat : Rumah Ny. B

Pengkaji : Dwi rochmaniyah suciyanti

Data Subjektif (S)

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. B	Nama suami	: Tn. K
Usia	: 28 tahun	Usia	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Randubango 3/1	Alamat	: Randubango 3/1

2. Keluhan utama : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan dan mengeluh sering berkemih.

3. Riwayat pernikahan :

Nikah 1x

Pernikahan ke 1

Usia menikah 25 tahun

Lama pernikahan 3 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari (teratur)
- c. Lama : 7 hari
- d. Banyak darah : 3 -4x dalam sehari pembalut
- e. Warna : merah segar
- f. Flour Albus : Tidak
- g. Bau : khas
- h. Disminorhea : tidak

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan								Nifas	KB
	UK	Hamil ke	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	JK	BB	PB	ASI	Usia	Keadaan Nifas	
1	39 mgg	1	RS	Bidan	Spontan	P	3100	50	+	2,5 th	Normal	+
2	Hamil ini											

6. Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hamil yang ke : 2
- b. HPHT : 10-3-2025
- c. HPL : 17-12-2025
- d. Gerakan anak pertama kali dirasakan : 20 minggu
- e. Gerak anak sekarang : aktif
- f. Usia Kehamilan : 37 minggu
- g. Riwayat ANC
 - 1. TM 1 : Bidan 3x, Dokter 1x, Puskesmas 1x, Keluhan mual muntah
 - 2. TM 2 : Bidan 2x, Dokter Kandungan 3x, Puskesmas 1x keluhan sering kencing, nyeri perut
 - 3. TM 3 : Bidan 2x, Dokter Kandungan 5x, Puskesmas 1x, keluhan sesekali perut terasa kenceng

- h. Terapi yang pernah diberikan : FE,FS, Kalk
- i. Pemeriksaan ANC terpadu tanggal 06-05-2025 di PKM Mojosari mendapatkan hasil:

TD : 129/85 MmHg, N : 90x/mnt, S : 36.4 °c, RR : 20x/mnt

- Hasil Hb : 13,8 gr%
- Golongan darah : B +
- Albuminuria : - (Negatif)
- Reduksi Urine : - (Negatif)
- VCT/HIV : NR (Non Reaktif)
- HbsAg/Hepatitis : NR (Non Reaktif)
- GDA : 99 mg/dl

7. Riwayat Kesehatan/penyakit

a. Riwayat Kesehatan ibu

1. Riwayat penyakit sebelum hamil

Ibu menyatakan sebelum kehamilan tidak pernah sakit serius hingga harus dirawat di rumah sakit.

2. Riwayat penyakit selama hamil

Ibu menyampaikan pada usia kehamilan 17 minggu ibu menderita sakit kuning dan didiagnosa hyperbilirubinemia, Ibu sudah memeriksakan kehamilan dan menjalani perawatan di rumah sakit selama 7 hari, setelah pulang dari rumah sakit ibu sudah tidak kuning dan ibu masih mengonsumsi obat penghancur enzim/penghancur batu empedu bila perut terasa nyeri

3. Riwayat penyakit menular

Ibu menjelaskan tidak pernah terkena penyakit infeksi seperti batuk lama >3 minggu, HIV/AIDS, malaria, penyakit kuning, atau penyakit kelamin.

4. Riwayat penyakit menurun

Ibu mengaku tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, asma, dan gangguan jantung.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat penyakit menular pada keluarga

Ibu menyatakan keluarganya dan keluarga suami tidak ada yang terkena penyakit infeksi seperti batuk berkepanjangan >3 minggu, HIV/AIDS, malaria, penyakit kuning, atau penyakit kelamin.

2. Riwayat penyakit menurun pada keluarga

Ibu menyampaikan bahwa di keluarganya maupun keluarga suami tidak ditemukan penyakit turunan.

3. Riwayat keturunan kembar

Ibu menjelaskan bahwa keluarganya dan keluarga suami tidak memiliki keturunan ganda.

8. Riwayat Psikologi

a. Penerimaan ibu Terhadap Kehamilan

Kehamilan ini sangat dinantikan karena merupakan kehamilan keduanya.

b. Penerimaan Keluarga Terhadap Kehamilan.

Ibu menyatakan keluarganya juga senang, membantu, memberi semangat, dan mendukung kehamilan.

c. Rencana Pengasuhan Anak

Ibu berencana merawat anak sendiri dengan bantuan ibu kandung dan suami.

d. Budaya Keluarga Yang Dianut Terhadap Kehamilan

Untuk kehamilan ke dua ini, diadakan tradisi syukuran anak ke 2 dalam usia 7 bulan.

9. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

a. Nutrisi

Makan 3x sehari dan saat hamil ini makan 3x ditambah porsi lebih banyak serta buah-buahan

Minum 7-8 gelas per hari dan saat hamil 8-12 gelas per hari ditambah dengan susu ibu hamil juga

b. Eliminasi

BAK Sebelum Hamil 4-5x Sehari dan saat hamil ini BAK 8-10x sehari dengan warna kuning jernih bau khas amoniak

BAB sebelum hamil 1-2 kali per hari dan saat hamil ini Bab hanya 1x dengan warna kuning kecoklatan dan konsistensi padat

c. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam : ibu mengatakan frekuensi tidur sebelum hamil 7-8 jam dan saat hamil 6 jam karena sering terbangun untuk BAK

Tidur siang : ibu mengatakan frekuensi sebelum dan setelah hamil tetep 2 jam

d. Kebiasaan hidup sehari-hari

Tidak mengkonsumsi jamu-jamuan dan tidak punya alergi makanan ataupun obat-obatan, tidak merokok dan tidak minum-minuman beralkohol

e. Personal hygiene

Mandi	: 2x sehari
Keramas	: 2 hari sekali
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian	: 2x sehari

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
TD	: 110/70 mmhg
Nadi	: 90 x/m
Suhu	: 36,7 °C
RR	: 22 x/m
BB Sebelum hamil	: 51 kg
BB Sekarang	: 64 kg
TB	: 150 cm
LILA	: 26 cm
IMT	: 27

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Wajah: Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata: Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Dada: tidak ada suara tambahan wheezing dan tidak terdapat retraksi pada dada
- d. Payudara: simetris (+)/(+), hiperpigmentasi areola (+)/(+), puting susu menonjol (+)/(+), dan kolostrum belum keluar (kanan/kiri).

- e. Abdomen: Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, terdapat striae gravidarum.
- Palpasi Leopold
 - 1) Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
 - 2) Leopold 2 : teraba bagian kecil di sisi kiri (punggung kanan)
 - 3) Leopold 3 : teraba bulat, keras dan dapat digerakkan (kepala)
 - 4) Leopold 4 : konvergen (masuk PAP 4/5)
 - DJJ : 130 x/menit Puka
 - TFU : 30 cm (Mc Donald)
 - TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gr
- f. Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada odema.
- g. Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada turgor kulit, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, reflek patella positif (+)/(+).
- h. Pemeriksaan penunjang: Hasil Hb : 13,8 gr/dl

Analisa data (A)

Ny. B usia 28 tahun G2P10001 UK 37-38 minggu dengan kehamilan fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwasannya keadaan ibu serta janinnya baik.
2. Memberikan edukasi terkait keluhan peningkatan frekuensi berkemih (sering BAK) sebagai salah satu adaptasi fisiologis pada kehamilan Trimester III. Penulis menjelaskan bahwa kondisi tersebut bersifat alamiah, dipicu oleh turunnya bagian terbawah janin (kepala) ke arah Pintu Atas Panggul (PAP). Hal ini menyebabkan kandung kemih tertekan oleh presentasi janin, sehingga kapasitas daya tampungnya berkurang dan

memicu dorongan untuk lebih sering berkemih

3. Memberikan edukasi mengenai manajemen asupan cairan, yakni dengan mengoptimalkan hidrasi pada pagi dan siang hari serta membatasi konsumsi air saat menjelang malam. Ibu dianjurkan untuk mengurangi volume minum minimal dua jam sebelum waktu tidur guna meminimalisir gangguan istirahat akibat frekuensi berkemih yang meningkat pada malam hari (nokturia)
4. Memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga. Poin-poin yang disampaikan meliputi identifikasi gejala klinis seperti nyeri kepala yang hebat dan persisten, edema pada wajah serta ekstremitas (tangan dan kaki), penurunan atau hilangnya persepsi gerakan janin, hingga perdarahan pervaginam atau nyeri abdomen yang akut. Penulis menekankan agar ibu segera mencari pertolongan medis di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari gejala tersebut guna mendapatkan penanganan kegawatdaruratan secara dini.
5. Melakukan pendokumentasian seluruh rangkaian asuhan kebidanan yang telah diberikan secara sistematis dan akurat ke dalam rekam medis pasien sebagai bentuk pertanggung jawaban legal dan profesional

4.2 Asuhan Kehamilan Pada Ny. B usia 28 tahun G2P10001 UK 39-40 Minggu

PENGKAJIAN

Tanggal : 15 Desember 2025

Tempat : Rumah Ny.B

Pukul : 16.30 WIB

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan, ibu mengeluh perut sering kenceng tapi jarang dan sering BAK

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120 / 70 mmHg
Suhu : 36,3 °C
Nadi : 80 x/menit
RR : 20 x/menit
BB : 64 kg

2. Pemeriksaan fisik khusus

- a. Payudara : Simetris (+)/(+), hiperpigmentasi areola (+)/(+), puting menonjol dan kolostrum belum keluar (-)/(-)
- b. Abdomen : Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
 - Palpasi Leopold :
 - Leopold I : pada bagian fundus teraba bulat, lunak (bokong janin)
 - Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan (punggung kiri)
 - Leopold III : teraba bulat, keras (kepala), dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)
 - Leopold IV : Kedua ujung tangan dapat bertemu
 - TFU : 30cm
 - DJJ : 144x/mnt
 - TBJ : $(30-11) \times 155 = 3100\text{gram}$
- c. Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada penyakit kulit, tidak ada turgor kulit, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, reflek patella positif (+)/(+)

Analisis (A)

Ny. "B" G2P10001 UK 39-40 minggu dengan kehamilan fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa janin dan ibu dalam keadaan sehat, tetapi berat badan bayi besar di usia kehamilan saat ini.
2. ibu mengerti dengan penjelasan tentang keadaan dirinya dan janinnya.
3. Menjelaskan kondisi fisiologi dan patologi pada ibu hamil TM III. ibu memahami dan mengerti penyebab nyeri perut.
4. Menjelaskan kondisi fisiologi dan patologi pada ibu hamil TM III. ibu memahami penyebab sering kencing. dan kondisi patologi jika umur kehamilan mendekati 40 minggu. Ibu mengerti dan memahami kondisi saat ini.
5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda -tanda persalinan dan kegawatdaruratan TM III. ibu memahami tanda-tanda persalinan
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan maupun tanda-tanda persalinan.

4.3 Asuhan Kebidanan *Intranatal Care* (INC)

4.3.1 LAPORAN PERSALINAN

Kronologi Persalinan Ny. "B" di TPMB Bidan Lyndha.M

1. Kala I (Fase Pembukaan)

* Pukul 01:30 WIB: Ibu datang mengeluh mulas yang semakin sering sejak pukul 22:00 malam, sudah keluar lendir darah. Bidan melakukan pemeriksaan awal: TD 110/80 mmHg, nadi normal. Hasil pemeriksaan dalam (VT): Pembukaan Ø 9 cm, eff 75%, ket (+), pres belkep, UUK kiri depan, Molase 0, HIII, tidak teraba bagian kecil janin disamping

presentasi. His 4x dalam 10 menit dengan lama 45 detik. Bidan terus memantau DJJ dan kenyamanan ibu.

* Pukul Jam 02.05 WIB: Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB dan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam segera oleh bidan. Hasil VT: Pembukaan lengkap (10 cm), ketuban pecah spontan jernih, kepala janin di Hodge IV (dasar panggul). His 5x dalam 10 menit dengan lama 45detik. Kala I selesai.

2. Kala II (Fase Pengeluaran Bayi)

* Pukul 02:00 WIB: Bidan menyiapkan alat partus set dan perlindungan diri. Ibu dibimbing dalam posisi semi-fowler yang nyaman.

* Pukul 02:10 WIB: Saat ada kontraksi, ibu dipandu untuk meneran secara efektif. Tampak rambut bayi di vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning). Bidan melakukan standing (menahan perineum) untuk mencegah robekan hebat.

* Pukul 02:15 WIB: Kepala bayi lahir seluruhnya. Bidan menyeka wajah bayi dan memeriksa lilitan tali pusat (tidak ada). Kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

* Pukul 02:20 WIB: Dengan sanggah susur, seluruh badan bayi lahir. Bayi Laki-laki lahir dengan selamat pada pukul 02.20 WIB menangis kuat dengan AS 7-9 warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Bayi segera diletakkan di atas perut ibu untuk dikeringkan dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kala II selesai.

4.3.2 Asuhan Persalinan pada Ny. B dengan Kala III di TPMB Bidan Lyndha

Tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Tempat : TPMB Bidan Lyndha Mandhasari

Pukul : 02.35 WIB

Subjektif (S)

Ibu mengatakan senang dan lega bayinya sudah lahir dengan selamat dan masih merasakan perutnya mules.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmhg Nadi : 90 x/m

Suhu : 36 °C RR : 20 x/m

Bayi lahir pukul 02.20 WIB langsung menangis, gerak aktif dan warna kulit kemerahan.

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Abdomen : Teraba TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, uterus bulat dan keras

b. Genetalia : Tampak tali pusat didepan intruitus vagina (terdapat tanda pelepasan plasenta : keluar semburan darah, tali pusat semakin memanjang)

Bayi baru lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin laki-laki, tali pusat segar, ketuban jernih.

Penilaian sepiantas bayi menangis kuat, kemerahan dan gerak aktif. tampak laserasi perineum, derajat I/II.

Analisis (A)

Ny. B P20002 dengan Inpartu Kala III

Penatalaksanaan (P)

1. Melaksanakan manajemen aktif kala III dengan terlebih dahulu melakukan palpasi abdomen untuk mengeksklusi kemungkinan adanya janin kedua (kehamilan ganda). Setelah dipastikan janin tunggal, dilakukan pemberian injeksi oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular (IM) pada sepertiga paha bagian luar. Prosedur ini

diselesaikan dalam kurun waktu 2 menit pascapersalinan bayi guna menstimulasi kontraksi uterus yang adekuat.

2. Persiapan Tali Pusat: Memindahkan klem tali pusat agar lebih dekat ke vulva sebagai persiapan peregangan.
3. Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT): Menempatkan satu tangan di atas simfisis untuk melakukan tekanan dorsokranial (ke atas dan belakang) guna mencegah inversio uteri, sementara tangan lainnya menegangkan tali pusat ke arah bawah saat ada kontraksi.
4. Melahirkan Plasenta: Saat plasenta terlepas, ibu diminta meneran sambil penolong menarik tali pusat mengikuti kurva jalan lahir hingga plasenta tampak di introitus vagina.
5. Pengeluaran Selaput: Mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan, lalu memutarnya dengan lembut hingga selaput ketuban terpilin dan lahir seutuhnya.
6. Masase Uterus: Segera melakukan pijatan melingkar pada fundus uteri hingga terasa kontraksi yang keras (keras/bulat) untuk mencegah perdarahan.
7. Pemeriksaan Kelengkapan: Mengevaluasi keutuhan sisi maternal (kotiledon) dan sisi fetal serta selaput ketuban, kemudian menempatkan plasenta pada wadah yang disediakan.

4.3.3 Asuhan Persalinan pada Ny. B dengan Kala IV di TPMB Bidan Lyndha

Tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Tempat : TPMB Bidan Lyndha Mandhasari

Pukul : 02.45 WIB

Subyektif (S) :

Ibu mengatakan senang bayi nya sudah lahir dan sekarang perut masih terasa mules

Obyektif (O) :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/60 mmhg Nadi : 94 x/m

Suhu : 36,6 °C RR : 20 x/m

2. Pemeriksaan fisik khusus

a. Abdomen : Teraba TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong

b. Genetalia : Tampak perineum tidak utuh atau tampak laserasi perineum, derajat I/II

Perdarahan : ± 150cc

Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap

Analisis (A)

Ny. B P20002 dengan Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan (P)

1. Melakukan inspeksi mendalam untuk memastikan integritas plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Selanjutnya, dilakukan evaluasi pada jalan lahir yang menunjukkan adanya laserasi perineum derajat 2, yang melibatkan jaringan kulit, mukosa vagina, serta otot perineum. Atas indikasi tersebut, penulis melakukan tindakan penjahitan (hecting) secara anatomis hingga jaringan menyatu dengan rapi guna memastikan hemostasis dan mempercepat proses penyembuhan
2. Melaksanakan manajemen termoregulasi dengan memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat melalui penggunaan selimut serta penutup kepala menggunakan kain yang bersih dan kering guna mencegah kehilangan panas secara evaporasi maupun konduksi. Selain itu, penulis memfasilitasi ibu untuk segera memulai pemberian ASI dini sebagai upaya pemenuhan nutrisi awal dan penguatan ikatan batin (bonding attachment)

3. Pemantauan Kontraksi dan Perdarahan: Menilai ulang kontraksi uterus secara berkala dan mengajarkan ibu serta keluarga teknik masase fundus uteri secara mandiri untuk mencegah terjadinya perdarahan pascasalinan.
4. Observasi Tanda Vital dan Fisik: Melakukan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, nadi, kondisi kandung kemih, dan volume kehilangan darah. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Dekontaminasi dan Hygiene: Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban serta darah, membantu mengenakan pakaian bersih, serta melakukan dekontaminasi alat medis menggunakan larutan klorin 0,5% dan air DTT.
6. Dokumentasi: Melengkapi pengisian partograf sebagai laporan resmi hasil pemantauan selama dua jam masa observasi pascasalinan.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas (PNC)

4.3.1 Kunjungan Nifas Ke-1

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B usia 28 tahun P20002 dengan 7 jam Post Partum Fisiologis

Tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Tempat : Rumah Ny.B

Pukul : 10.00 WIB

Subyektif (S) :

Ibu mengatakan melahirkan anak kedua 7 jam yang lalu tanggal 21-12-2025 jam 02.20 WIB.

a. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan: melahirkan tanggal 21-12-2025 jam 02.20 WIB, jenis kelamin laki-laki, APGAR skor 8-9, BB: 3000 gram, PB: 50 cm LK 34 cm.

b. Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

2) Ibu mengatakan makan 1 kali setelah melahirkan, dengan porsi sedang dan minum air putih dan teh manis

3) Pola Eliminasi

4) Ibu mengatakan sudah BAK, warna kuning jernih sebanyak 1 kali setelah melahirkan, dan BAB 1x

5) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur setelah melahirkan dan menyusui bayinya.

6) Personal Hygiene

Ibu sudah bisa mandi secara mandiri sejak 2 jam postpartum, ibu sudah gosok gigi 1 kali, ibu sudah mengganti pembalut 2 kali, ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna merah (lokhea rubra)

Obyektif (O) :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmhg Nadi : 90 x/m

Suhu : 36,4 °C Rr : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

b. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema

c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis, dan kelenjar limfa

- d. Payudara : Bersih +/+, hiperpigmentasi areola +/+, puting susu menonjol +/+, tidak ada nyeri tekan -/-, kolostrum keluar di kanan dan kiri
- e. Abdomen : TFU 2jr bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong
- f. Genetalia : vulva tidak oedema, tampak perdarahan ± 100 cc, tampak laserasi perineum derajat II
- g. Anus : tidak ada hemoroid
- h. Ektremitas : tidak ada oedema, tidak ada varises

Analisa (A)

Ny. B P20002 7 jam postpartum dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Menyampaikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu stabil dan proses involusi uterus yang berjalan normal (TFU sesuai masa nifas). Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan terkait dengan kondisinya saat ini.
2. Memberikan pemahaman mengenai nyeri atau mulas pada perut bagian bawah sebagai fisiologis/ normal dari kontraksi rahim yang adekuat. Jika ketiadaan rasa mulas justru perlu diwaspadai sebagai indikasi awal atonia uteri (uterus tidak berkontraksi) yang berisiko memicu perdarahan pascapersalinan. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap signifikansi kontraksi tersebut bagi keselamatannya.
3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus secara mandiri dengan cara tangan ibu menyentuh perut bagian bawah dan di uyek-uyek hingga merasakan keras pada perut bagian bawah. Ibu bersedia.
4. Memberikan HE cara merawat payudara yaitu dengan cara

mengompres puting dengan kapas yang telah direndam menggunakan air hangat atau bisa menggunakan baby oil, bersihkan dari puting hingga kepangkal payudara dengan gerakan memutar. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan langkah-langkah merawat payudara dengan runtun.serta mengajari cara menyusui yang benar.

5. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi dan tidak ada pantang makanan serta minum air putih lebih banyak guna untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.
6. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan pada luka jahitan serta sering mengganti pembalut jika terasa penuh dan cara cebok yang benar yaitu mulai dari depan kebelakang agar bakteri tidak masuk ke luka jahitan/vagina. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
7. Menganjurkan ibu kunjungan ke bidan satu minggu kemudian yaitu hari Selasa, 27 Desember 2025. Ibu sepakat dan bersedia meluangkan waktunya.

4.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B P20002 6 hari dengan Nifas Fisiologis

Tanggal : Jum'at, 26 Desember 2025

Tempat : Rumah Ny.B

Pukul : 09.00 WIB

Subyektif (S) :

Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada tanggal 21-12-2025 dan terdapat nyeri luka jahitan

Obyektif (O) :**1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/70 mmhg Nadi : 90 x/m
Suhu : 36,4 °C Rr : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Bersih +/+, hiperpigmentasi areola +/+, puting susu menonjol +/+, tidak ada nyeri tekan -/-, ASI lancar kanan dan kiri, dan tidak ada bendungan ASI.
- c. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU 2 jari atas symphysis.
- d. Genetalia : lochea sanguinolenta ± 15 cc warna merah kecokelatan.
- e. Ekstremitas : Tidak oedema.

Analisis (A)

Ny. B P20002 Post Partum hari ke 6 dengan nifas fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal dan pemeriksaan fisik baik. Ibu mengerti
2. Menjelaskan pada ibu tentang perubahan warna darah yg keluar selama masa nifas. Ibu mengerti
3. Memotivasi ibu untuk menerapkan manajemen laktasi on-demand dengan durasi setiap 2–3 jam. Penulis juga menekankan pentingnya komitmen ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa intervensi

nutrisi tambahan. Ibu mengerti dan bersedia dengan pemberian ASI secara penuh sesuai standar kesehatan

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas seperti perdarahan berlebih, keluar cairan berbau dari vagina, pusing berat, dan demam tinggi, ibu dianjurkan untuk langsung ke tenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia menjalankan.
5. Memastikan ibu menjaga pola nutrisi seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, lauk pauk dan buah-buahan. Ibu bersedia mengkonsumsi nasi, ikan bandeng, kadang telur dan buah-buahan seperti apel, jeruk dan buah lain
6. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B P20002 dengan 13 hari Nifas Fisiologis

Tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Tempat : Rumah Ny. B

Pukul : 10.00 WIB

Subyektif (S) :

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

Obyektif (O) :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmhg Nadi : 90 x/m

Suhu : 36,4 °C RR : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- b. Payudara : Bersih +/+, hiperpigmentasi areola +/+, puting susu menonjol +/+, tidak ada nyeri tekan -/-, ASI lancar kanan kiri, tidak ada bendungan ASI.
- c. Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, TFU tidak teraba.
- d. Genetalia : Tidak ada oedema, dan pengeluaran lochea serosa berwarna kuning.jahitan perineum sudah menyatu dan kering bersih
- e. Ekstremitas : Tidak odema, simetris, tidak ada varises

Analisa (A)

Ny. B P20002 postpartum hari ke 13 dengan nifas fisiologis.

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa proses involusi yang normal, meliputi: fundus tidak teraba, Perdarahan normal dan tidak berbau, jahitan kering tertaut rapi. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE dan mengkonfirmasi tanda- tanda bahaya masa nifas. ibu mengerti
3. Memastikan ibu makan, air serta istirahat cukup. Ibu mengerti
4. Mengajarkan cara menyusui yang benar dan ASI eksklusif Sekaligus sebagai Alat kontrasepsi MAL (Amenorhe laktasi). ibu mengerti dan bersedia memberi ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan
5. Jadwalkan kunjungan ulang nifas ke-4 dirumah pasien atau sewaktu-waktu jika ada tanda bahaya pada ibu nifas. ibu mengatakan bersedia
6. Mendokumentasi hasil pemeriksaan.

4.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B P20002 Post Partum hari ke 32 dengan nifas Fisiologis

Tanggal : Jum'at, 23 Januari 2026

Tempat : Rumah Ny.B

Pukul : 16.00 WIB

Subyektif (S) :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi dapat menyusu dengan baik.

Obyektif (O) :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmhg Nadi : 90 x/m

Suhu : 36,4 °C Rr : 22 x/m

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

a. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

b. Payudara : Bersih +/+, hiperpigmentasi areola +/+, tidak ada nyeri tekan puting susu menonjol +/+, ASI lancer kanan kiri,

c. Abdomen : TFU sudah tidak teraba

d. Genetalia : Tidak ada oedema, pengeluaran lochea alba berwarna putih

e. Ekstremitas : Tidak odema, simetris

Analisis (A)

Ny. B P20002 post partum hari ke 32 dengan Nifas fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak ada perdarahan berlebih, tidak berbau, rahim sudah tidak teraba. Ibu mengerti.
2. Memastikan kembali pemberian ASI eksklusif 6 bulan ke depan. Ibu ingin terus memberikan ASI pada bayinya
3. Memberi pesan kepada ibu untuk segera ke petugas kesehatan jika ibu dan bayi mengalami keluhan / tanda bahaya. Ibu bersedia
4. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, apa yang boleh dan tidak boleh menggunakan, efek samping, ibu mengerti
5. Memastikan kembali pada ibu kontrasepsi yang akan digunakan, ibu tetap pada pilihannya untuk ikut KB MAL (Amenore Laktasi) setelah masa nifas selesai.
6. Menjelaskan masa nifas sudah selesai, sudah tidak ada kunjungan nifas lagi serta mengucapkan terima kasih atas kesediaan ibu. Ibu mengerti
7. Mendokumentasi hasil pemeriksaan pada buku KIA.

4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus ke 1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B usia 7 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

Tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Tempat : Rumah Ny. B

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif (S)

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By Ny.B
TTL/ umur : 21-12-2025/ 7 jam
Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Identitas Orang tua

Nama Ibu	: Ny. B	Nama suami	: Tn. K
Usia	: 28 tahun	Usia	: 32 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Randubango 3/1	Alamat	: Randubango 3/1

c. Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor atau kanker.

e. Riwayat Persalinan

• Natal

Bayi lahir dengan persalinan normal (39-40 minggu) di TPMB Bidan Lyndha Mandhasari tanggal 21 Desember 2025 jam 02.20 WIB langsung menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, plasenta lahir lengkap, ketuban jernih. Komplikasi pada ibu dan janin tidak ada, ibu datang ke TPMB dengan keluhan ingin meneran dan keluar lendir darah.

- Post Natal

BB: 3000 gram, PB:50 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm, Anus (+), kelainan kongenital (-), kulit kemerahan, disuntik Vit K, serta salep mata. Dilakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir.

f. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis

g. Pola eliminasi

Bayi sering BAK berwarna kuning jernih dan BAB 3x – 6x dalam sehari

h. Pola Istirahat

Bayi sebagian besar waktunya digunakan untuk tidur.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: cukup, menangis kuat, gerak aktif
Nadi	: 146 x/m
Pernafasan	: 50 x/m
Suhu	: 36,7 °C
BB	: 3000 gram
PB	: 50 cm
LK	: 34 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk simetris, UUB dan UUK normal, *caput succadeneum* (-)
- b. Mata : simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda
- c. Mulut : tidak ada labio palatoskisis
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Dada : tidak ada retraksi pada dinding dada,

- f. Perut : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, tali pusat dijepit menggunakan *umbilical cord* dibungkus kassa steril
- g. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi
- h. Anus : berlubang ditandai dengan sudah BAB
- i. Ekstremitas Atas Bawah : Bentuk simetris, jari normal tidak ada polidaktil dan tidak sindaktil, tidak ada odema, dan gerak aktif.

Analisis (A)

Bayi Ny B usia 7 jam dengan Neonatus cukup bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, memberi salam pada ibu, sapa ibu dengan ramah, sopan dan santun, Ibu merespon dengan baik
2. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal
3. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara mengganti pakaian yang basah dengan pakaian yang bersih dan kering, membedong bayi dengan selimut, memakaikan topi
4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusar pada bayi dengan cara menjaga agar tetap kering.
5. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan nutrisi yang adekuat pada bayi dengan pemberian ASI Eksklusif secara teratur setiap 2 jam sekali atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi minimal 8 kali sehari)
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir : cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

8. Memberitahu ibu jika dalam 24 jam ke depan bayi dalam keadaan stabil dan sudah BAK dan BAB bayi bisa pulang bersama dengan ibu.
9. Memberitahu ibu jadwal kontrol tgl 27 Desember 2026, atau sebelum tanggal kontrol ada keluhan bisa datang ke Tempat Praktek Bidan
10. Melakukan dokumentasi

4.4.2 Kunjungan Neonatus ke 2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By Ny.B usia 6 Hari dengan Neonatus fisiologis

Hari /tanggal : Jum'at, 26 Desember 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.B

Subjektif (S)

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan dan bayinya menyusu kuat serta tali pusar belum lepas.

1. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Bayi menyusu kuat on demand

b. Eliminasi

Bayi BAK 6-7x/hari warna kuning jernih, BAB 4x/hari warna kuning, konsistensi lunak ada ampas dan berbiji.

c. Personal Hygiene

Bayi mandi 2x sehari dengan air hangat, ganti popok saat basah dan kotor, bila bayi BAB daerah genetalia dan anus dibersihkan dengan tisu basah. Dalam memandikan bayi, Ibu masih dibantu ibu nya.

d. Istirahat

Bayi tidur $\pm$ 16-17 jam/hari, siang bayi sering tidur, terbangun saat lapar, BAB dan BAK.

Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

N : 122 x/m

Rr : 46 x/mnt

S : 36,8

2. Pemeriksaan fisik:

- a. Mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi
- b. Abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, mengering hitam, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak kuning.
- c. Genitalia : tidak ada secret
- d. Kulit : Warna kulit kemerahan dan tidak icterus
- e. Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak ikterus

Analisis (A)

By. Ny B usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi baik. Ibu senang dan mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok bayi, membersihkan pipi bayi sehabis menyusui dengan kain bersih dan memandikan bayi 2x sehari pagi dan sore. Ibu bersedia dan melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti
4. Memberikan ibu konseling cara mencegah agar bayi tidak kuning yaitu dengan cara selalu memberikan ASI secara sering dan juga melakukan penjemuran bayi pada pagi hari antara jam 07.00-09.00 wib dilakukan 10-15 menit. Ibu mengerti

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda dan bahaya pada bayi baru lahir : cara mengisap lemah, bayi kuning, muntah terus-menerus, perut kembung, sukar bernapas. Bila ditemukan tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti
6. Memotivasi ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan jangan diberi tambahan apapun, setelah 6 bulan diberi MPASI (makanan pendamping ASI), dan ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun. Ibu pahan dan akan melaksanakannya.
7. Melakukan dokumentasi

4.4.3 Kunjungan Neonatus ke 3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. B usia 13 hari dengan neonatus fisiologis

Tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Tempat : Rumah Ny. B

Pukul : 10.00 WIB

Subyektif (S)

1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, tidak rewel, menyusu kuat dan hanya minum ASI
2. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-7
3. BAB dan BAK dalam batas normal

Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV :

N : 128x/menit, RR : 44 x/menit, S:36,5°C

BB : 3800 gram PB: 52 cm

2. Pemeriksaan fisik Khusus

- a. Mata : muda Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih bening, bersih
- b. Abdomen : bersih, tali pusat sudah terlepas pada hari ke 7, tidak ada infeksi, tidak kembung.
- c. Ekstremitas : Simetris, pergerakan aktif

Analisa (A)

By. Ny B usia 13 hari dengan Neonatus fisiologis

Penatalaksanaan (P)

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dan bersyukur.
- 2. Memotivasi ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan tidak memberi tambahan makanan apapun. Ibu mengerti.
- 3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu rutin setiap bulan untuk pemberian jadwal imunisasi dan memantau tumbuh kembang bayi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
- 4. Mengevaluasi tentang tanda bahaya bayi dan segera menghubungi petugas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya pada bayi. Ibu bersedia membawa bayi ke petugas kesehatan bila ditemukan tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
- 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga lingkungan sekitar bayi, hindarkan dr asap rokok serta tempat berdebu agar tidak mengganggu pernafasan bayi. Ibu mengerti
- 6. Mendokumentasikan hasil Tindakan

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan Kebidanan Pada Ny B Usia 28 tahun dengan Akseptor KB MAL (Metode Amenorhe Lactasi)

Hari/tanggal : Jum'at, 23 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. B

Subjektif (S)

1. Keluhan utama

Ibu menyampaikan rencana untuk menggunakan kontrasepsi MAL (Metode Amenorhe Lactasi) sesuai kesepakatan yang telah dibuat bersama suami

2. Riwayat pengguna Kontrasepsi sebelumnya

Ibu mengatakan anak pertama juga menggunakan KB MAL sampai anak usia 6 bulan dan pernah KB 3 bulan karna menyusui tetapi dikombinasi dengan sufor.

3. Riwayat kesehatan/ penyakit

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, DM, Hipertensi, asma, jantung maupun HIV/AIDS

4. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan

Objektif (O)

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tensi : 110/60 mmhg

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,6°C

RR : 22 x/m

2. Pemeriksaan fisik

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih,

Payudara : simetris, puting susu menonjol, ASI lancar (+/+)

Ekstremitas : tidak ada oedema

Diagnosa (A)

Ny B usia 28 tahun P20002 akseptor KB MAL

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan konseling mengenai penting nya ber- KB untuk menjaraki kehamilan. Ibu mengerti mengerti tujuan dari ber- KB.
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada kontraindikasi penggunaan KB MAL, Ibu mengetahui keadaannya saat ini.
3. Memberikan konseling mengenai jenis KB pasca salin yang bisa digunakan oleh ibu menyusui meliputi IUD, implan, suntik 3 bulan, minipil, kondom dan MAL. Ibu mengerti macam- macam KB.
4. Mengingatkan kembali agar di kombinasi dengan kontrasepsi kondom. Ibu sudah bisa menggunakan kondom, tetapi untuk saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual.
5. Mengajukan ibu untuk mendiskusikan kembali dengan suami agar menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti Implan dan IUD yang lebih efektif untuk menjaga jarak kehamilan, ibu bersedia untuk mendiskusikannya dengan suami.
6. Mengajukan ibu untuk ke bidan terdekat setelah menstruasi jika ingin menggunakan kontrasepsi jangka Panjang. Ibu berencana untuk KB IUD, tapi untuk sementara ini ibu ingin menggunakan KB MAL.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Asuhan Kehamilan (ANC)

Asuhan kehamilan pada Ny.B (G2P10001) menunjukkan kondisi yang umumnya normal, namun memiliki faktor risiko karena adanya penyakit hyperbilirubinemia dan kolestatis (batu empedu) pada kehamilan 17 minggu. Oleh karena adanya faktor tersebut, pada saat kehamilan 17 minggu ibu melakukan pemeriksaan dan menjalani perawatan di Rumah sakit selama 7 hari dengan hasil USG dan MRI menunjukkan peningkatan kadar bilirubin dan pembesaran batu empedu yang berukuran diatas normal. Sebagai pemicu dari meningkatnya hormone estrogen dan progesterone saat kehamilan. Yang dikeluarkan ibu saat itu adanya nyeri perut sebelah kanan, mual muntah, mata dan kulit kuning, dan feses berwarna pucat. Secara teori, kondisi ini meningkatkan risiko kelahiran premature, sindrom aspirasi meconium karena adanya gangguan aliran empedu yang dapat memicu janin mengeluarkan feses pertama(meconium) didalam rahim yang berbahaya bagi pernafasan bayi setelah lahir. Dan setelah ibu menjalani perawatan di rumah sakit selama 7 hari semua keluhan sudah membaik, kulit dan mata tidak kuning, keadaan janin sehat. Tapi sampai sekarang ibu masih mengkonsumsi obat penghancur enzim/batu empedu jika keluhannya muncul kembali.

Oleh karena itu, dokter menyarankan ibu harus melakukan diet lemak mengurangi makanan berlemak,bersantan dan gorengan untuk mencegah kontraksi kantung empedu yang memicu nyeri, mengkonsumsi obat-obatan pereda nyeri dan penghancur batu empedu. Serta melakukan pemantauan medis dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan melalui USG untuk mendeteksi batu empedu tanpa radiasi.

Selama trimester tiga ibu mulai mengalami ketidaknyamanan, Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul pada trimester 3 yaitu sering kencing-kencing dan sering buang air kecil. Hal ini sudah sering

terjadi pada ibu hamil yang sudah mulai mendekati tafsiran persalinan, kenceng-kenceng sesekali pada trimester 3 kehamilan sering disebut dengan Braxton Hics atau his palsu ini dikarenakan otot-otot rahim yang mengencang yang akan meningkatkan aliran darah ke placenta (Tommy's, 2019). Begitu juga dengan seringnya buang air kecil pada ibu hamil trimester 3 dikarenakan kepala janin yang sudah mendesak kandung kemih sehingga sering berkemih (Pregnancy Birth & Baby, 2023).

Jadi menurut fakta dan teori di atas tidak ada kesenjangan pada keluhan ibu yang mengatakan perutnya terasa kenceng sesekali dan sering buang air kecil. Sebab hal ini adalah hal yang fisiologis karena semakin dekatnya tafsiran persalinan.

4.6.2 Asuhan Persalinan (INC)

Ibu mengatakan bahwa pada tanggal 21 Desember 2025 Ny. B bersama suami datang ke TPMB Lynda Madhasari yang lebih dekat dari rumah jam 01.30 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng yang dimulai jam 22.00 WIB ditanggal 20 Desember 2025 disertai keluar darah lendir. Hasil pemeriksaan dalam dari Bidan menunjukkan pembukaan serviks 9 cm (fase aktif) eff 75 %, ket (+) pres belkep, UUK kiri depan, Molase 0, HII, tidak teraba bagian kecil janin disamping presentasi. Pada jam 02.05 WIB ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan merasa seperti ingin BAB dan ingin mengejan. Kemudian Bidan melakukan pemeriksaan ulang pembukaan sudah lengkap 10 cm. Bayi lahir secara spontan dan normal pada jam 02.20 WIB. Sekitar 15 menit plasenta lahir spontan dan lengkap pada jam 02.35 WIB dengan jumlah perdarahan ± 150 cc. Bidan melakukan manajemen aktif kala III. Selanjutnya ibu dipantau selama 2 jam postpartum meliputi evaluasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan. Hasil observasi menunjukkan kondisi umum ibu baik. Kontraksi uterus keras dan keadaan dalam 2 jam pertama masa nifas dalam batas normal dan sudah terdokumentasi ke dalam lembar

partograf.

Kala II pada Ny.“B” berlangsung selama 15 menit. Kala III pada Ny.“B” berlangsung selama 15 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Kala IV pada Ny.“B” terdapat robekan di jalan lahir derajat II dan dijahit sepanjang 3 cm. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa komplikasi (Widyastuti, 2021). (Yulianti & Sam, 2019) fase aktif ditandai dengan percepatan pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap (10 cm) yang umumnya berlangsung sekitar 6 jam.

Kala II dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida berlangsung kurang lebih 2 jam, sedangkan pada multipara sekitar 1 jam (Yulianti & Sam, 2019). Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban keluar, biasanya terjadi dalam 5–30 menit pascapersalinan. Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah lahirnya plasenta, dengan jumlah perdarahan normal tidak melebihi 400–500 cc (Yulianti & Sam, 2019).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III yaitu mulai pemeriksaan uterus untuk memastikan janin tunggal, injeksi oksitosin 10 iu secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri, dimana pada kala 3 ini ibu hanya berlangsung 15 menit ini merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lama kala 3 adalah 5-30 menit setelah bayi baru lahir (Vebiola & Khoeroh, 2020).

Pada pemeriksaan kala IV tinggi fundus uteri ibu 2 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong, pengeluaran darah ± 150 cc, pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam pertama yang dipantau yaitu tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan, pada 1 jam pertama dilakukan per 15 menit dan 1 jam ke 2 dilakukan setiap 30 menit sekali dimana sesuai dengan asuhan persalinan normal (Vebiola & Kaoeroh, 2020). Pengeluaran darah yang terjadi pada Ny.“B” masih dalam batas normal karena hanya berkisar ± 150 cc. Persalinan pada Ny.“B” kala I, II, III, dan IV tidak ada komplikasi.

4.6.3 Asuhan Masa Nifas (PNC)

Kunjungan nifas pertama pada tanggal 21 Desember 2025 pada 7 jam post partum, ibu mengeluh masih lemas, pengeluaran ASI sudah mulai keluar lancar dan luka jahitan masih terasa nyeri, ibu sudah bisa buang air kecil spontan lancar dan darah yang keluar sedikit berwarna merah agak kehitaman (lochea rubra), ibu sudah makan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan sudah minum obat antibiotik dan anti nyeri.

Pada kunjungan nifas ke 2 dilakukan hari Jum'at tanggal 26 Desember 2025 pada hari ke 6 post partum ibu mengeluh luka jahitan sedikit nyeri, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, kontraksi rahim baik dan keras, dan pengeluaran lochea sangunolenta, berdasarkan fakta yang terjadi seiring dengan teori yang menyebutkan bahwa involusi uteri terjadi karena kembalinya ukuran uterus pada keadaan seperti sebelum hamil, uterus mengecil secara bertahap sampai uterus tidak teraba yang menandakan bahwa involusi uterus berjalan baik (Eni Astuti, 2022).

Pada kunjungan nifas ke 3 dilakukan hari sabtu tanggal 03 Januari 2026 dimana hasil pemeriksaannya semua dalam batas normal, pengeluaran darah hanya flek sedikit, uterus sudah tidak teraba dan ibu sudah tidak ada keluhan apapun, ASI juga keluar lancar, namun porsi makan bertambah sejak ibu menyusui, hal ini fisiologis dan biasa terjadi pada ibu yang sedang menyusui. Begitu juga pada kunjungan nifas ke 4

pada hari jum'at tanggal 23 Januari 2026 hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal, pengeluaran ASI juga lancar dan ibu sudah tidak ada keluar darah atau flek apapun. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu 7 jam post partum, 6 hari post partum, 13 hari post partum, dan 32 hari post partum dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

4.6.4 Asuhan Neonatus

Kunjungan I pada 7 jam setelah kelahiran, By.Ny "B" adalah anak kedua, lahir pada tanggal 21 Desember 2025 pukul 02.20WIB, lahir secara spontan pervaginam ditolong oleh Bidan di TPMB dengan Apgar Skor 8-9, BB : 3000 gram PB : 50cm LK 34cm, jenis kelamin Laki-laki, langsung menangis, gerak aktif, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini. Penulis menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan cara membedong bayi agar suhu tubuh bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat. Kunjungan II 6 hari, hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, vit K dan Hb 0 sudah diberikan. By.Ny.B tidak ada keluhan, tali pusat terbungkus kasa dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan III usia 13 hari, Hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan sehat tidak ada keluhan. Penulis mengingatkan kembali untuk memberikan ASI eksklusif dan membawa ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lengkap.

Menurut Kemenkes RI(2016) bahwa Kunjungan I dilakukan

dengan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya, melakukan perawatan tali pusat, memberikan Imunisasi HB-0 dan suntikan vitamin K. Menurut (Kemenkes RI, 2016) bahwa Kunjungan II dilakukan dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Menurut Kemenkes RI (2016) bahwa Kunjungan III dilakukan dengan memeriksa tanda-tanda vital bayi, memastikan tidak diare, icterus.

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2020). Bayi sudah Imunisasi Hb0 Selama melakukan kunjungan bayi Ny.B Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta. Dan dapat disimpulkan bahwa bayi Ny.B dalam kondisi fisiologis selama masa neonatusnya.

4.6.5 Asuhan KB

Ibu mengatakan sudah berencana akan menggunakan KB IUD setelah ia berunding dengan suaminya, namun untuk sementara ingin memakai KB MAL terlebih dahulu.

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

(Endang P dan Elisabeth S. W, 2015).

Dari sini bisa kita memahami bahwa ibu sudah memutuskan untuk merencanakan hamil lagi dengan jarak 5 tahun, maka dari itu ibu dan suami memilih KB MAL, karena KB MAL ini juga tidak mempengaruhi ASI dan efektifitasnya tinggi. Ny.B adalah akseptor baru KB MAL. Apapun KB yang akan digunakan yang perlu diperhatikan adalah persetujuan dari kedua belah pihak (suami-istri) karena program KB sebagai penentu kesejahteraan suatu keluarga.

Ibu usia 28 tahun ingin menggunakan KB dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi (2014) tujuan KB usia 20-35 tahun adalah untuk menjarangkan kehamilan. Pemilihan KB untuk menjarangkan diantaranya untuk prioritas pertama IUD (alat kontrasepsi dalam rahim), kedua implant, selanjutnya suntik, minipil, dan pil. Ibu sudah diberikan penyuluhan tentang metode kontrasepsi pascasalin yang sesuai dengan keadaan ibu. Ibu mengatakan masih memikirkan ingin memilih KB IUD karena takut sakit waktu pemasangan dan mau fokus ASI eksklusif sehingga ibu sementara memakai KB MAL (Metode Amenore Laktasi).

Dari anamnesa ibu memberikan ASI secara eksklusif sesuai dengan catatan dari BKKBN (2020) bahwa untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi ibu harus benar-benar ASI eksklusif dan belum dapat haid setelah nifas selesai. Berdasarkan BKKBN (2020) Efektifitas MAL rendah yaitu 2 kehamilan dari 100 wanita yang menggunakan MAL, maka pemberi asuhan COC menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi tambahan yaitu Kondom. Sehingga diharapkan tujuan ibu untuk menjaraki kehamilan dapat tercapai. Dan penulis menyarankan ibu untuk mendiskusikan kembali dengan suami untuk bisa memilih alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD setelah masa nifas selesai untuk menjaga jarak kehamilan sesuai yang diinginkan ibu yaitu merencanakan hamil lagi dengan jarak 5 tahun.