

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny. E Umur 23 tahun $G_1P_0A_0$ usia kehamilan 38 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Hari, Tanggal : Senin, 01 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri		Suami
Nama	: Ny. E	Nama	: Tn M
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Alamat	: Tlogosadang	Alamat	: Tlogosadang

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering mengalami kenceng-kenceng dan punggungnya terasa nyeri, ibu khawatir karena sudah memasuki tanggal perkiraan persalinannya.

b. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1 kali
- 2) Pernikahan ke : 1
- 3) Umur Menikah : 22 Tahun
- 4) Lama Pernikahan : 1 Tahun

c. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1) Riwayat Menstruasi
 - a) Menarche : 12 tahun
 - b) Lama : 7 hari
 - c) Siklus : 28 hari
 - d) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 - e) Disminore : Tidak
 - f) Sifat Darah : encer dan berwarna merah
 - g) HPHT : 08-03-2025
 - h) HPL : 15-12-2025
- 2) ANC :
 - a) Trimester 1 : 2x (1x TPMB, 1x di Puskesmas)
 - b) Trimester 2 : 3x (2x di puskesmas, 1x di Posyandu)

c) Trimester 3 : 4x (3x di Puskesmas, 1x di SpOG)

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Ham il ke	UK	Jenis Part us	Penolon g	Anak			Nifas	
				JK	PB/BB	H/M	Tgl Lahir	Asi
1	HAMIL INI							

e. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

2) Setelah hamil : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

f. Pola Eliminasi:

1) Sebelum hamil

BAK : 2-3 x sehari

BAB : 1x sehari

2) Saat hamil

BAK : 8-10 x sehari

BAB : 1x sehari

g. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan saat ini mengurangi aktivitas secara berlebihan, ibu mulai cuti dari pekerjaannya saat usia kehamilan 28 minggu.

h. Pola istirahat dan tidur:

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7-8 jam

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sedang dan pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti HIV/AIDS

b. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti asma, hipertensi, diabetes, TBC

4. Riwayat Sosial dan Ekonomi

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: direncanakan

b) Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: ada dukungan

c) Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dengan berunding bersama istri

d) Hubungan antara ibu dengan keluarganya baik, dan ibu juga suami sangat menantikan kehamilan ini dan merasa bahagia mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya, sehingga ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan penuh kebahagiaan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) TB : 155 cm
- 2) BB saat ini : 64 Kg
- 3) BB sebelum hamil : 58 Kg
- 4) Lila : 25,4 cm

d. Tanda-tanda vital

- 1) TD : 120 /70 mmHg
- 2) HR : 88x/Menit
- 3) RR : 22x/Menit
- 4) Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, sedikit pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Dada : simetris tidak ada retraksi
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- g. Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

- 1) Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong, TFU: 32 cm
 - 2) Leopold 2 : Perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung), DJJ: 142x/Menit
 - 3) Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala), susah digerakkan
 - 4) Leopold 4 : Sudah masuk PAP
- h. Genetalia : Vulva tampak bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kelainan atau lesi
- VT : Tidak ada pembukaan
3. Pemeriksaan Penunjang
- a) HB : 12.5 gr/dL
 - b) Golongan darah : B+
 - c) HbsAg : NON REAKTIF
 - d) HIV : NON REAKTIF
 - e) Syphilis : NON REAKTIF
 - f) Protein urine : Negatif (-)
 - g) Glukosa urine : Negatif (-)
 - h) USG terakhir di PKM Tlogosadang usia 35 minggu, TBJ 2600 gram

C. Analisa Data

Ny. E G₁P₀A₀ usia 23 tahun usia kehamilan 38 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup intrauterin.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua kondisinya dalam batas normal, saat ini ibu memasuki kehamilan 38-39 minggu dengan pembukaan serviks 1cm sempit ketuban utuh presentasi kepala janin sehat dan sudah masuk PAP, ibu mengerti dan memahami.
2. Menjelaskan ibu bahwasanya kenceng – kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu, yaitu kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks, sehingga bukan merupakan tanda – tanda persalinan, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan merasa lega
3. Memberikan konseling kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dialaminya merupakan hal yang normal yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 menjelang persalinan, ibu memahami penjelasan tersebut.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan hidrasi dengan cara makan minum cukup air untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan, ibu memahami dan bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas berjalan di pagi / sore hari dan melakukan hubungan badan dengan suami untuk mempercepat datangnya gelombang cinta yang sesungguhnya atau kontraksi asli, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk tidak cemas dengan kondisinya karena ini merupakan pengalaman pertama ibu melahirkan, ibu merasa sedikit tenang setelah mendapat dukungan.

7. Memberikan terapi obat vitamin B1 dengan aturan 1x1, ibu bersedia minum
8. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan nyeri perut dan punggung bawah, segera untuk kembali ke PONED Puskesmas Tlogosadang, ibu bersedia.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. E usia 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Kunjungan Ibu Bersalin

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 – 12 – 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

PROLOG

Ny.E usia 23 tahun G₁P₀A₀ mengatakan bahwa HPHT nya 08 – 03 – 2025 terakhir ANC satu minggu yang lalu dengan keluhan mengalami kenceng-kenceng dan nyeri punggung. Belum terlihat adanya tanda – tanda persalinan, diberikan KIE mengenai Braxton hicks dan tanda – tanda persalinan. Ibu mengatakan sejak satu minggu yang lalu kenceng - kencengnya semakin sering dengan durasi yang lebih lama dari biasanya,

pada Rabu 10 Desember 2025 pukul 06.00 WIB ibu merasakan kenceng – kenceng yang semakin sering disertai keluar cairan dari jalan lahir dan lendir bercampur darah. Sesuai saran bidan langsung menuju ke IGD/PONED Puskesmas Tlogosadang.

Asuhan KALA I

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng sejak satu minggu yang lalu dan pukul 06.00 WIB ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2) Data kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 07.00 WIB

Istirahat : Ibu menjelang persalinan jarang bisa tertidur pulas karena cemas

Aktivitas : Ibu menjelang persalinan hanya bisa berbaring dan mengubah posisi miring kanan dan kiri

3) Data psikososial, spiritual dan sosial

Ibu merasa sedikit khawatir dengan proses persalinannya, karena ini merupakan pengalaman pertamanya sehingga ibu berharap persalinannya lancar dan selamat. Ibu ditemani suami di dalam ruangan memberi semangat dan memenuhi kebutuhan makan dan minum istrinya. Sedangkan keluarga menunggu didepan ruang bersalin, mendoakan agar persalinan berjalan dengan lancar.

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36.4 °C

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I : TFU 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), perut sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstrimitas janin)

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 2/5

HIS : 4 x 10' x 40"

b. Auskultasi

Punctum maximum : perut sebelah kanan ibu bawah pusat

Frekuensi : 140 x/menit

c. Vaginal toucher

Tanggal : 10 – 12 – 2025

Jam : Pukul 08.10 WIB

Hasil : Ø 6 cm, eff 75 %, letkep, UUK kidep, H_{III}, molase
0, ketuban (+), bloodshow (+)

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterine, janin baik, kondisi ibu baik, Inpartu kala I fase aktif

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tanda – tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.4 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, dengan hasil pemeriksaan djj 140 x/menit janin dalam keadaan baik, dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan bayinya.
2. Melakukan observasi tanda – tanda vital setiap 4 jam sekali, observasi his setiap 15 – 30 menit sekali, observasi DJJ setiap 30 menit sekali dan observasi kemajuan persalinan, observasi telah dilakukan dan didokumentasikan dalam lembar partograf.

3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala bayi meskipun dalam posisi ini ibu akan merasa lebih sakit, ibu mengerti dan memposisikan diri miring kiri.
4. Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi nafas dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut ketika dirasa tengah kontraksi untuk meredakan nyeri yang dirasakan ibu dan menghindari ibu mengejan sebelum waktunya, ibu mengerti dan sudah menerapkan sesuai dengan yang diajarkan.
5. Memberikan dukungan emosional, psikologis dan afirmasi positif pada ibu agar ibu bisa lebih tenang dan kooperatif dengan arahan – arahan yang diberikan oleh bidan, ibu sudah tampak lebih tenang dan kooperatif.
6. Mengajarkan suami untuk memberi makan dan minum ketika sudah tidak terasa kencang, suami sudah membantu ibu makan dan minum disela – sela kontraksi.
7. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi kepada suami / keluarga pasien, perlengkapan sudah siap.

Asuhan KALA II

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 11.30 WIB

Oleh : Mirah Mardiana

A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kenceng, ibu sudah tidak kuat dan merasa ingin meneran seperti orang buang air besar. Ketuban rembes sejak pukul 10.00 WIB

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Pemeriksaan dalam: Ø 10 cm, eff 100 %, letkep, UUK kidep, H_{IV},
molase 0, ketuban (-), presentasi kepala

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39-40 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterine, janin baik, kondisi ibu baik, Inpartu kala II

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan dimana ibu sudah waktunya untuk melahirkan pembukaan ibu sudah lengkap atau pembukaan 10, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
2. Membantu ibu memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent senyaman mungkin untuk menjalani proses persalinan, ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent
3. Mendekatkan partus set ke bed partus, partus set sudah diletakkan di bagian bawah bed.
4. Mematahkan 1 ampul oksitosin, ampul sudah di patahkan.

5. Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan dengan menggunakan APD, mencuci tangan dan memakai handscoon, persiapan diri sudah dilakukan.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc lalu memasukkannya ke dalam bak instrument, oksitosin sudah siap di bak instrument. .
7. Mengajarkan sembari menuntun ibu dengan mempraktikan langsung untuk melakukan teknik tiup – tiup ketika dirasa perutnya kenceng sekali dengan meletakan kedua tangan pada lipatan paha kemudian ditarik kearah perut ibu, dagu ditempelkan pada dada ibu, dengan tatapan kearah perut ibu, kemudian melakukan metode tiup – tiup seperti meniup sebuah balon, ibu mengerti dan dapat melakukan sesuai dengan yang diajarkan.
8. Melakukan stagnen ketika kepala bayi sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di vulva dengan menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri berada diatas symphysis menahan kepala bagian atas janin supaya tidak terjadi ekstensi berlebih yang dapat merobek labia mayora atas, ketika kepala sudah lahir periksa apakah terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi, terdapat lilitan 1x pada leher bayi dengan kuat sehingga diklem dan dilakukan pemotongan tali pusat, selanjutnya tunggu hingga bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
9. Memposisikan tangan biparietal ketika bayi selesai putar paksi luar dengan meletakkan tangan kiri berada dibawah dan tangan kanan

berada diatas, lalu arahkan secara perlahan kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu atas dan arahkan kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu bawah.

10. Menggeser tangan kearah bawah perineum ibu untuk menyangga bagian kepala, lengan dan siku sebelah bawah ketika bahu sudah lahir dan tangan kiri menyusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas, setelah badan dan lengan lahir tangan kiri menyusuri tungkai bawah selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut bayi, bayi lahir spontan pukul 12.00 WIB dengan jenis kelamin Laki-Laki.
11. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi dan meletakkan bayi di kain kering diatas perut ibu, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah muda.
12. Memasang umbilical klem 5 cm didepan pusar, memotong diantara klem dengan umbilical klem, tali pusat sudah dipotong pukul 12.05 WIB.
13. Membiarkan bayi berada diatas perut ibu untuk dilakukan IMD sampai dengan ibu selesai proses kala III, bayi sudah berada di perut ibu

Asuhan KALA III

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 12.08 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Subjektif

Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir namun perutnya masih terasa mules

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Abdomen : UC teraba keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih penuh (dilakukan kateterisasi urine 1 bengkok berukuran kecil)

Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat tampak memanjang.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ inpartu kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwasanya akan dilakukan proses pengeluaran plasenta atau ari – ari, ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi fundus untuk memastikan tidak ada janin dan menilai kontraksi, janin kedua tidak teraba dan kontraksi uterus keras
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian luar secara IM, ibu mengerti dan sudah disuntikkan oksitosin pukul 12.08 WIB
4. Memantau adanya tanda – tanda pelepasan plasenta (terdapat semburan darah, tali pusat memanjang), sudah terdapat tanda pelepasan plasenta
5. Melakukan PTT dengan memindahkan klem 5 – 10 cm didepan vulva dan memegang klem dengan tangan kanan sedangkan tangan kiri menahan uterus ke arah dorso kranial ketika plasenta sudah nampak di vagina keluarkan plasenta dengan cara diputar searah jarum jam secara perlahan dengan kedua tangan hingga plasenta dan selaput ketuban lahir, plasenta lahir lengkap pada pukul 12.25 WIB
6. Melakukan massase fundus uteri setelah plasenta lahir selama 15 detik hingga fundus teraba keras, massase sudah dilakukan
7. Menilai kelengkapan plasenta dengan melihat sisi fetus dan panjang tali pusat, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, dan panjang tali pusat ± 15 cm

8. Membersihkan bagian dalam vagina ibu untuk memastikan tidak ada selaput ketuban atau perdarahan beku yang tertinggal didalam vagina ibu, eksplorasi sudah dilakukan.
9. Memeriksa adanya robekan pada jalan lahir ibu, ditemukan adanya laserasi derjat II pada perineum ibu.
10. Melakukan penjahitan laserasi perineum menggunakan 1 amp lidocaine dan benang absorbable jenis Vicryl (polyglactin 910), hecting sudah dilakukan.
11. Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan tetes mata, dan injeksi Vit K 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral, bayi telah diberi tetes mata, dan disuntik vit K pukul 12.30 WIB, sudah dilakan penimbangan/pengukuran dengan hasil BB 2.700 gram, TB 48 cm, LP 32 cm, LD 33 cm, LK 32 cm.
12. Memberikan imunisasi hepatitis B (HB0) pada paha kanan anterolateral secara IM 1 jam setelah disuntik Vitamin K, imunisasi HB0 telah diberikan pada pukul 13.30 WIB
13. Menilai jumlah perdarahan pervaginam, perdarahan $\pm$ 250 cc
14. Membereskan alat dan mendekontaminasi, membersihkan ibu, mengganti underpad dengan yang baru dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.

Asuhan KALA IV

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 13.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Subjektif

Ibu merasa lelah setelah menjalani proses persalinan namun lega dan bahagia karena bayinya telah lahir sehat dan tidak ada kelainan.

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : simetris, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab berwarna merah kehitaman.

Payudara : simetris, payudara tampak membesar, puting besar dan menonjol, pengeluaran kolostrum (+).

Abdomen : UC keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genetalia : terdapat luka jahitan perineum dan pengeluaran fluxus berwarna merah $\pm$ 150 cc

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ inpartu kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan secara berkala pada ibu yaitu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti
3. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan posisi leher bayi bertemu dengan siku ibu, perut bayi bertemu dengan perut ibu dan tangan ibu membentuk huruf C untuk memposisikan payudara dengan benar, seluruh puting harus masuk ke mulut bayi agar tidak lecet, apabila bayi malas menyusui ibu dapat merangsang dengan mengusap bawah bibir bayi, ibu mengerti dan sudah dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya minimal 6 bulan dan maksimal 2 tahun, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

5. Memberikan KIE nutrisi pada ibu, dan menekankan pada ibu dan keluarga bahwa tidak boleh tarak makanan, ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan KIE personal hygiene dengan selalu membersihkan area genetalia ketika selesai BAB dan BAK, ibu mengerti
7. Memberikan KIE untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, ibu mengerti.
8. Mendokumentasikan hasil observasi kala IV di lembar observasi, hasil sudah didokumentasikan.

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp	Tinggi fundus uteri	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.15	100/70	84	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 40 cc
	12.30	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	12.45	110/70	80	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	13.00	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	13.30	120/80	84	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	14.00	110/70	80	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc

4.1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁ 24 jam post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Kunjungan I (KF I)

Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis / 11 Desember 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri		Suami
Nama : Ny. E		Nama : Tn. A
Umur : 23 tahun		Umur : 26 tahun
Agama : Islam		Agama : Islam
Suku : Jawa		Suku : Jawa
Pendidikan : S1		Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT		Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tlogosadang		Alamat : Tlogosadang

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih merasakan nyeri pada jalan lahir.

3. Riwayat obstetric

Hamil Ke	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB / PB	H/M	Tgl Lahir	ASI
1	39-40 mgg	Spontan	Bidan dan Diokter umum	♂	2.700 gr/48 cm	Hidup	10/12/2025	√

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 08 – 03 – 2025

HPL : 15 – 12 – 2025

Trimester I

Ibu mengatakan selama trimester I melakukan ANC 1x di TPMB dan 1x di Puskesmas Tlogosadang dengan keluhan mual muntah.

Trimester II

Pada trimester 2 ibu tidak mengalami keluhan, ibu periksa 2 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 1 kali di Posyandu.

Trimester III

Ibu mengatakan selama trimester III mengalami keluhan nyeri punggung, sering kencing dan mengalami kencing kencing di akhir trimester 3, ibu periksa kehamilan 3 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 1x di dr. SpOG.

5. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan spontan di Puskesmas Tlogosadang, bayi lahir tanggal 10 Desember 2025 pukul 12.00 WIB dengan lilitan tali pusat 1x dengan berat lahir 2.700 gram, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 48 cm, APGAR score 8 – 9, bayi menangis kuat setelah dirangsang, gerak aktif, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan.

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Banyaknya : 3 – 4 x ganti pembalut
 Bau : khas darah haid
 Warna : encer dan berwarna merah, coklat ketika akan selesai
 Dismenorea : Tidak

7. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hepatitis, diabetes, hipertensi, HIV/AIDS, dan lain – lain. Selain itu, keluarga juga tidak mempunyai riwayat anak kembar sebelumnya.

8. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hepatitis, diabetes, hipertensi, HIV/AIDS, dan lain – lain. Selain itu, keluarga juga tidak mempunyai riwayat anak kembar sebelumnya.

9. Kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 1 kali makanan pokok setelah melahirkan dengan porsi sedang, camilan dan minum air putih dan susu.

b. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK, warna kuning jernih sebanyak 1 kali setelah melahirkan dan belum BAB sama sekali.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan belum tidur setelah melahirkan hanya merebahkan badan di bed dan menyusui bayinya.

d. Personal hygiene

Ibu sudah mandi secara mandiri sejak 5 jam post-partum, ibu sudah gosok gigi 1 kali, ibu sudah mengganti pembalut 2 kali, ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36.3 °C

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada penarikan intercoste yang berlebihan.

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises, lochea

berwarna merah segar (rubra), terdapat luka jahitan perineum.

Anus : tidak dilakukan

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ 24 jam post-partum dengan nifas fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi yang baik, tanda – tanda vital ibu normal, dengan hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus teraba keras berarti bagus dan pengeluaran darah dalam batas normal, ibu mengerti dan merasa lega.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu merupakan hal yang wajar dan pertanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik untuk mengembalikan ukuran rahim kembali ke ukuran sebelum hamil, justru jika ibu tidak merasa mules akan menjadi resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan, ibu mengerti dan lega bahwa itu normal.
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai personal hygiene dengan selalu membersihkan area genitalia setiap selesai BAB / BAK dengan air bersih lalu dikeringkan, terlebih ibu ada luka jahitan

perineum sehingga harus menjaga luka dalam keadaan bersih dan kering dan menganjurkan ibu mengganti pembalutnya maksimal 4 jam sekali atau ketika dirasa penuh, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

4. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara dengan cara melakukan pengurutan pada payudara menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan cara sanggah payudara dengan satu tangan pijat lembut dengan tangan lainnya dengan gerakan melingkar dari arah pangkal payudara menuju puting susu secara bergantian, lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara menggunakan handuk hangat selama 3 – 5 menit diselingi dengan handuk dingin, bersihkan puting jika terlihat ada kerak dengan kompres menggunakan kapas yang sudah diberi minyak selama beberapa menit untuk melembutkan kemudian bersihkan dengan lembut, ibu mengerti dan sudah dipraktikkan secara langsung.
5. Memberikan KIE nutrisi pada ibu, dan menekankan pada ibu dan keluarga bahwa tidak boleh tarak makanan, ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan KIE tanda – tanda bahaya masa nifas diantaranya pengeluaran perdarahan yang banyak, keluar cairan yang berbau, nyeri pada perut bagian bawah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing kepala yang berat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, demam, payudara merah panas dan sakit, kehilangan nafsu

makan dalam jangka waktu panjang, merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

Kunjungan II (KF II)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁ 7 hari post-partum kunjungan rumah di Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

PROLOG

Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada jalan lahir, pengeluaran ASI masih sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat. Ibu sudah diberi konseling mengenai personal hygiene, nutrisi, ASI Eksklusif, tanda bahaya masa nifas serta cara menyusui yang benar.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules sudah berkurang, nyeri pada jahitan perineum masih terasa.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Makan : 2 – 3 kali sehari (porasi sedang nasi lauk sayur),
diselingi dengan camilan (roti, kue, dll).

Minum : 1 – 1,5 botol aqua besar

b. Pola eliminasi

BAK : 4 – 5 kali sehari

BAB : 1 hari sekali

c. Pola istirahat

Tidur siang : terkadang tidur bersamaan dengan bayi
tidur

Tidur malam : $\pm$ 6 – 7 jam dan terbangun saat
menyusui.

d. Personal hygiene

Mandi : 2 – 3 kali sehari

Ganti pembaut : 4 kali sehari setiap bangun tidur, mau tidur
dan ketika dirasa penuh.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36.2 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar (banyak), tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 1 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik.

Genitalia : bersih, jahitan perineum tampak menutup masih basah namun tidak ada tanda tanda infeksi, tidak oedem, tidak ada varises, lochea sanguilenta.

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ post-partum hari ke 7 dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi yang baik, tanda – tanda vital ibu normal dengan hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah merah kecoklatan, ibu mengerti dan merasa lega.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disela – sela ketika bayi tengah tertidur sehingga ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk berprotein seperti ikan, telur, daging, sayur – sayuran, dan buah, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih 2 liter sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh ibu, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya masa nifas diantaranya pengeluaran perdarahan yang banyak, keluar cairan yang berbau, nyeri pada perut bagian bawah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing kepala yang berat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, demam, payudara merah panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu panjang, merasa

sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan bisa mengulangi informasi yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

Kunjungan III (KF III)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁ 28 hari post-partum di Puskesmas Tloosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 07 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

PROLOG

Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah merah kecoklatan. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan mulesnya sudah mereda namun luka jahitan perineum masih terasa, pengeluaran ASI lancar banyak, TFU 1 jari diatas symphysis. Ibu sudah diberi konseling mengenai personal hygiene, nutrisi, kebutuhan istirahat, mengingatkan kembali tanda bahaya nifas.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah bisa beradaptasi dengan kondisinya saat ini, nyeri jahitan perineum sudah tidak terasa.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Makan : 2 – 3 kali sehari (porsi sedang nasi lauk sayur),
diselingi dengan camilan (roti, kue, dll).

Minum : 1 – 1,5 botol aqua besar

b. Pola eliminasi

BAK : 4 – 5 kali sehari

BAB : 1 hari sekali

c. Pola istirahat

Tidur siang : terkadang tidur bersamaan dengan bayi
tidur

Tidur malam : ± 6 – 7 jam dan terbangun saat menyusui.

d. Personal hygiene

Mandi : 2 – 3 kali sehari

Ganti pembaut : 3 kali sehari setiap bangun tidur, mau tidur
dan ketika dirasa penuh.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36.3 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : bersih, luka jahitan perineum sudah menutup dan sudah kering, tidak oedem, tidak ada varises, lochea alba.

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ post-partum hari ke 28 dengan nifas fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi yang baik, tanda – tanda vital ibu normal dengan hasil pemeriksaan abdomen tfu sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan, ibu mengerti dan merasa lega.
2. Memastikan ibu tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, ibu bersedia tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup disela – sela ketika bayi tengah tertidur sehingga ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Mengevaluasi apakah ibu mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas yang sudah dijelaskan pada saat KF II, ibu mengatakan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Menanyakan pada ibu apakah mengalami keluhan selama menyusui bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan ASI nya lancar dan bayinya menyusu setiap 2 jam sekali atau ketika menangis.

6. Memberikan KIE mengenai jenis – jenis kontrasepsi yang ada dan merencanakan penggunaan KB, ibu mengerti dan berencana untuk KB Suntik 3 bulan.

Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁ 39 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Senin/ 19 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

Ny. E umur 23 tahun P₁₀₀₀₁, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah putih kecoklatan. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan mulesnya sudah mereda dan nyeri jahitan perineum sudah tidak terasa, pengeluaran ASI lancar banyak, TFU tidak teraba. Ibu sudah diberi konseling mengenai personal hygiene, nutrisi, kebutuhan istirahat, mengingatkan kembali tanda bahaya nifas.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

e. Pola nutrisi

Makan : 2 – 3 kali sehari (porsi sedang nasi lauk sayur),
diselingi dengan camilan (roti, kue, dll).

Minum : 1 – 1,5 botol aqua besar dingin

f. Pola eliminasi

BAK : 4 – 5 kali sehari

BAB : 1 hari sekali

g. Pola istirahat

Tidur siang : terkadang tidur bersamaan dengan bayi
tidur

Tidur malam : ± 6 – 7 jam dan terbangun saat menyusui.

h. Personal hygiene

Mandi : 2 – 3 kali sehari

Ganti pembaut : 3 kali sehari setiap bangun tidur, mau tidur
dan ketika dirasa penuh.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36.3 °C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : bersih, jahitan perineum menutup sempurna dan sudah kering, tidak oedem, tidak ada varises, lochea berwarna putih seperti keputihan (Alba).

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun P₁₀₀₀₁ post-partum hari ke 39 dengan nifas fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi yang baik, tanda – tanda vital ibu normal dengan hasil pemeriksaan abdomen tfu sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam berwarna putih, ibu mengerti dan merasa lega.
2. Memastikan ibu tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, ibu bersedia tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan minum air putih.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup disela – sela ketika bayi tengah tertidur sehingga ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
4. Mengevaluasi apakah ibu mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas, ibu mengatakan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Memastikan kembali mengenai pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, ibu mengatakan akan menggunakan kb Suntik 3 bulan.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

Kunjungan I (KN I)

Asuhan Kebidanan Pada By. R Usia 24 jam neonatus sehat di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis / 11 Desember 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. S

Tanggal / jam lahir : 10 Desember 2025 / Jam 12.00

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : Laki - laki

2. Identitas orang tua

Ibu

Ayah

Nama : Ny. E

Nama : Tn. A

Umur : 23 tahun

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini.

4. Riwayat kelahiran

By. S merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 10 Desember 2025 pada pukul 12.00 WIB, lahir aterm, ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan) dan dokter umum, dengan lilitan tali pusat 1x, lahir dengan berat badan 2.700 gram, panjang badan 48 cm, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat setelah dirangsang, gerakan aktif.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti hepatitis, diabetes, hipertensi, HIV/AIDS, dan lain – lain. Selain itu, keluarga juga tidak mempunyai riwayat anak kembar sebelumnya.

6. Riwayat neonatal

a. Riwayat prenatal

➤ Trimester I

Ibu mengatakan selama trimester I melakukan ANC 1x di TPMB dan 1x di Puskesmas Tlogosadang dengan keluhan mual muntah.

➤ Trimester II

Pada trimester 2 ibu tidak mengalami keluhan, ibu periksa 2 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 1 kali di Posyandu.

➤ Trimester III

Ibu mengatakan selama trimester III mengalami keluhan nyeri punggung, sering kencing dan mengalami kencing

kenceng di akhir trimester 3, ibu periksa kehamilan 3 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 1x di dr. SpOG.

b. Riwayat natal

Usia kehamilan 39-40 minggu (aterm, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.700 gram, panjang badan 48 cm, bayi lahir dengan lilitan tali pusat 1x, bayi menangis kuat setelah dirangsang, gerakan aktif)

c. Riwayat post-natal

Bayi mengkonsumsi ASI, sudah diberikan imunisasi Hb0 dan diberikan injeksi Vitamin K.

7. Pola nutrisi

Bayi disusui setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis.

8. Pola eliminasi

Bayi sudah BAB berwarna hitam dan BAK sebanyak 2 – 3 kali.

9. Pola istirahat

Bayi tertidur setelah diberikan ASI.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36.8 °C

Pernafasan : 38 x/menit

BB lahir : 2.700 gram

Panjang badan : 48 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo, beberapa bagian kulit tampak mengelupas.

Kepala : Rambut tersebar merata masih terdapat sisa lendir dan darah, tidak terdapat caput succedaneum.

Muka : Wajah tidak pucat, simteris dan tidak terdapat tanda – tanda syndrome down.

Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak terlihat tanda – tanda down syndrome.

Hidung : Lubang hidung lengkap, tidak ada cuping hidung.

Mulut : Bibir berwarna merah, lembab, tidak terdapat kelainan sepeti labiopalatoskisiz dan palatoskisiz.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada saat bernafas, putting susu ada.

Abdomen : tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat tidak terlihat ada perdarahan, tidak omfalokel dan

omphalitis.

Punggung : bentuk normal, tidak terdapat kelainan maupun benjolan, tidak spina bifida.

Genetalia : Bersih, testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, tidak ada kelainan.

Anus : terdapat lubang anus.

Ekstrimitas : Turgor kulit kuat, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

3. Pemeriksaan relfek

- a. Reflek Moro: (+) mengejutkan bayi dengan cara menepuk tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya.
- b. Reflek Rooting: (+) Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan.
- c. Reflek Sucking: (+) Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu.
- d. Reflek Swallowing: (+) Dilihat saat bayi menelan ASI
- e. Reflek Tonic neck: (+). Saat kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.

C. Analisis

By. S usia 24 jam bayi sehat fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya bayinya dalam keadaan yang baik, tidak terdapat adanya kelainan bawaan, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi juga normal, ibu dan keluarga mengenai penjelasan yang diberikan dan merasa lega bahwa bayinya dalam kondisi baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena bayi lebih mudah untuk kehilangan panas tubuh, maka bayi perlu dipakaikan pakaian, sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut, ibu mengerti dan bersedia melakukan yang diberitahukan oleh bidan.
3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, setiap 2 jam sekali atau ketika bayi mulai menangis, ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
4. Mengajarkan ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari seperti mandi dua kali sehari pagi dan sore, mengganti pampers setiap 4 jam sekali atau ketika sudah penuh, mengenai BAB dan BAK bayi yang normal, nutrisi yang dibutuhkan bayi baru lahir dan juga imunisasi untuk bayinya, ibu mengerti dan memahami yang diajarkan.
5. Mengajarkan ibu untuk merawat tali pusat bayi dirumah yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, membersihkan tali pusat ketika mandi, tidak mengoleskan atau menaburkan cairan maupun

serbuk apapun pada tali pusat bayi, dan menutup tali pusat hanya dengan kasa kering agar tidak terkena kotoran, ibu mengerti dan paham dengan yang diajarkan.

6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sekitar pukul 06.30 WIB selama 10 – 15 menit saja, dengan mata bayi diberikan penutup, ibu mengerti dan bersedia menjemur bayinya.
7. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tubuh bayi tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau atau kemerahan, muntah atau BAB lebih dari 6 kali per hari, demam atau kejang, tidak buang air besar lebih dari 2 hari, suara mengi saat bernafas, ada darah atau cairan yang keluar dari tali pusat, menangis kencang secara terus menerus, enggan menyusu, menyarankan ibu untuk segera ke faskes terdekat apabila bayinya mengalami tanda – tanda diatas, ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.

Kunjungan II (KN II)

Asuhan Kebidanan Pada By. S Usia 7 hari neonatus sehat fisiologis kunjungan rumah di Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

PROLOG

By. “S” lahir 10 Desember 2025, Laki-laki, BB 2700 gram, PB 48 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. S tidak ada keluhan, tali pusatnya dibungkus kasa dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai tanda – tanda bahaya, cara perawatan pada tali pusat, menjemur bayi dipagi hari, menyusui bayi sesering mungkin dan tetap menjaga kehangatan bayi.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa – apa hari ini.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis.

b. Pola eliminasi

Bayi buang air kecil ± 7 x/hari dan buang air besar 3 – 4 x/menit.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur di sebagian besar waktunya, terbangun ketika dimandikan, ketika menyusui dan saat BAB juga BAK.

d. Pola hygiene

Bayi dimandikan 2 kali sehari keramas setiap mandi, diganti pampers ketika BAB atau ketika penuh dengan BAK, ganti baju 3 – 4 kali jika bayinya gumoh langsung diganti baju.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Nadi : 132 x/menit

Suhu : 36.7 °C

Pernafasan : 42 x/menit

BB lahir : 2.700 gram

BB saat ini : 2.900 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Bersih, beberapa bagian kulit tampak mengelupas.

Muka : Wajah tidak pucat, simetris dan terdapat beberapa bintik – bintik kecil di area dahi.

Mata : simetris, tidak strabismus.

Mulut : Bibir berwarna merah, lembab, lidah tampak bersih.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada saat bernafas, putting susu ada.

Abdomen : tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas pada hari ke – 6, tidak ada tanda – tanda infeksi disekitar pusar.

C. Analisis

By. S usia 7 hari neonatus sehat fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya bayinya dalam keadaan yang baik, tidak terdapat adanya tanda – tanda bayi sakit, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi juga normal, berat badan bayi juga meningkat 200 gram, ibu dan keluarga mengenai penjelasan yang diberikan dan merasa lega bahwa bayinya dalam kondisi baik.
2. Menjelaskan pada ibu mengenai suhu tubuh bayi yang masih dalam batas normal ialah $36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$, ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya karena lebih udah untuk kehilangan panas tubuh, maka bayi perlu dipakaikan pakaian, sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut, ibu sudah melaksanakan anjurkan bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau ketika bayi mulai menangis, ibu mengerti dan bersedia tetap menyusui bayinya sesuai anjuran.

5. Mengevaluasi apakah ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai dengan usia bayinya 6 bulan tanpa memberikan apapun selain ASI, ibu berencana memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.
6. Memberitahu ibu mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan memberitahu keluarga untuk mendukung secara emosional pada ibu sehingga dapat memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu dan suami mengerti.
7. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya dipagi hari sekitar pukul 06.30 WIB selama 10 – 15 menit saja, dengan mata bayi diberikan penutup, ibu menjemur bayinya diteras setiap pagi selama 10 – 15 menit.
8. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan bayi pada dada ibu dengan posisi kepala bayi berada di pundak ibu kemudian dilakukan sedikit tepukan pada belakang punggung bayi atau bisa juga dengan posisi miring kesamping agar bayi tidak gumoh, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Mengingatkan ibu untuk cara merawat tali pusat bayi dirumah, ibu sudah menerapkan cara merawat tali pusat terbukti tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

10. Mengingat kembali pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya tubuh bayi tampak kuning, pucat atau kebiruan, tali pusat berbau atau kemerahan, muntah atau BAB lebih dari 6 kali per hari, demam atau kejang, tidak buang air besar lebih dari 2 hari, suara mengi saat bernafas, ada darah atau cairan yang keluar dari tali pusat, menangis kencang secara terus menerus, enggan menyusu, menganjurkan ibu untuk segera ke faskes terdekat apabila bayinya mengalami tanda – tanda diatas, ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.

Kunjungan III (KN III)

Asuhan Kebidanan Pada By. S Usia 28 hari neonatus sehat fisiologis di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 07 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. S tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, angka normal suhu bayi, cara menyendawakan

bayi setelah selesai menyusui dan mengingatkan kembali mengenai tanda – tanda bahaya bayi baru lahir.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif dan menyusu kuat.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis.

b. Pola eliminasi

Bayi buang air kecil ± 7 x/hari dan buang air besar 3 – 4 x/menit.

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan bayinya tidur di sebagian besar waktunya, terbangun ketika dimandikan, ketika menyusu dan saat BAB juga BAK.

d. Pola hygiene

Bayi dimandikan 2 kali sehari keramas setiap mandi, diganti pampers ketika BAB atau ketika penuh dengan BAK, ganti baju 3 – 4 kali jika bayinya gumoh langsung diganti baju

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Nadi : 148 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernafasan : 36 x/menit

BB lahir : 2.700 gram

BB saat ini : 3.100 gram

Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo, beberapa bagian kulit tampak mengelupas.

Muka : Wajah tidak pucat, simetris dan terdapat beberapa bintik – bintik kecil di area dahi.

Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus.

Mulut : Bibir berwarna merah, lembab, lidah tampak bersih.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada saat bernafas, putting susu ada.

Abdomen : tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat sudah lepas pada hari ke – 6 tidak ada perdarahan dari pusar dan tidak ada tanda – tanda infeksi.

C. Analisis

Bayi S usia 28 hari neonatus sehat fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya bayinya dalam keadaan yang baik, tidak terdapat adanya tanda – tanda bayi sakit, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi juga normal, berat badan bayi juga meningkat menjadi 3.100 gram, ibu dan keluarga mengenai penjelasan yang diberikan dan merasa lega bahwa bayinya dalam kondisi baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau ketika bayi mulai menangis, ibu mengerti dan bersedia tetap menyusui bayinya sesuai anjuran.
3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya bayi baru lahir dan segera ke faskes terdekat apabila bayinya mengalami tanda – tanda diatas, ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.

4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Ny. E usia 23 tahun Dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Senin / 19 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Mirah Mardiana

A. Data subjektif

Ibu mengatakan sudah berunding dan mempertimbangkan dengan suami tentang jenis KB yang akan digunakan, ibu dan suami setuju menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi / Suhu : 80 x/menit / 36.3°C

Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.

Dada : simetris, tidak ada penarikan intercoste yang

berlebihan.

Payudara : pengeluaran ASI lancar, tidak teraba benjolan abnormal.

Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, TFU tidak teraba.

Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises.

Anus : tidak dilakukan

Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

C. Analisis

Ny. E usia 23 tahun dengan calon akseptor KB Suntik 3 bulan.

D. Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada pasien informasi mengenai keinginan menggunakan KB atau tidak, ibu mengatakan ingin menggunakan KB.
2. Memberikan KIE mengenai macam – macam metode KB kepada ibu beserta kekurangan dan kelebihan masing – masing jenis KB juga efek samping yang akan dirasakan ibu ketika menggunakan jenis KB tersebut, ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan persetujuan dan membantu pasien untuk menentukan pilihan jenis KB yang akan digunakan oleh pasien, ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai metode KB yang akan digunakan serta menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan setuju.
5. Mengisi informed consent akseptor KB suntik 3 bulan, ibu sudah menandatangani informed consent.
6. Ibu telah mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) secara intramuskular. Setelah penyuntikan, ibu diberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik, jadwal suntik ulang setiap 12 minggu (3 bulan), kemungkinan efek samping seperti gangguan pola haid (amenore atau spotting), peningkatan berat badan, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi. Ibu juga dianjurkan untuk datang kembali sesuai jadwal atau lebih cepat apabila timbul keluhan.

4.2 PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. E usia 23 tahun dimulai dari tanggal 01 Desember 2025 sampai dengan 19 Januari 2026 yaitu dimulai pada saat kehamilan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu hingga hari ke – 39 masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Pada BAB pembahasan ini penulis akan membahas dan melakukan analisis antara penatalaksanaan kepada partisipan dengan kesesuaian teori yang ada.

4.2.1 Asuhan kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Ny. E berusia 23 tahun dengan status obstetri G1P0A0 menjalani kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 38–39 minggu. Selama masa kehamilan, ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, yaitu pada trimester I sebanyak dua kali, trimester II sebanyak tiga kali, dan trimester III sebanyak empat kali di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk TPMB, Puskesmas, Posyandu, serta dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda anemia maupun gangguan sistemik lainnya. Pemeriksaan kebidanan menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, denyut jantung janin dalam batas normal, presentasi kepala, dan kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kehamilan Ny. E berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi atau faktor risiko yang membahayakan ibu dan janin.

Kehamilan trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu menjelang persalinan. Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Indonesia, kehamilan fisiologis adalah kehamilan yang berlangsung normal tanpa disertai penyulit, ditandai dengan kondisi ibu dan janin yang stabil serta hasil pemeriksaan dalam batas normal sesuai usia kehamilan (Prawirohardjo, 2024). Pada usia kehamilan aterm, janin umumnya

berada dalam presentasi kepala dan mulai memasuki pintu atas panggul sebagai persiapan proses persalinan. Kondisi ini sejalan dengan hasil pemeriksaan pada Ny. E, yang menunjukkan bahwa kehamilan telah mencapai fase matur dan siap menuju proses persalinan.

Pada masa kehamilan trimester III, Ny. E mengeluhkan sering mengalami kenceng-kenceng yang tidak teratur disertai nyeri punggung bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pembukaan serviks masih 1 cm, kontraksi belum teratur, dan ketuban masih utuh, sehingga keluhan tersebut dikategorikan sebagai kontraksi palsu atau Braxton Hicks. Secara teori, Braxton Hicks merupakan kontraksi uterus yang bersifat tidak teratur, tidak progresif, dan tidak menyebabkan perubahan serviks. Kontraksi ini biasanya muncul pada trimester akhir sebagai bentuk persiapan fisiologis otot rahim menjelang persalinan, namun bukan merupakan tanda persalinan aktif (Prawirohardjo, 2024). Varney, Kriebs, dan Gegor (2023) menyatakan bahwa kontraksi palsu umumnya akan berkurang dengan istirahat, perubahan posisi, atau relaksasi, sehingga penting bagi ibu untuk memahami perbedaan antara kontraksi palsu dan kontraksi persalinan sebenarnya.

Selain kontraksi palsu, ibu juga mengeluhkan nyeri punggung bawah yang sering dirasakan pada akhir kehamilan. Nyeri punggung pada trimester III merupakan keluhan yang umum terjadi dan masih termasuk dalam perubahan fisiologis kehamilan. Menurut Varney et al. (2023), nyeri punggung disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, peningkatan berat badan, pergeseran pusat gravitasi tubuh, serta pengaruh

hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen dan sendi panggul. Selama nyeri punggung tidak disertai dengan keluhan patologis seperti nyeri hebat, gangguan neurologis, atau keterbatasan aktivitas yang berat, kondisi ini masih dianggap normal. Edukasi dan reassurance yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap perubahan fisiologis yang dialaminya serta mengurangi kecemasan menjelang persalinan.

Pelayanan antenatal care (ANC) yang diterima Ny. E telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan ANC meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hemoglobin dan skrining penyakit infeksi, serta pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa pelayanan antenatal terpadu bertujuan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Kemenkes RI juga merekomendasikan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III (Kemenkes RI, 2023). Dengan jumlah kunjungan ANC yang adekuat, kondisi ibu dan janin dapat terpantau secara optimal hingga mendekati waktu persalinan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. E berfokus pada upaya promotif dan preventif. Tindakan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan, edukasi tentang

kontraksi palsu dan tanda-tanda persalinan, anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas fisik ringan seperti berjalan, pemberian suplemen vitamin, serta dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu. Menurut Asih (2024), dukungan psikologis dan edukasi merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena dapat meningkatkan rasa aman, kepercayaan diri, dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Penulis berpendapat bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan serta prinsip Continuity of Care, karena dilakukan secara berkesinambungan dan berorientasi pada kebutuhan ibu, sehingga mampu mendukung kehamilan tetap berlangsung secara fisiologis hingga menjelang persalinan.

4.2.2 Asuhan kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada masa persalinan, Ny. E berusia 23 tahun dengan status obstetri G1P0A0 memasuki persalinan pada usia kehamilan 39–40 minggu. Ibu datang ke PONED Puskesmas Tlogosadang dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering dan kuat disertai pengeluaran lendir bercampur darah serta cairan dari jalan lahir. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu berada dalam persalinan fisiologis dengan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan kebidanan menunjukkan presentasi kepala, kemajuan persalinan sesuai kala, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maternal maupun fetal. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan Ny. E berlangsung secara normal dan fisiologis.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat dan sering, serta menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks hingga bayi dan plasenta lahir. Menurut Prawirohardjo (2024), persalinan normal adalah persalinan yang berlangsung spontan pada usia kehamilan aterm, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi, dan diakhiri dengan lahirnya ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Tanda awal persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur, pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show), serta dapat disertai pecahnya ketuban. Kondisi yang dialami oleh Ny. E sesuai dengan teori tersebut, sehingga dapat ditegakkan diagnosis persalinan fisiologis.

Pada kala I persalinan, ibu mengalami kontraksi yang semakin teratur dengan kemajuan pembukaan serviks yang progresif. Ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan punggung yang semakin kuat seiring bertambahnya frekuensi dan intensitas kontraksi. Secara teori, kala I persalinan merupakan fase pembukaan serviks yang dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, di mana kontraksi uterus menjadi lebih teratur dan efektif dalam membuka serviks (Varney, Kriebs, & Gegor, 2023). Asuhan kebidanan pada kala I berfokus pada pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, pemenuhan kebutuhan dasar ibu, serta pemberian dukungan fisik dan psikologis. Penulis menilai bahwa asuhan yang diberikan pada kala I sudah sesuai standar, karena dilakukan pemantauan tanda vital, DJJ, kontraksi, serta pemberian dukungan dan edukasi kepada ibu.

Memasuki kala II persalinan, ibu mengalami dorongan kuat untuk meneran seiring dengan pembukaan serviks lengkap. Proses kelahiran bayi berlangsung secara spontan dengan presentasi kepala dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Kala II merupakan fase pengeluaran janin dari uterus melalui jalan lahir akibat kontraksi uterus dan usaha meneran ibu (Prawirohardjo, 2024). Menurut Varney et al. (2024), asuhan pada kala II harus memastikan ibu meneran dengan teknik yang benar, memilih posisi yang nyaman, serta memantau kondisi ibu dan janin secara kontinu untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pada kasus Ny. E, proses persalinan kala II berlangsung dengan baik dan bayi lahir dalam keadaan hidup, menangis kuat, serta tidak menunjukkan tanda asfiksia, yang menandakan bahwa proses adaptasi bayi berlangsung optimal.

Setelah bayi lahir, persalinan memasuki kala III yang ditandai dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pada Ny. E, kala III berlangsung secara fisiologis dengan kontraksi uterus yang baik, plasenta lahir lengkap, dan perdarahan dalam batas normal. Kala III persalinan merupakan fase yang berisiko terjadinya perdarahan postpartum, sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus dan jumlah perdarahan (Erawati, 2023). Penatalaksanaan aktif kala III bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum dan mempertahankan kontraksi uterus yang adekuat. Penulis menilai bahwa asuhan kala III pada Ny. E telah dilakukan sesuai standar dan berhasil mencegah terjadinya komplikasi.

Kala IV persalinan merupakan fase observasi awal pascapersalinan yang berlangsung selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada fase ini dilakukan pemantauan kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan. Hasil observasi pada Ny. E menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pemantauan ketat pada kala IV sangat penting untuk mendeteksi dini terjadinya perdarahan postpartum atau komplikasi lain yang dapat mengancam keselamatan ibu. Berdasarkan hasil pemantauan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kala IV persalinan Ny. E berlangsung secara fisiologis.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. E berlangsung normal dan fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa adanya komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan kemajuan persalinan, pemenuhan kebutuhan dasar ibu, pemberian dukungan psikologis, serta pencegahan komplikasi. Penulis berpendapat bahwa penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada masa persalinan berperan penting dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mendukung tercapainya persalinan yang aman dan nyaman sesuai prinsip Continuity of Care.

4.2.3 Asuhan kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas, Ny. E berusia 23 tahun berada pada masa nifas fisiologis setelah menjalani persalinan normal. Selama masa nifas, ibu mendapatkan kunjungan dan

pemantauan secara berkesinambungan untuk menilai proses involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi laktasi, serta keadaan umum ibu. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa masa nifas Ny. E berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi.

Masa nifas merupakan periode dimulai sejak plasenta lahir hingga alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar enam minggu. Menurut Prawirohardjo (2024), masa nifas merupakan fase penting karena pada periode ini terjadi perubahan fisiologis yang signifikan serta memiliki risiko terjadinya komplikasi postpartum. Oleh karena itu, asuhan kebidanan pada masa nifas bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan menyusui. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. E, proses pemulihan berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Proses involusi uterus pada Ny. E berlangsung dengan baik, ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat dan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap sesuai usia nifas. Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum hamil melalui kontraksi dan retraksi otot uterus. Varney, Kriebs, dan Gegor (2023) menyatakan bahwa involusi uterus yang normal ditandai dengan fundus uteri yang keras, berkontraksi baik, dan mengalami penurunan sekitar satu jari setiap hari.

Kondisi ini sejalan dengan hasil pemeriksaan pada Ny. E, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses involusi berlangsung fisiologis.

Pengeluaran lochea pada Ny. E juga berlangsung normal sesuai dengan tahapan masa nifas. Pada awal nifas, lochea berwarna merah (lochea rubra), kemudian berangsur-angsur berubah menjadi kecokelatan (lochea serosa), dan akhirnya menjadi putih kekuningan (lochea alba). Menurut Prawirohardjo (2024), perubahan warna dan jumlah lochea merupakan indikator penting dalam menilai proses penyembuhan uterus dan jalan lahir. Tidak ditemukannya bau menyengat maupun perdarahan berlebihan pada Ny. E menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda infeksi atau subinvolusi uterus.

Pada masa nifas, Ny. E juga telah mengalami proses laktasi dengan baik. ASI sudah keluar dan ibu mampu menyusui bayinya secara langsung. Laktasi merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, di mana prolaktin berperan dalam produksi ASI dan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI (Varney et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pemberian ASI eksklusif sejak dini sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Keberhasilan menyusui pada Ny. E menunjukkan bahwa adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai ibu berjalan dengan baik.

Selain aspek fisik, kondisi psikologis ibu selama masa nifas juga menjadi perhatian dalam asuhan kebidanan. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. E tampak mampu menerima peran barunya sebagai ibu, tidak menunjukkan tanda-tanda depresi postpartum, serta mendapatkan dukungan

dari keluarga. Menurut Asih (2024), dukungan emosional dan psikologis pada masa nifas sangat berperan dalam mencegah terjadinya gangguan psikologis postpartum dan meningkatkan kesejahteraan ibu. Penulis menilai bahwa dukungan keluarga yang baik turut berkontribusi terhadap kondisi psikologis ibu yang stabil.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. E berfokus pada upaya promotif dan preventif, meliputi edukasi tentang perawatan diri, kebersihan diri dan genetalia, pemantauan tanda bahaya nifas, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta anjuran kunjungan nifas sesuai jadwal. Kementerian Kesehatan RI (2023) menyatakan bahwa pelayanan nifas harus dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat serta mencegah terjadinya komplikasi postpartum. Penulis berpendapat bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan serta mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. E berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Proses involusi uterus, pengeluaran lochea, laktasi, serta adaptasi psikologis ibu berjalan dengan baik sesuai teori. Asuhan kebidanan yang diberikan telah dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan, sehingga mampu mendukung pemulihan kesehatan ibu dan keberhasilan peran ibu dalam merawat bayinya sesuai dengan prinsip Continuity of Care.

4.2.4 Asuhan kebidanan Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada neonatus, bayi Ny. E lahir cukup bulan melalui persalinan normal dengan kondisi umum baik. Bayi lahir spontan dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan, yang menunjukkan adaptasi awal terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung optimal. Berat badan lahir, panjang badan, dan lingkar kepala berada dalam batas normal sesuai usia gestasi. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi napas dan denyut jantung dalam batas normal neonatus, serta tidak ditemukan tanda asfiksia maupun kelainan kongenital. Kondisi ini menunjukkan bahwa neonatus berada dalam keadaan sehat dan fisiologis.

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0–28 hari, yang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Menurut Prawirohardjo (2024), periode neonatus merupakan masa yang sangat kritis karena bayi harus beradaptasi dengan fungsi pernapasan, sirkulasi, dan termoregulasi secara mandiri. Keberhasilan adaptasi ini dapat dinilai melalui kondisi umum bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot, serta kestabilan tanda-tanda vital. Berdasarkan hasil pengkajian, neonatus Ny. E menunjukkan tanda-tanda adaptasi yang baik sesuai dengan teori.

Adaptasi pernapasan pada neonatus Ny. E berlangsung normal, ditandai dengan napas spontan yang teratur dan tidak ditemukan tanda gangguan pernapasan seperti retraksi, sianosis, atau napas cuping hidung. Menurut Varney, Kriebs, dan Gegor (2023), pernapasan neonatus yang

normal ditandai dengan frekuensi napas 40–60 kali per menit tanpa tanda distress pernapasan. Kondisi ini menunjukkan bahwa paru-paru bayi telah berkembang dengan baik dan mampu menjalankan fungsinya secara optimal setelah lahir.

Adaptasi sirkulasi juga berlangsung baik pada neonatus Ny. E. Setelah lahir, terjadi perubahan sistem sirkulasi dari sirkulasi fetal menjadi sirkulasi neonatal, yang ditandai dengan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus secara bertahap. Menurut Prawirohardjo (2024), keberhasilan adaptasi sirkulasi dapat dilihat dari denyut jantung neonatus yang stabil dan tidak adanya tanda gangguan perfusi. Hasil pemeriksaan menunjukkan denyut jantung bayi dalam batas normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa adaptasi sirkulasi berlangsung fisiologis.

Selain itu, adaptasi termoregulasi pada neonatus Ny. E juga berlangsung dengan baik. Bayi mampu mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal tanpa tanda hipotermia maupun hipertermia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), neonatus sangat rentan mengalami kehilangan panas akibat luas permukaan tubuh yang besar dan mekanisme pengaturan suhu yang belum sempurna. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas seperti pengeringan segera setelah lahir, penggunaan pakaian hangat, dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini sangat penting. Penulis menilai bahwa tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatus.

Pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada neonatus Ny. E berjalan dengan baik. Bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir dan mulai menyusui secara mandiri. IMD berperan penting dalam membantu adaptasi fisiologis bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta merangsang produksi ASI. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Keberhasilan IMD pada neonatus Ny. E menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan rekomendasi nasional.

Asuhan kebidanan pada neonatus Ny. E juga mencakup pemantauan eliminasi, di mana bayi telah mengeluarkan mekonium dan urin dalam 24 jam pertama kehidupan. Menurut Varney et al. (2024), pengeluaran mekonium dan urin merupakan indikator penting fungsi saluran cerna dan ginjal neonatus. Tidak adanya gangguan eliminasi pada neonatus Ny. E menunjukkan bahwa sistem tubuh bayi berfungsi dengan baik.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus Ny. E berfokus pada upaya promotif dan preventif, meliputi pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan hipotermia, dukungan pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan tanda bahaya neonatus. Menurut Prawirohardjo (2024), asuhan neonatus yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting untuk memastikan tumbuh kembang bayi berlangsung optimal. Penulis berpendapat bahwa

asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

Secara keseluruhan, kondisi neonatus Ny. E berada dalam keadaan sehat dan fisiologis. Proses adaptasi pernapasan, sirkulasi, dan termoregulasi berlangsung dengan baik, serta bayi mampu menyusu dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara optimal. Asuhan kebidanan yang diberikan pada neonatus telah dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai prinsip *Continuity of Care*, sehingga mendukung kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir.

4.2.5 Asuhan kebidanan KB

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana, Ny. E berusia 23 tahun merupakan ibu postpartum yang telah memasuki masa nifas dan menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan. Ibu belum memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan belum merencanakan kehamilan dalam waktu dekat. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kontraindikasi medis terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan kondisi tersebut, ibu dinilai layak untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya.

Pelayanan keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu pasangan usia subur dalam mengatur jarak dan jumlah kehamilan guna meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Menurut Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (2023), pelayanan KB pada ibu postpartum bertujuan untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Pemilihan metode kontrasepsi pada masa nifas harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, status menyusui, serta preferensi ibu dan keluarga. Pada kasus Ny. E, dilakukan konseling KB secara komprehensif untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai.

Dalam proses konseling, ibu diberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan pada masa nifas, termasuk metode nonhormonal dan hormonal yang sesuai untuk ibu menyusui. Menurut Saifuddin (2025), kontrasepsi pada ibu menyusui harus dipilih dengan mempertimbangkan efeknya terhadap produksi ASI serta risiko efek samping bagi ibu. Metode kontrasepsi yang direkomendasikan pada ibu menyusui antara lain metode amenore laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), serta kontrasepsi hormonal progestin saja. Setelah mendapatkan penjelasan, Ny. E menyatakan persetujuan untuk menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya.

Pelaksanaan pelayanan KB pada Ny. E dilakukan sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan kebidanan. Sebelum pemberian kontrasepsi, dilakukan pemeriksaan ulang kondisi ibu, termasuk tanda-tanda vital dan status laktasi. Tindakan dilakukan dengan memperhatikan prinsip informed consent, di mana ibu telah memahami manfaat, cara kerja, serta kemungkinan efek samping dari metode kontrasepsi yang dipilih. Menurut Kementerian

Kesehatan RI (2023), pelayanan KB yang berkualitas harus menjamin keamanan, kenyamanan, serta hak ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi.

Pemantauan pasca pemberian kontrasepsi juga menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan keluarga berencana. Ibu diberikan edukasi mengenai jadwal kontrol ulang, cara penggunaan kontrasepsi yang benar, serta tanda-tanda efek samping yang perlu diwaspadai. Varney, Kriebs, dan Gegor (2023) menyatakan bahwa tindak lanjut pasca pelayanan KB bertujuan untuk memastikan efektivitas metode kontrasepsi serta mendeteksi dini adanya efek samping atau komplikasi. Dengan adanya pemantauan dan edukasi yang adekuat, diharapkan ibu dapat menggunakan kontrasepsi secara optimal dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada Ny. E telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan secara rasional berdasarkan kondisi kesehatan ibu, status menyusui, serta preferensi ibu, sehingga mendukung upaya penjarangan kehamilan dan peningkatan kesehatan ibu dan keluarga. Penulis berpendapat bahwa pelayanan KB yang diberikan telah mencerminkan prinsip Continuity of Care dan berkontribusi positif dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu pascapersalinan.