

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L umur 30 tahun G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.1.2 Kunjungan Ibu Hamil

Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa / 02 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. L	Nama : Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur : 35 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku	: Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Drajat

Alamat : Drajat

2. Anamnesis

1) Keluhan

Ibu mengatakan sudah mengalami kenceng-kenceng dengan intensitas sering dan durasi lebih lama dari biasanya. Ibu merasa khawatir karena sudah mendekati hari perkiraan lahir bayinya.

2) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1

Umur nikah : 25 tahun

Lama pernikahan : 5 tahun

3) Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6 hari

Dismenore : ada sebelum punya anak

Sifat darah : encer dan berwarna merah, coklat ketika akan selesai

Banyaknya : 2 – 3 kali ganti pembalut

HPHT : 04 – 03 – 2025

HPL : 11 – 12 – 2025

b. ANC

Trimester I : 1x di PKM Tlogosadang(mual muntah pagi)

1x di dr. SpOG (flek ± 1 minggu)

Trimester II : 2x di PKM Tlogosadang (tidak ada keluhan)

2x di Posyandu (tidak ada keluhan)

Trimester III : 2x di SpOG (kram)

2x di PKM Tlogosadang (nyeri punggung)

1x di PKM Tlogosadang (kenceng – kenceng)

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB / PB	H/M	Tgl Lahir	ASI
I	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	♂	3000 gr/50 cm	Hidup	30/07/2021	√
II	HAMIL INI							

d. Pola nutrisi

Sebelum hamil

Makan 3x sehari, dengan porsi sedang, nasi + lauk pauk + sayur

Minum ± 1 botol besar (1500 ml)

Sesudah hamil

Makan 3-4 x sehari, nasi + lauk pauk + sayur

Minum \pm 2 liter

e. Pola eliminasi

Sebelum hamil

BAK : 2 – 3 kali sehari

BAB : 2 – 3 kali seminggu

Sesudah hamil

BAK : 6 – 7 kali sehari

BAB : 1 kali sehari

f. Aktivitas sehari – hari

Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan saja dan dibantu suami.

g. Kontrasepsi yang pernah digunakan

KB suntik 3 bulan selama 4 tahun tidak pernah ada keluhan.

4) Riwayat kesehatan

➤ 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.

➤ 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.

5) Riwayat Psiko sosial

- 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

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Tanda – tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36.3 °C
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 84 x/menit
- 4) Tinggi badan : 161 cm

- 5) BB sebelum hamil : 55 kg
- 6) BB setelah hamil : 64 kg
- 7) LILA : 25.5 cm

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

Pemeriksaan fisik / inspeksi

- 1) Muka : bersih, tidak pucat, tidak oedem, terdapat cloasma gravidarum
- 2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 3) Mulut : bersih, bibir lembab berwarna merah tidak ada caries, dan tidak ada yang berlubang.
- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis.
- 5) Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra

a. Uterus

Leopold I : TFU 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak

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 4/5

b. DJJ : 148 x/menit

c. TBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3.100$ gram

7) Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tampak bersih,
pergerakan aktif, tidak terdapat oedem, dan
tidak ada varises pada ekstrimitas bawah.

8) Genetalia : tidak ada pembukaan

3. Pemeriksaan penunjang

a. HB : 12.2 gr/dL

b. Golongan darah : O⁺

c. HbsAg : NON REAKTIF

d. HIV : NON REAKTIF

e. Syphilis : NON REAKTIF

f. Protein urine : Negatif (-)

g. Glukosa urine : Negatif (-)

C. Analisis Data

Ny. L usia 30 tahun G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine kehamilan fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya tanda – tanda vital itu dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.2 °C, pernafasan 20 x/menit dan nadi 84 x/menit, ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan yang dijelaskan.
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 dukungan emosional dan psikologis agar ibu tidak terlalu khawatir dan cemas menjelang persalinan, ibu merasa sedikit tenang.
4. Memberitahu dan menyarankan pada ibu untuk langsung menuju ke IGD atau PONEK rumah sakit rujukan apabila dirasakan kenceng – kenceng semakin sering, lama dan konsisten disertai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah, ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan.

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. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang diberikan dan makan makanan yang bergizi seimbang, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi vitamin dan makan makanan yang bergizi seimbang.

1.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. L usia 30 tahun $G_{11}P_{1A_0}$ usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 – 12 – 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

Ny.L usia 30 tahun $G_{11}P_{1A_0}$ mengatakan bahwa HPHT nya 04 – 03 – 2025 terakhir ANC 6 hari yang lalu yang lalu dengan keluhan kenceng-kenceng dengan intensitas sering dan durasi lebih lama dari biasanya. Belum terlihat adanya tanda – tanda persalinan, diberikan KIE mengenai Braxton hicks dan tanda – tanda persalinan. Pagi ini pukul 06.00 ibu

merasakan kencing – kencing yang semakin sering disertai keluar cairan bening dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan dan juga keluar lendir bercampur darah. Sesuai saran bidan langsung menuju ke IGD/PONED Puskesmas Tlogosadang.

4.2.1 Asuhan KALA I

A. Subjektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kencing – kencing sejak satu minggu yang lalu dan pukul 06.00 WIB tadi ibu mengeluarkan cairan yang bening yang tidak bisa ditahan beserta lendir bercampur darah dari jalan lahir.

2) Data kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir kemarin pukul 21.00 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, ibu berharap persalinannya lancar dan ibu beserta bayinya 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 : 120/80 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 : 148 x/menit

c. Vaginal toucher

Tanggal : 10 – 12 – 2025

Jam : Pukul 08.10 WIB

Hasil : Ø 8 cm, eff 75 %, letkep, UUK kidep, H_{III}, molase
0, ketuban (-), bloodshow (+)

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun G_{II}P_IA₀ 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 120/80 mmHg, suhu 36.4 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, dengan hasil pemeriksaan djj 148 x/menit janin dalam keadaan baik, dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 8 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.

4.2.2 Asuhan KALA II

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Oleh : Nanik Indah Rahayu

A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kenceng, ibu sudah tidak kuat dan merasa ingin meneran seperti orang buang air besar.

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. L usia 30 tahun G_{II}P_IA₀ 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 memasukannya 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 dengan baik namun kepala janin tidak kunjung lahir.
8. Dilakukan tindakan episiotomi mediolateral karena perineum kaku untuk mencegah ruptur perineum derajat tinggi, sudah dilakukan episiotomi saat his datang pada kala II persalinan.
9. 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 jika ada longgarkan, selanjutnya tunggu hingga bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

10. 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.
11. 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 09.00 WIB dengan jenis kelamin Laki-Laki.
12. Melakukan penilaian sepintas pada bayi dan meletakkan bayi di kain kering diatas perut ibu, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah muda.
13. Memasang umbilical klem 5 cm didepan pusar, memotong diantara klem dengan umbilical klem, tali pusat sudah dipotong pukul 09.05 WIB.
14. Membiarkan bayi berada diatas perut ibu untuk dilakukan IMD sampai dengan ibu selesai proses kala III, bayi sudah berada di perut ibu.

4.2.3 Asuhan KALA III

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 09.10 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

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. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ 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 anterolateral paha bagian luar secara IM, ibu mengerti dan sudah disuntikkan oksitosin pukul 09.10 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 09.15 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 ± 20 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. Melakukan penjahitan laserasi perineum menggunakan 1 amp lidocaine dan benang absorbable jenis Vicryl (polyglactin 910), hecting sudah dilakukan.
10. 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 09.30 WIB, sudah dilakan penimbangan/pengukuran dengan hasil BB 3.000 gram, TB 49 cm, LP 33 cm, LD 32 cm, LK 33 cm.
11. Memberikan imunisasi hepatitis B (HB0) pada paha kanan anterolateral secara IM 1 jam setelah disuntik Vitamin K, imunisasi HB0 telah diberikan pada pukul 10.30 WIB
12. Menilai jumlah perdarahan pervaginam, perdarahan \pm 250 cc
13. Membereskan alat dan mendekontaminasi, membersihkan ibu, mengganti underpad dengan yang baru dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.

4.2.4 Asuhan KALA IV

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

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 : 110/70 mmHg

Nadi : 84 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 ± 150 cc

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ 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 memosisikan 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 genitalia 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	09.15	100/70	84	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 40 cc
	09.30	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	09.45	110/70	80	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	10.00	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	10.30	120/80	84	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	11.00	110/70	80	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc

4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂ 24 jam post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.3.1 Kunjungan I (KF I)

Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis / 11 Desember 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri		Suami
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Drajat	Alamat	: Drajat

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
I	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	♂	3000 gr / 50 cm	Hidup	30/07/2021	√
II	39 – 40 mgg	Spontan	Bidan dan Dokter	♂	3000 gr / 50 cm	Hidup	10/12/2025	√

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 04 – 03 – 2025

HPL : 11 – 12 – 2025

Trimester I

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

Trimester II

Pada trimester II ibu tidak mengalami keluhan, ibu periksa 2 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 2 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 2x di dr. SpOG.

5. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan spontan di Puskesmas Tlogosadang, bayi lahir tanggal 10 Desember 2025 pukul 09.00 WIB dengan berat lahir 3.000 gram, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 49 cm, APGAR score 8 – 9, bayi menangis kuat setelah dirangsang, gerak aktif, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan.

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 28 hari
Lama : 6 hari
Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut
Bau : khas darah haid
Warna : encer dan berwarna merah, coklat ketika akan selesai

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
- Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada esktrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ 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 putting susu secara bergantian, lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara menggunakan handuk hangat selama 3 – 5 menit diselingi dengan handuk dingin, bersihkan putting 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.

4.3.2 Kunjungan II (KF II)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂ 7 hari post-partum kunjungan rumah di Desa Drajat Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂, 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, namun nyeri pada jahitan perineum masih terasa.

2. Pola kebiasaan sehari – hari

a. Pola nutrisi

Makan : 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 : 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.

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

Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada esktrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ 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. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup disela – sela ketika bayi tengah tertidur sehingga ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

4.3.3 Kunjungan III (KF III)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L umur 23 tahun P₂₀₀₀₂ 28 hari post-partum di Puskesmas Tloosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 07 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂, 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 berkurang.

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 : 120/70 mmHg

Suhu : 36.6 °C

Nadi : 80 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.

Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ 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.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂ 40 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa/ 20 Januari 2026

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

Ny. L umur 30 tahun P₂₀₀₀₂, 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

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 : 120/80 mmHg

Suhu : 36.2 °C

Nadi : 82x/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).

Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. L usia 30 tahun P₂₀₀₀₂ post-partum hari ke 40 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.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan I (KN I)

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

Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis / 11 Desember 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. A

Tanggal / jam lahir : 10 Desember 2025 / Jam 09.00

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : Laki - laki

2. Identitas orang tua

	Ibu		Ayah
Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. N
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini.

4. Riwayat kelahiran

By. A merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 10 Desember 2025 pada pukul 09.00 WIB, lahir aterm, ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan) dan dokter umum, lahir dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 49 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 Puskesmas Tlogosadang dengan keluhan mual muntah dan 1x di SpOG dengan keluhan flek selama 1 minggu.

- Trimester II

Pada trimester II ibu tidak mengalami keluhan, ibu periksa 2 kali di Puskesmas Tlogosadang dan 2 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 2x di dr. SpOG.

b. Riwayat natal

Usia kehamilan 39-40 minggu (aterm, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, bayi lahir 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 : 135 x/menit

Suhu : 36.7 °C

Pernafasan : 38 x/menit

BB lahir : 3.000gram

Panjang badan : 49 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 seperti labiopalatoskisis dan palatoskisis.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada saat bernafas, puting 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 reflek

- 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.
- f. Reflek Palmar Grasp: (+). Memberikan sentuhan pada telapak kaki tangan bayi, jari jari bayi dapat melekat erat.

C. Analisis

By. A 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, menganjurkan ibu untuk segera ke faskes terdekat apabila bayinya mengalami tanda – tanda diatas, ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.

4.4.2 Kunjungan II (KN II)

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

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 08.30 WIB

Pengkaji : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

By. "A" lahir 10 Desember 2025, Laki-laki, BB 2700 gram, PB 48 cm.

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,

By. A 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 : 3.000 gram

BB saat ini : 3.100 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. A 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 °C, ibu mengerti.

3. Mengingat 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. Mengingat 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. Mengingatkan 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.

4.4.3 Kunjungan III (KN III)

Asuhan Kebidanan Pada By. A 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 : Nanik Indah Rahayu

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. A 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 menyusui 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 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 : 148 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernafasan : 36 x/menit

BB lahir : 3.000 gram

BB saat ini : 3.400 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, puting 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 A 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 3.400 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.

4.4 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1 Kunjungan KB

Asuhan Kebidanan Pada Ny. L usia 30 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 : Nanik Indah Rahayu

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 karena sebelumnya sudah pernah menggunakan dan tidak ada keluhan.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi / Suhu : 82 x/menit / 36.2°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

Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada esktrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. L usia 30 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. L usia 30 tahun dimulai dari tanggal 02 Desember 2025 sampai dengan 20 Januari 2026 yaitu dimulai pada saat kehamilan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu hingga hari ke – 40 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 dan pelaksanaan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, Ny. L usia 30 tahun menjalani kehamilan dalam kondisi fisiologis tanpa adanya komplikasi yang bermakna. Selama masa kehamilan, ibu melakukan kunjungan antenatal secara teratur di Puskesmas Tlogosadang sesuai dengan usia kehamilan. Pelayanan antenatal yang diberikan meliputi pengkajian subjektif dan objektif, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemantauan kondisi umum ibu dan janin. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah dalam batas normal, kadar hemoglobin cukup, serta pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Tidak ditemukan tanda

bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, edema patologis, nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, maupun penurunan gerakan janin. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kehamilan ibu berada dalam batas normal dan terpantau dengan baik melalui pelayanan antenatal yang berkesinambungan.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir, namun tetap memiliki potensi risiko apabila tidak dilakukan pemantauan secara adekuat. Oleh karena itu, pelayanan antenatal care (ANC) menjadi komponen penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menegaskan bahwa pelayanan ANC harus dilakukan minimal enam kali selama kehamilan dan mencakup pemeriksaan fisik, pemberian tablet tambah darah, edukasi kesehatan, serta deteksi dini faktor risiko kehamilan. Pelayanan ANC yang berkualitas berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Dalam kasus Ny. L, keteraturan kunjungan ANC memberikan kesempatan bagi bidan untuk memantau perkembangan kehamilan secara optimal serta memberikan intervensi promotif dan preventif yang diperlukan.

Pada trimester III kehamilan, Ny. L mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan fisiologis seperti nyeri punggung bawah, sering berkemih terutama pada malam hari, dan mudah merasa lelah. Keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan lanjut akibat pembesaran uterus, perubahan postur tubuh, serta pengaruh hormon

progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, termasuk pada saluran kemih (Varney et al., 2023). Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai posisi istirahat yang nyaman, anjuran melakukan senam hamil, pengaturan aktivitas sehari-hari, serta peningkatan waktu istirahat. Pendekatan nonfarmakologis ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa edukasi dan perubahan gaya hidup merupakan upaya utama dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan selama tidak disertai tanda-tanda patologis.

Selain pemantauan kondisi fisik, asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. L juga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil, termasuk kebutuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, serta dukungan psikologis. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat seiring dengan peningkatan volume darah ibu, sehingga suplementasi tablet Fe sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan (Indrayani & Djam, 2023). Dalam kasus ini, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur, dan hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin dalam batas normal. Hal ini mengindikasikan bahwa edukasi dan intervensi yang diberikan selama masa kehamilan memberikan dampak positif terhadap status kesehatan ibu.

Penerapan pendekatan *Continuity of Care* (COC) dalam asuhan kebidanan pada Ny. L memungkinkan bidan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkesinambungan sejak awal kehamilan. Hubungan terapeutik yang terjalin antara bidan dan ibu meningkatkan rasa percaya dan kenyamanan ibu dalam menyampaikan keluhan serta mengikuti anjuran yang

diberikan. Menurut Homer et al. (2022), asuhan kebidanan berkelanjutan memungkinkan bidan memahami kondisi ibu secara holistik, sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan dan memberikan intervensi yang tepat. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. L telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan didukung oleh teori yang relevan, serta berkontribusi dalam menjaga kehamilan tetap fisiologis dan mempersiapkan ibu secara optimal dalam menghadapi persalinan.

4.2.2 Asuhan kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa persalinan, Ny. L menjalani proses persalinan secara fisiologis tanpa komplikasi. Ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan keluhan nyeri perut yang semakin sering dan kuat disertai pengeluaran lendir bercampur darah, yang merupakan tanda awal persalinan. Hasil pengkajian awal menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta denyut jantung janin normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan ibu berada pada kala I fase aktif dengan pembukaan serviks yang progresif dan penurunan kepala janin sesuai dengan usia kehamilan. Temuan ini mengindikasikan bahwa persalinan berlangsung normal dan sesuai dengan proses fisiologis.

Persalinan merupakan proses alamiah yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan dan kelahiran janin dan plasenta. Menurut Prawirohardjo (2024), persalinan

normal pada kehamilan cukup bulan dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, dan *psyche*. Dalam kasus Ny. L, kekuatan his adekuat, jalan lahir dalam kondisi baik, janin berada dalam presentasi normal, serta kondisi psikologis ibu cukup kooperatif. Hal ini mendukung kelancaran proses persalinan tanpa adanya penyulit.

Asuhan kebidanan selama kala I persalinan difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu. Pemantauan dilakukan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi, serta kondisi ibu dan janin. Penggunaan partograf merupakan standar dalam asuhan persalinan karena berperan penting dalam mendeteksi dini penyimpangan kemajuan persalinan (Kemenkes RI, 2022). Selama kala I, ibu diberikan dukungan emosional, dianjurkan melakukan teknik pernapasan, mobilisasi sesuai kemampuan, serta diberikan asupan cairan dan nutrisi ringan untuk menjaga stamina ibu selama persalinan.

Kala II persalinan pada Ny. L berlangsung secara normal dan spontan. Setelah pembukaan serviks lengkap, ibu menunjukkan refleks mengejan yang efektif dan mampu mengikuti arahan bidan dengan baik. Proses pengeluaran janin berlangsung lancar, dan bayi lahir secara spontan pervaginam. Kondisi ini sejalan dengan teori Manuaba (2022) yang menyatakan bahwa kala II persalinan akan berjalan optimal apabila ibu mendapatkan dukungan yang adekuat serta mampu mengoordinasikan kekuatan mengejan dengan kontraksi

uterus. Pendampingan bidan selama kala II berperan penting dalam memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri ibu.

Asuhan kala III persalinan dilakukan dengan menerapkan *Manajemen Aktif Kala III (MAK III)*, yang meliputi pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap dan tidak ditemukan sisa plasenta. Penerapan MAK III bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) yang menekankan pentingnya manajemen aktif kala III dalam setiap persalinan normal.

Pada kala IV persalinan, dilakukan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu selama dua jam pertama postpartum. Pemantauan meliputi kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik perdarahan, tanda-tanda vital, serta kondisi umum ibu. Hasil observasi menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan dalam batas normal, dan tanda-tanda vital stabil. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan postpartum atau syok. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan selama persalinan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mampu mencegah terjadinya komplikasi dini.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa persalinan Ny. L telah dilaksanakan secara komprehensif dengan menerapkan prinsip *asuhan sayang ibu* dan pendekatan *Continuity of Care*. Pendekatan ini

memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan, memantau kondisi ibu secara menyeluruh, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis selama proses persalinan. Menurut Homer et al. (2022), asuhan persalinan yang berfokus pada kebutuhan individu ibu dan dilakukan secara berkelanjutan terbukti meningkatkan kepuasan ibu dan hasil persalinan yang lebih baik. Dengan demikian, asuhan persalinan pada Ny. L berlangsung secara fisiologis dan aman, serta menjadi bagian penting dalam rangkaian asuhan kebidanan berkelanjutan.

4.2.3 Asuhan kebidanan Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, Ny. L menjalani masa nifas dalam kondisi fisiologis tanpa adanya komplikasi. Asuhan nifas diberikan secara berkesinambungan melalui kunjungan nifas sesuai standar, meliputi pemantauan kondisi umum ibu, involusi uterus, pengeluaran lochia, keadaan luka jalan lahir, tanda-tanda vital, serta kondisi psikologis ibu. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal, ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia nifas dan kontraksi uterus yang baik. Pengeluaran lochia berlangsung secara bertahap dari lochia rubra, serosa, hingga alba, dengan jumlah dan bau dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal.

Masa nifas merupakan periode adaptasi bagi ibu setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu, di mana terjadi pemulihan organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil serta penyesuaian fisik

dan psikologis ibu terhadap peran barunya. Menurut Prawirohardjo (2024), pemantauan masa nifas sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan laktasi. Dalam kasus Ny. L, tidak ditemukannya tanda-tanda patologis selama masa nifas menunjukkan bahwa pemantauan dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. L juga difokuskan pada pemantauan dan dukungan terhadap proses laktasi. Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik, ASI keluar lancar, dan tidak ditemukan keluhan seperti nyeri payudara atau bendungan ASI. Edukasi yang diberikan meliputi teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, serta pentingnya pemberian ASI secara eksklusif. Menurut World Health Organization (2023), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi memberikan manfaat optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta membantu mempercepat involusi uterus. Keberhasilan menyusui pada Ny. L menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan yang diberikan selama masa nifas memberikan dampak positif terhadap keberlangsungan laktasi.

Selain aspek fisik, asuhan nifas juga memperhatikan kondisi psikologis ibu. Selama masa nifas, ibu tampak mampu beradaptasi dengan peran barunya, tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologis seperti *postpartum blues* atau depresi postpartum. Dukungan emosional yang diberikan oleh bidan serta keterlibatan keluarga menjadi faktor penting dalam membantu ibu menjalani masa nifas dengan baik. Hal ini sejalan dengan

pendapat Manuaba (2022) yang menyatakan bahwa dukungan psikososial selama masa nifas berperan penting dalam menjaga keseimbangan emosional ibu dan meningkatkan kualitas perawatan bayi.

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas, seperti kebutuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, serta mobilisasi dini, juga menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang guna mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Mobilisasi dini dianjurkan untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi seperti trombosis. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap dan tidak mengalami keluhan yang berarti selama masa nifas.

Penerapan pendekatan *Continuity of Care* dalam asuhan nifas Ny. L memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara menyeluruh dan berkesinambungan, sehingga setiap perubahan kondisi ibu dapat segera terdeteksi dan ditangani. Hubungan terapeutik yang telah terjalin sejak masa kehamilan dan persalinan memudahkan ibu untuk menyampaikan keluhan dan mengikuti anjuran yang diberikan. Menurut Homer et al. (2022), asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa nifas dapat meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi maternal. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. L telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan memberikan kontribusi positif terhadap pemulihan kesehatan ibu serta keberhasilan menyusui.

4.2.4 Asuhan kebidanan Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa neonatus, bayi Ny. L menjalani masa neonatal dalam kondisi fisiologis tanpa adanya komplikasi. Asuhan neonatus diberikan secara berkesinambungan melalui kunjungan neonatus sesuai standar, yaitu kunjungan neonatus pertama (KN1) pada usia 6–48 jam, kunjungan neonatus kedua (KN2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga (KN3) pada usia 8–28 hari. Pada setiap kunjungan dilakukan pengkajian menyeluruh meliputi kondisi umum bayi, tanda-tanda vital, refleks fisiologis, pola menyusui, eliminasi, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat, aktif, menangis kuat, tonus otot baik, serta mampu menyusui dengan efektif.

Masa neonatus merupakan periode adaptasi penting bagi bayi baru lahir untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan ektrauterin. Periode ini berlangsung selama 28 hari pertama kehidupan dan merupakan masa paling rentan terhadap gangguan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatus, sehingga pemantauan dan asuhan yang adekuat sangat diperlukan untuk mendeteksi dini adanya masalah kesehatan. Dalam kasus bayi Ny. L, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya neonatus seperti sesak napas, hipotermia, ikterus patologis, infeksi tali pusat, atau gangguan menyusui, yang menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus berlangsung secara normal.

Asuhan kebidanan pada masa neonatus difokuskan pada pemantauan adaptasi fisiologis bayi, termasuk sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta sistem pencernaan. Bayi mampu mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal dan menunjukkan pola napas yang teratur. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2024) yang menyatakan bahwa adaptasi neonatal yang baik ditandai dengan stabilnya fungsi vital dan kemampuan bayi untuk menyusu secara efektif. Keberhasilan adaptasi ini tidak terlepas dari peran asuhan kebidanan yang diberikan sejak awal kelahiran.

Selain pemantauan kondisi fisiologis, asuhan neonatus juga mencakup perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi di rumah. Perawatan tali pusat dilakukan dengan prinsip bersih dan kering, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan bernanah. Edukasi yang diberikan kepada ibu meliputi cara memandikan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, tanda bahaya neonatus, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. World Health Organization (2023) menyatakan bahwa perawatan neonatus yang adekuat dan pemberian ASI eksklusif merupakan intervensi efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.

Pola menyusu bayi Ny. L berlangsung dengan baik, ditandai dengan frekuensi menyusu yang cukup dan kenaikan berat badan sesuai dengan usia. Hal ini menunjukkan bahwa bayi memperoleh asupan nutrisi yang adekuat melalui ASI. ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta mendukung pertumbuhan

dan perkembangan optimal (WHO, 2023). Keberhasilan pemberian ASI juga dipengaruhi oleh pendampingan bidan kepada ibu selama masa nifas dan neonatus.

Penerapan pendekatan *Continuity of Care* dalam asuhan neonatus memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap kondisi bayi dan memberikan edukasi yang konsisten kepada ibu. Hubungan yang telah terjalin antara bidan, ibu, dan keluarga mempermudah proses pemantauan serta meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran perawatan bayi. Menurut Homer et al. (2022), asuhan kebidanan berkelanjutan pada masa neonatus berkontribusi dalam meningkatkan kualitas perawatan bayi dan mencegah terjadinya komplikasi dini. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada masa neonatus bayi Ny. L telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan dan keselamatan bayi pada masa awal kehidupannya.

4.2.5 Asuhan kebidanan KB

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, Ny. L memperoleh pelayanan KB secara komprehensif setelah melalui masa nifas. Pelayanan KB diberikan dengan memperhatikan kondisi kesehatan ibu, status menyusui, serta kebutuhan dan rencana reproduksi keluarga. Sebelum pemilihan metode kontrasepsi, dilakukan konseling KB yang mencakup penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, mekanisme kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta kesesuaian metode dengan kondisi ibu

pascapersalinan. Setelah mendapatkan informasi yang cukup, ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya dan tidak mengganggu proses laktasi.

Pelayanan keluarga berencana pascapersalinan merupakan bagian penting dari rangkaian asuhan kebidanan berkelanjutan karena bertujuan untuk mengatur jarak dan jumlah kehamilan secara aman. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), penggunaan kontrasepsi pascapersalinan yang tepat dapat menurunkan risiko kehamilan yang terlalu dekat, yang berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pada ibu menyusui, pemilihan metode kontrasepsi perlu mempertimbangkan keamanan terhadap produksi ASI dan kesehatan bayi, sehingga metode kontrasepsi hormonal tertentu dan nonhormonal lebih direkomendasikan.

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB pascapersalinan Ny. L dilakukan dengan pendekatan individual dan berbasis kebutuhan. Bidan memberikan konseling yang bersifat dua arah sehingga ibu dan keluarga dapat memahami manfaat dan risiko dari setiap metode kontrasepsi. Pendekatan ini sejalan dengan teori Saifuddin (2022) yang menyatakan bahwa keberhasilan program KB sangat dipengaruhi oleh kualitas konseling dan keterlibatan aktif klien dalam proses pengambilan keputusan. Dengan adanya konseling yang adekuat, ibu mampu menentukan pilihan kontrasepsi secara sadar dan bertanggung jawab.

Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat pada masa pascapersalinan juga berperan dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu. Kontrasepsi yang sesuai dapat memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk pulih secara optimal setelah persalinan serta mempersiapkan kehamilan berikutnya dengan kondisi yang lebih sehat. Selain itu, pengaturan jarak kehamilan yang ideal berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi pada kehamilan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan rekomendasi World Health Organization (2023) yang menganjurkan jarak kehamilan minimal 24 bulan setelah persalinan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Penerapan pendekatan *Continuity of Care* dalam pelayanan KB pascapersalinan memungkinkan bidan memberikan asuhan secara berkesinambungan dan terintegrasi dengan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Hubungan terapeutik yang telah terjalin sebelumnya memudahkan proses konseling dan meningkatkan kepercayaan ibu terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Homer et al. (2022), asuhan kebidanan berkelanjutan dalam pelayanan KB dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi dan keberhasilan perencanaan keluarga. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada pelayanan KB pascapersalinan Ny. L telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berkontribusi dalam menjaga kesehatan ibu serta mendukung terwujudnya keluarga yang sehat dan sejahtera.