

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

##### A. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M umur 30 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 – 39 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

##### 1. Kunjungan Ibu Hamil

###### Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa / 9 Desember 2025

Pukul : 11.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

###### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

**Istri** **Suami**

Nama : Ny. M

Nama : Tn. H

Umur : 30 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Klayar

Alamat : Dsn. Klayar

## 2. Anamnesis

### 1) Keluhan

Ibu mengatakan mengalami kencing – kencing namun tidak terlalu sakit, hanya seperti dilepen saat menstruasi, tidak sering dan hanya sebentar – sebentar. Ibu merasa khawatir karena sudah memasuki tanggal perkiraan persalinan.

### 2) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1

Umur nikah : 23 tahun

Lama pernikahan : 7 tahun

### 3) Riwayat kehamilan saat ini

#### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 – 9 hari

Dismenore : ada sebelum punya anak

Sifat darah : encer dan berwarna merah, coklat  
ketika

akan selesai

Banyaknya : 4 – 5 kali ganti pembalut

HPHT : 10 – 03 – 2025

HPL : 17 – 12 – 2025

## b. ANC

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

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

Trimester III : 3x di puskesmas Tlogosadang (sakit  
pinggang)

## 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	39 – 40 mng	Spontan	Bidan	♂	3200 gr / 54 cm	Hidup	2022	√
II	HAMIL INI							

## d. Pola nutrisi

Sebelum hamil

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

Minum ± 1 botol aqua 1500 ml dingin

Sesudah hamil

Makan 1 – 2 kali sehari jika tidak mual, dengan porsi sedikit,

nasi + lauk pauk + sayur

Minum ± 1,5 botol aqua 1.500 ml dingin

e. Pola eliminasi

Sebelum hamil

BAK : 2 – 3 kali sehari

BAB : 2 – 3 kali seminggu

Sesudah hamil

BAK : 6 – 7 kali sehari

BAB : 1 – 2 kali seminggu

f. Aktivitas sehari – hari

Melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga.

g. Kontrasepsi yang pernah digunakan

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cairan			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik 3 bulan	2022	Bidan	PMB	Tidak ada keluhan	2023			Ingin hamil

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.

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.

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	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36.2 °C
Pernafasan	: 20 x/menit
Nadi	: 83 x/menit

- 4) Tinggi badan : 160 cm
- 5) BB sebelum hamil : 56 kg
- 6) BB setelah hamil : 66 kg
- 7) LILA : 28 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 28 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 : 142 x/menit

c. TBJ :  $(28 - 12) \times 155 = 2.480$  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 g%

b. Golongan darah : O

c. HbsAg : NON REAKTIF

d. HIV : NON REAKTIF

e. Syphilis : NON REAKTIF

f. Protein urine : Negatif (-)

g. Glukosa urine : Negatif (-)

h. USG : dilakukan sebanyak 3 kali di Puskesmas

Hasil terakhir : TBJ 2600 gram

### **C. Analisis Data**

Ny. M usia 30 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 – 39 minggu dengan kehamilan fisiologis

### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya tanda – tanda vital itu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36.2 °C, pernafasan 20 x/menit dan nadi 83 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 ditambah dengan minum susu hamil sebagai usaha meningkatkan BB janin, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi vitamin dan makan makanan yang bergizi seimbang.



## **B. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan**

Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. M usia 31 tahun G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

### **1. Kunjungan Ibu Bersalin**

#### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Rabu / 17 – 12 – 2025

Pukul : 02.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

#### **PROLOG**

Ny. M usia 30 tahun G<sub>II</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> mengatakan bahwa HPHT nya ialah 10 – 03 – 2025, terakhir ANC pada tanggal 2 – 12 – 2025 dengan keluhan kenceng – kenceng namun tidak terlalu sakit, hanya seperti dilepen saat menstruasi, tidak sering dan hanya sebentar – sebentar. Belum terlihat adanya tanda – tanda persalinan, diberikan KIE mengenai Braxton hicks dan tanda – tanda persalinan. Ibu mengatakan pada tanggal 17 – 12 – 2025 pukul 02.00 WIB merasakan kenceng – kenceng yang semakin sering sesuai saran bidan langsung menuju ke PONEB Puskesmas Tlogosadang.

### **2. Asuhan KALA I**

#### **A. Subjektif**

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng sejak tanggal 16 Desember 2025 pukul 23.30 WIB. Dan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lender bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB.

2) Data kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 20.00 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 berharap kali ini 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 : 120/80 mmHg

Suhu : 36.2 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I : TFU 28 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 1/5

HIS : 4 x 10' x 40"

b. Auskultasi

Punctum maximum : perut sebelah kanan ibu bawah pusat

Frekuensi : 140 x/menit

c. Vaginal toucher

Tanggal : 17 Desember 2025

Jam : Pukul 05.05 WIB

Hasil : Ø 8 cm, eff 75 %, letkep, UUK kidep, H<sub>III</sub>, molase 0, ketuban (+), bloodshow (+)

### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 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 36.2 °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 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan 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.



### 3. Asuhan KALA II

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 06.45 WIB

Oleh : Naylatus Sa'adah Hamid

#### 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<sub>IV</sub>, molase 0, ketuban (+), presentasi kepala

#### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 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. Melakukan amniotomy untuk memecah kantung ketuban, amniotomy sudah dilakukan.
8. Mengajarkan sembari menuntun ibu dengan mempraktikan langsung untuk melakukan teknik tiup – tiup ketika dirasa perutnya kenceng sekali dengan meletakkan 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.
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 terdapat lilitan longgarkan tali pusat bayi, 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 bawa 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 07.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
12. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi dan meletakkan bayi di kain kering diatas perut ibu, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah muda.
13. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat dan memasang umbilical klem 5 cm didepan pusar, memotong diantara

klem dengan umbilical klem, tali pusat sudah dipotong pukul 07.07 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. Asuhan KALA III

##### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 07.10 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

##### 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 : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Abdomen : UC teraba keras, tfu setinggi pusat, kandung kemih penuh  
(dilakukan kateterisasi urine 1,5 bengkok berukuran kecil)

Genetalia : terdapat semburan darah, tali pusat tampak memanjang.

##### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> inpartu kala III

##### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwasanya akan dilakukan proses pengeluaran plasenta atau ari – ari, ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian luar secara IM, ibu mengerti dan sudah disuntikkan oksitosin pukul 07.10 WIB
3. Melakukan palpasi fundus untuk memastikan tidak ada janin dan menilai kontraksi, janin kedua tidak teraba dan kontraksi uterus keras
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 07.20 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  $\pm 20$  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. Memeriksa adanya robekan pada jalan lahir ibu, tidak ditemukan adanya laserasi jalan lahir ibu dalam keadaan utuh atau intak.
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 07.25 WIB, sudah dilakukan penimbangan/pengukuran dengan hasil BB 3000 gram, TB 50 cm, LK 32 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 08.05 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.

## 5. Asuhan KALA IV

### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 08.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

### 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 : 100/70 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.

Genitalia : terdapat pengeluaran fluxus berwarna merah  $\pm$  150 cc

### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> 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 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	08.00	100/70	84	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 40 cc
	08.15	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	08.30	110/70	80	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	08.35	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	09.05	120/80	84	36.5	3 jr bawah	Keras	Kosong	± 15 cc

					pst			
	09.35	110/70	80	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	$\pm 15$ cc



### C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub> 1 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

#### 1. Kunjungan I (KF I)

##### Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis/ 18 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

<b>Istri</b>		<b>Suami</b>	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Klayar	Alamat	: Dsn. Klayar

###### 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	39 – 40 mgg	Spontan	Bidan	♂	3200 gr / 54 cm	Hidup	2022	√
II	38-39 mgg	Spontan	Bidan	♀	3000 gr / 50 cm	Hidup	2025	√

## 4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 10 – 03 – 2025

HPL : 17 – 12 – 2025

Trimester I

Ibu mengalami mual muntah, ibu periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang 1x, berat badan awal hamil 56 kg

Trimester II

Ibu tidak mengalami keluhan, periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang sebanyak 2x, berat badan naik 7kg akhir trimester II.

Trimester III

Ibu mengalami sakit/nyeri punggung. Periksa dan USG ke Puskesmas Tlogosadang sebanyak 3x. Dan tidak ada keluhan pada kunjungan ke 39 minggu, kencing – kencing pada kunjungan ke 38-39 minggu, rencana bersalin di Puskesmas Tlogosadang, berat badan naik 3 kg menjadi 66 kg diakhir kehamilan.

5. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan spontan di Puskesmas Tlogosadan, bayi lahir tanggal 17 Desember 2025 pukul 07.05 WIB dengan berat lahir 3.000 gram, jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm, APGAR score 8 – 9, bayi menangis kuat setelah dirangsang, gerak aktif, anus berlubang, tidak ada cacat bawaan.

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 – 9 hari

Banyaknya : 4 – 5 x ganti pembalut

Bau : khas darah haid

Warna : encer dan berwarna merah, coklat ketika akan selesai

Dismenorea : ada ketika masih remaja

Flour albus : ketika sebelum haid dan di pertengahan sebelum haid berikutnya.

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 : 36.2 °C

Nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 18 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), tidak terdapat luka laserasi.

Anus : tidak dilakukan

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

### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> 1 hari 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 dengan dan 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.



## 2. Kunjungan II (KF II)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub> 7 hari post-partum di Puskesmas Tlogosdang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 24 Desember 2025

Pukul : 10.30 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

### PROLOG

Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.2 °C, nadi 85 x/menit, dan pernafasan 18 x/menit, dengan hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus teraba keras berarti bagus dan pengeluaran darah 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 jalan lahir 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 dingin

## b. Pola eliminasi

BAK : 4 – 5 kali sehari

BAB : 2/3 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 : 120/70 mmHg

Suhu : 36.4 °C

Nadi : 83 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 di atas symphysis, kontraksi uterus baik.

Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises, lochea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta).

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

## C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> 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. Menganjurkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

### 3. Kunjungan III (KF III)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub> 28 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36.4 °C, nadi 83 x/menit, dan pernafasan 20 x/menit, dengan hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah merah kecoklatan. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan mulesnya sudah mereda dan nyeri tidak 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

Tidak ada keluhan.

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 dingin

b. Pola eliminasi

BAK : 4 – 5 kali sehari

BAB : 2/3 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, tidak oedem, tidak ada varises, lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa).  
Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstrimitas bawah.

## C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> 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 mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, ibu bersedia tetap mengonsumsi 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. Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 32 tahun P<sub>20002</sub> 41 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

##### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

##### **PROLOG**

Ny. M umur 30 tahun P<sub>20002</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36.3 °C, nadi 82 x/menit, dan pernafasan 20 x/menit, dengan hasil pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah kuning kecoklatan. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan mulesnya sudah mereda dan nyeri 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 : 2/3 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 : 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, 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. M usia 30 tahun P<sub>20002</sub> post-partum hari ke 41 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 mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan tubuh, ibu bersedia tetap mengonsumsi 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 suntik 3 bulan.

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Neonatus**

##### **1. Kunjungan I (KN I)**

Asuhan Kebidanan Pada By. J Usia 1 hari neonatus sehat dengan BBL Fisiologis di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

##### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Kamis / 18 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

##### **1. Data Subjektif**

###### **1. Identitas bayi**

Nama bayi : By. J

Tanggal / jam lahir : 17 Desember 2025/Jam 07.05

Umur : 1 hari

Jenis kelamin : perempuan

2. Identitas orang tua

<b>Ibu</b>		<b>Ayah</b>	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini.

4. Riwayat kelahiran

By. J merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 17 Desember 2025 pada pukul 07.05 WIB, lahir aterm, ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan), lahir dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan, 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 mengalami mual muntah, ibu periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang 1x, berat badan awal hamil 56 kg

### Trimester II

Ibu tidak mengalami keluhan, periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang sebanyak 2x, berat badan naik 7kg akhir trimester II.

### Trimester III

Ibu mengalami sakit/nyeri punggung. Periksa dan USG ke Puskesmas Tlogosadang sebanyak 3x. Dan tidak ada keluhan pada kunjungan ke 39 minggu, kenceng – kenceng pada kunjungan ke 38-39 minggu, rencana bersalin di Puskesmas Tlogosadang, berat badan naik 3 kg menjadi 66 kg diakhir kehamilan.

#### b. Riwayat natal

Usia kehamilan 38 – 39 minggu (aterm, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, 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.

## 2. Data Objektif

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Nadi : 142 x/menit

Suhu : 36.8 °C

Pernafasan : 38 x/menit

BB lahir : 3.000 gram

Panjang badan : 50 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, simetris 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, Labia mayora menutupi labia minora, 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.

### 3. Analisis

By. J usia 1 hari bayi sehat dengan BBL Fisiologis

### 4. 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, namun berat badan bayi berada dibawah batas normal bayi baru lahir yaitu dibawah 3.000 gram, 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 terutama dikarenakan bayinya mempunyai berat badan yang rendah sehingga 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 sesering mungkin, 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.

## 2. Kunjungan II (KN II)

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

### Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 14 Januari 2026

Pukul : 10.30 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

### PROLOG

By. “J” lahir 17 Desember 2025, Perempuan, BB 3.000 gram, PB 50 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. J 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  $\pm 7$  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 : 132 x/menit

Suhu : 36.7 °C

Pernafasan : 42 x/menit  
BB lahir : 3.000gram  
BB saat ini : 3.200 gram  
Panjang badan : 50 cm

## 2. Pemeriksaan fisik khusus

Kulit : Bersih, beberapa bagian kulit tampak mengelupas.  
Muka : Wajah tidak pucat, simetris  
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. J usia 28 hari neonatus sehat dengan BBL 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 90 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. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya terutama dikarenakan bayinya mempunyai berat badan yang rendah sehingga lebih mudah untuk kehilangan panas tubuh, maka bayi perlu dipakaikan pakaian, sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut, ibu sudah melaksanakan anjuran 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. 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.

### **3. Kunjungan III (KN III)**

Asuhan Kebidanan Pada By. J Usia 41 hari neonatus sehat di  
Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

## **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

## **PROLOG**

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. J 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 banyak bintik – bintik merah yang semakin banyak namun hari ini sudah membaik.

#### 2. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 hari ini di Posyandu.

#### 3. 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  $\pm 7$  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 : 52 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.

Ekstrimitas : terdapat bekas suntikan imunisasi BCG di lengan atas sebelah kanan.

### C. Analisis

Bayi J usia 41 hari neonatus sehat

### 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 2.595 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. Memberitahu ibu untuk tidak menekan – nekan bagian lengan yang di imunisasi, ibu mengerti.
4. 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.

## **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### **1. Kunjungan KB**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M usia 30 tahun Dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

#### **A. Data subjektif**

Ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dan ibu mengatakan jika keputusannya menggunakan KB suntik 3 bulan sudah dirundingkan dengan suami namun dari pengalaman yang lalu suaminya menyerahkan semua keputusan pada ibu mengenai alat kontrasepsi yang penting aman dan nyaman untuk ibu.

## B. Data objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi / Suhu : 82 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, lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa).

Anus : tidak dilakukan

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

### C. Analisis

Ny. M usia 30 tahun dengan calon akseptor KB Suntik 3 Bulan

### D. Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada pasien informasi mengenai keinginan menggunakan KB apa, 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 akan mempertimbangkan kembali setelah berdiskusi dengan suami nanti.

5. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik.

Keuntungan: praktis dan sangat efektif mencegah kehamilan, aman untuk ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, dan bisa meringankan gejala haid

Kerugian: perubahan siklus haid (flek/berhenti), kenaikan berat badan, sakit kepala, jerawat, dan efek jangka panjang pada kepadatan tulang, serta tidak melindungi dari IMS dan pemulihan kesuburan butuh waktu lama.

6. Mengajukan ibu untuk datang ke bidan baik di polindes maupun di TPMB untuk berkonsultasi lebih lanjut dan menetapkan pilihan KB yang akan digunakan, ibu bersedia mengikuti anjuran dan berencana ke bidan setelah habis masa nifas atau setelah 40 hari.

## **4.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan**

### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. M berusia 30 tahun, GII PIA0, dengan usia kehamilan 38–39 minggu berdasarkan HPHT 10 Maret 2025 dan HPL 17 Desember 2025. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga. Selama kehamilan, Ny. M telah melakukan kunjungan antenatal sesuai standar, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III di Puskesmas Tlogosadang.

Pada kunjungan terakhir, ibu mengeluhkan adanya rasa kencang-kencang pada perut namun tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan hanya dirasakan sebentar-sebentar seperti nyeri haid. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,2°C. Berat badan ibu sebelum hamil 56 kg dan meningkat menjadi 66 kg, dengan LILA 28 cm. Pemeriksaan kebidanan menunjukkan TFU 28 cm, presentasi kepala, DJJ 142 x/menit, dan TBJ sekitar 2.480–2.600 gram. Pemeriksaan penunjang menunjukkan Hb 12,2 g%, protein dan glukosa urine negatif, serta hasil skrining infeksi non-reaktif. Berdasarkan hasil pengkajian, kehamilan Ny. M dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis.

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi antara ovum dan spermatozoa yang diikuti dengan implantasi, dan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 10 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu) (Rachmayani, 2021; Susanti, 2022). Pada kehamilan trimester III, uterus mengalami pembesaran maksimal akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, sehingga TFU meningkat sesuai usia kehamilan (Hatijar, 2021; Romauli, 2023). Perubahan fisiologis lain yang normal meliputi peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan uterus pada kandung kemih, nyeri punggung, serta kontraksi Braxton Hicks yang bersifat tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini sering muncul menjelang akhir kehamilan dan merupakan tanda persiapan tubuh menghadapi persalinan. Secara psikologis, pada trimester III ibu berada pada fase menunggu dan waspada, sering disertai rasa cemas menjelang persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, serta peningkatan perhatian terhadap tanda-tanda persalinan (Adolph, 2021). Selama kehamilan,

pemantauan ANC yang teratur bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta memberikan edukasi terkait tanda bahaya kehamilan (Depkes RI, 2021).

Menurut analisis penulis, kondisi kehamilan Ny. M sesuai dengan teori kehamilan fisiologis trimester III. Keluhan kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi Braxton Hicks, sebagaimana dijelaskan dalam teori bahwa kontraksi palsu bersifat tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Hal ini didukung oleh hasil pemeriksaan genitalia yang menunjukkan belum adanya pembukaan. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang menunjukkan bahwa adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan berlangsung normal, ditandai dengan tanda vital stabil, kadar hemoglobin normal, DJJ dalam batas normal, serta tidak ditemukannya tanda bahaya kehamilan. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan juga masih dalam rentang yang wajar dan mendukung pertumbuhan janin.

Asuhan kebidanan yang diberikan, seperti edukasi mengenai kontraksi palsu, dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan, anjuran aktivitas ringan, pemenuhan nutrisi, serta penjelasan tanda-tanda persalinan dan rujukan, sudah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kehamilan pada Ny. M telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, serta mendukung kesiapan ibu secara fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Ny. M usia 30 tahun, GII PIA0, usia kehamilan 38–39 minggu datang ke PONED Puskesmas Tlogosadang dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering sejak 16 Desember 2025 pukul 23.30 WIB, disertai pengeluaran lendir

bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB. Kondisi ini merupakan tanda awal persalinan aktif, di mana kontraksi uterus telah menjadi teratur dan efektif sehingga menyebabkan perubahan serviks. Secara psikologis ibu tampak cemas, namun didampingi oleh suami selama proses persalinan, yang berperan sebagai dukungan emosional penting.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,2°C berada dalam batas normal, menandakan bahwa ibu mampu mentoleransi nyeri persalinan tanpa menunjukkan tanda stres fisiologis berlebihan atau komplikasi seperti preeklamsia dan infeksi intrapartum. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan penurunan 1/5, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit dengan durasi  $\pm 40$  detik, serta denyut jantung janin 140 x/menit yang reguler. Pemeriksaan dalam pada pukul 05.05 WIB menunjukkan pembukaan serviks 8 cm, effacement 75%, ketuban masih utuh, molase 0, dan bloody show positif. Berdasarkan data tersebut, ibu ditegakkan diagnosis inpartu kala I fase aktif.

Secara teori, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Pada fase aktif, terjadi peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus yang disertai penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan bagian terbawah janin (Yulizawati et al., 2021). Bloody show terjadi akibat robeknya kapiler serviks yang mengalami pelunakan dan penipisan sebagai respons terhadap tekanan kepala janin (Nurul & Hidayat, 2021). Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf menjadi standar untuk mendeteksi dini persalinan lama dan mencegah komplikasi intrapartum (Jannah, 2021).

Menurut analisis penulis, kondisi kala I pada Ny. M menunjukkan kesesuaian yang kuat antara fakta klinis dan teori persalinan fisiologis. Kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan serviks yang progresif, serta DJJ yang stabil menandakan keseimbangan optimal antara faktor power, passenger, dan passage. Pendampingan suami berperan dalam menurunkan kecemasan ibu sehingga membantu mempertahankan pelepasan oksitosin yang optimal. Apabila kecemasan tidak terkelola, peningkatan hormon stres dapat menghambat kontraksi uterus dan memperlambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, asuhan berupa edukasi teknik napas, relaksasi, mobilisasi, dan pemantauan partograf dinilai tepat dan mendukung kelancaran kala I.

Pada tanggal 17 Desember 2025 pukul 07.05 WIB, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran seperti buang air besar. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm dengan effacement 100% dan kondisi janin baik. Tanda-tanda ini menegaskan bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan. Proses persalinan berlangsung secara spontan dengan bimbingan bidan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pada pukul 13.54 WIB berjenis kelamin perempuan dengan kondisi menangis kuat, bergerak aktif, dan berwarna kemerahan. Dilakukan inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, serta penilaian awal bayi dengan hasil normal.

Secara teori, kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Dorongan meneran timbul akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum yang merangsang refleks Ferguson (Sasmita et al., 2023). Keberhasilan kala II dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi dan kemampuan ibu meneran, kondisi janin, serta kesiapan jalan lahir. Pelaksanaan APN pada kala II

bertujuan mencegah asfiksia, trauma lahir, dan komplikasi maternal maupun neonatal (Riyanti et al., 2023).

Penulis berpendapat bahwa kala II pada Ny. M berlangsung fisiologis dan sesuai teori. Ibu mampu mengikuti bimbingan meneran secara efektif, sehingga bayi lahir spontan tanpa komplikasi. IMD yang dilakukan segera tidak hanya mendukung adaptasi bayi, tetapi juga membantu meningkatkan pelepasan oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan postpartum.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan muncul tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah serta pemanjangan tali pusat. Dilakukan manajemen aktif kala III melalui pemberian oksitosin intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pada pukul 07.20 WIB dengan perdarahan sekitar  $\pm 250$  cc dan tidak ditemukan sisa plasenta maupun laserasi jalan lahir.

Menurut teori, kala III merupakan fase sejak bayi lahir hingga plasenta lahir dan merupakan periode paling berisiko terhadap perdarahan postpartum. Manajemen aktif kala III terbukti efektif dalam menurunkan kejadian atonia uteri dan kematian ibu akibat perdarahan (Rosanti, 2021; WHO, 2021). Analisis penulis menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen aktif kala III pada Ny. M telah sesuai standar dan berjalan efektif. Jumlah perdarahan berada dalam batas fisiologis (<500 cc) dan uterus berkontraksi baik, menandakan bahwa intervensi yang diberikan tepat dan berhasil mencegah komplikasi serius.

Kala IV berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan dengan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri menurun bertahap, kandung kemih kosong, dan perdarahan semakin

berkurang. Ibu tampak lelah namun bahagia, kolostrum sudah keluar, dan proses menyusui berjalan dengan baik.

Secara teori, kala IV merupakan masa observasi intensif karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada periode ini. Pemantauan ketat tanda vital dan involusi uterus sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi pascapersalinan (Saswita, 2021). Inisiasi menyusui dini berperan dalam merangsang pelepasan oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mempercepat pemulihan ibu (Ambarwati & Rahayu, 2021). Menurut penulis, asuhan kala IV pada Ny. M telah dilaksanakan secara komprehensif dan sesuai teori. Pemantauan yang konsisten, dukungan menyusui, serta edukasi dasar nifas membantu memastikan transisi ibu dari masa persalinan ke masa nifas berlangsung aman dan fisiologis.

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas**

Ny. M usia 30 tahun P20002 menjalani masa nifas setelah persalinan spontan pada tanggal 17 Desember 2025. Asuhan nifas diberikan secara berkesinambungan (Continuity of Care) melalui empat kali kunjungan nifas (KF I–KF IV) di Puskesmas Tlogosadang. Selama periode nifas, kondisi umum ibu terpantau baik, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, proses involusi uterus berlangsung fisiologis, perubahan lochea sesuai tahapan, serta tidak ditemukan tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, infeksi, atau gangguan laktasi. Keberlangsungan kunjungan nifas secara lengkap memungkinkan pemantauan adaptasi ibu secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis, sehingga risiko komplikasi dapat dideteksi dan dicegah sejak dini.

Masa nifas merupakan periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga alat reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil, dengan lama sekitar 6 minggu atau 42 hari (Rahmiati, 2016 dalam Nurhaeni Putri, 2021). Pada masa ini

terjadi perubahan besar pada sistem reproduksi, endokrin, laktasi, serta kondisi psikologis ibu yang memerlukan pemantauan intensif dan asuhan kebidanan berkelanjutan (Walyani, 2021).

Masa nifas merupakan periode yang rawan karena sebagian besar kematian ibu terjadi pada fase ini, terutama akibat perdarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, kunjungan nifas berfungsi sebagai strategi preventif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Menurut penulis, masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis dan sesuai dengan teori kebidanan. Hal ini ditunjukkan oleh involusi uterus yang berjalan bertahap dan teratur, kestabilan tanda-tanda vital, serta kemampuan ibu beradaptasi dalam menyusui dan merawat bayinya. Secara kritis, keberhasilan masa nifas ini tidak terlepas dari pelaksanaan kunjungan nifas yang lengkap. Apabila kunjungan nifas tidak dilakukan secara optimal, perubahan patologis seperti subinvolusi uterus atau infeksi nifas dapat tidak terdeteksi dan berpotensi membahayakan ibu.

Pada kunjungan nifas pertama, 6 jam postpartum, Ny. M mengeluh perut masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, pernapasan 18 x/menit, dan suhu 36,2°C. Tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, uterus keras dan berkontraksi baik, lochea rubra, kandung kemih kosong, serta tidak ditemukan laserasi jalan lahir. ASI mulai keluar dan ibu telah memulai proses menyusui.

Periode immediate postpartum (0–24 jam) merupakan fase paling kritis karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi pada periode ini, terutama akibat atonia uteri (Wijaya et al., 2023). Nyeri mules atau afterpain merupakan akibat kontraksi uterus yang menandakan involusi uterus berjalan normal (Kemenkes RI, 2021). Lochea rubra yang muncul pada hari pertama hingga ketiga postpartum

merupakan proses normal pengeluaran darah dan sisa jaringan desidua (Putri, 2021). Penulis menilai bahwa keluhan mules yang dialami Ny. M merupakan tanda fisiologis yang justru menunjukkan kontraksi uterus efektif. TFU yang sesuai dengan waktu nifas dan uterus yang keras mengindikasikan risiko perdarahan postpartum rendah. Secara kritis, apabila uterus terasa lembek atau TFU tidak sesuai, maka ibu berisiko tinggi mengalami atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan hebat. Oleh karena itu, pemantauan ketat pada KF I dan edukasi mengenai tanda bahaya nifas merupakan intervensi yang sangat krusial dalam mencegah komplikasi serius.

Pada kunjungan nifas kedua, ibu menyampaikan bahwa rasa mules sudah berkurang dan tidak ada nyeri pada jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU teraba 1 jari di atas simpisis, uterus berkontraksi baik, dan lochea sanguinolenta.

Produksi ASI lancar dan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Pada periode early postpartum (>24 jam–1 minggu), involusi uterus berlangsung cepat dengan penurunan TFU sekitar 1 cm per hari (Kemenkes RI, 2021). Lochea sanguinolenta merupakan fase transisi yang normal dari rubra menuju serosa (Putri, 2021). Peningkatan produksi ASI pada periode ini dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang optimal (Rahmatika, 2021). Menurut penulis, kondisi Ny. M pada KF II menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik. Penurunan TFU dan perubahan lochea yang sesuai menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Secara kritis, gangguan nutrisi dan kelelahan pada fase ini dapat menghambat produksi ASI dan memperlambat pemulihan ibu. Oleh karena itu, konseling terkait asupan nutrisi, istirahat, dan hidrasi merupakan komponen penting asuhan nifas untuk mempertahankan keberhasilan laktasi.

Pada kunjungan nifas ketiga, ibu tidak memiliki keluhan. Tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba, dan lochea berwarna serosa. ASI tetap keluar lancar dan ibu tampak mampu merawat bayinya secara mandiri.

Pada fase late postpartum (>1 minggu–6 minggu), uterus telah mengalami involusi hampir sempurna dan biasanya tidak teraba di atas simpisis pada hari ke-10 hingga ke-14 postpartum (Kemenkes RI, 2021). Lochea serosa menandakan proses penyembuhan endometrium yang berlanjut (Putri, 2021). Penulis menilai bahwa kondisi Ny. M mencerminkan keberhasilan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu nifas. Tidak adanya tanda bahaya nifas menunjukkan efektivitas asuhan sebelumnya. Secara kritis, fase ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai mengevaluasi kesiapan ibu dalam perencanaan kontrasepsi, karena ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama pascapersalinan.

Pada kunjungan nifas keempat, ibu tidak mengeluh keluhan apa pun. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, TFU tidak teraba, dan lochea alba. Ibu menyatakan kesiapan menggunakan kontrasepsi dan memilih metode suntik 3 bulan. Lochea alba muncul setelah hari ke-14 hingga minggu ke-6 postpartum dan menandakan penyembuhan endometrium hampir sempurna (Putri, 2021). Kunjungan nifas akhir merupakan waktu strategis untuk memberikan konseling KB karena kondisi fisik dan psikologis ibu sudah stabil (Walyani & Purwoastuti, 2021). Menurut penulis, berakhirnya masa nifas Ny. M dalam kondisi sehat menunjukkan keberhasilan asuhan kebidanan berkelanjutan. Pemilihan KB suntik 3 bulan mencerminkan kesiapan ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Secara kritis, tanpa konseling KB yang adekuat, ibu berisiko mengalami kehamilan terlalu dini yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh pelaksanaan kunjungan nifas yang lengkap, pemantauan yang konsisten, serta edukasi kebidanan yang komprehensif. Asuhan nifas yang berkesinambungan terbukti berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan mencegah komplikasi postpartum.

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

By. J merupakan bayi perempuan yang lahir pada usia kehamilan 38–39 minggu (aterm) pada tanggal 17 Desember 2025 pukul 07.05 WIB dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 50 cm. Asuhan kebidanan neonatus dilakukan secara berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan neonatus (KN I–KN III) di Puskesmas Tlogosadang. Selama masa neonatus, bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap kehidupan ektrauterin, ditandai dengan stabilitas tanda-tanda vital, peningkatan berat badan yang adekuat, eliminasi normal, refleks neonatus lengkap, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.

Masa neonatus merupakan periode sejak bayi lahir hingga usia 28 hari, yang ditandai dengan proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Masa ini merupakan periode paling rentan dalam kehidupan bayi karena organ-organ vital masih dalam proses pematangan fungsi (Hidayat & Susanti, 2024). Oleh karena itu, pelayanan kesehatan neonatus difokuskan pada pemantauan adaptasi pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, nutrisi, eliminasi, serta deteksi dini kelainan atau komplikasi (Yulia Raskita & Dwienda Ristica, 2022). Menurut penulis, masa neonatus By. C berlangsung fisiologis. Keberhasilan adaptasi ini tidak hanya ditentukan oleh kondisi bayi saat lahir, tetapi juga oleh kualitas asuhan kebidanan yang berkesinambungan, khususnya edukasi kepada ibu mengenai menyusui, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya neonatus. Tanpa pemantauan terstruktur

melalui kunjungan neonatus, kondisi patologis ringan seperti hipotermia, ikterus neonatorum, atau infeksi tali pusat dapat berkembang menjadi masalah serius.

Pada kunjungan neonatus pertama, By. J berusia 6 jam, lahir spontan, menangis kuat, dan bergerak aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan nadi 142 x/menit, pernapasan 38 x/menit, suhu 36,8°C, berat badan 3.000 gram, dan panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan bawaan. Refleks neonatus (moro, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, palmar grasp) terpantau positif. Bayi sudah BAB mekonium dan BAK 2–3 kali serta mendapat ASI, imunisasi HB-0, dan vitamin K.

Pada 6–24 jam pertama kehidupan, bayi baru lahir berada pada fase adaptasi kritis terutama pada sistem pernapasan dan sirkulasi. Frekuensi napas normal neonatus berkisar 30–60 x/menit dan denyut jantung 120–160 x/menit (Rochmawati & Novitasari, 2021). Berat badan lahir normal berada pada rentang 2.500–4.000 gram, sehingga By. J termasuk neonatus cukup bulan dengan berat badan sesuai masa kehamilan (SMK) (Abarca, 2021). Refleks neonatus yang muncul merupakan indikator maturitas sistem saraf pusat dan fungsi neurologis yang normal (Vita Sari et al., 2021). Penulis menilai bahwa kondisi By. C pada KN I menunjukkan adaptasi fisiologis yang sangat baik. Berat badan 3.000 gram bukan termasuk berat badan rendah, namun berada pada batas bawah normal. Oleh karena itu, penekanan edukasi pada pencegahan hipotermia dan peningkatan frekuensi menyusui merupakan keputusan klinis yang tepat. Apabila bayi dengan berat badan batas bawah normal tidak dijaga kehangatannya secara optimal, risiko hipotermia neonatus dapat meningkat akibat keterbatasan lemak subkutan dan sistem termoregulasi yang belum matang.

Pada kunjungan neonatus kedua, By. J berusia 7 hari. Ibu tidak mengeluhkan masalah pada bayinya. Pemeriksaan menunjukkan nadi 132 x/menit, pernapasan 42 x/menit, suhu 36,7°C. Berat badan bayi meningkat dari 3.000 gram menjadi 3.200 gram. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6 tanpa tanda infeksi. Bayi menyusu ASI setiap 2 jam, BAK  $\pm$ 7 kali/hari dan BAB 3–4 kali/hari.

Pada minggu pertama kehidupan, bayi yang mendapatkan ASI adekuat akan mulai menunjukkan kenaikan berat badan setelah fase penurunan berat badan fisiologis pada 3–5 hari pertama. Kenaikan berat badan  $\pm$ 150–200 gram per minggu menunjukkan asupan nutrisi yang cukup (Nasution et al., 2023). Lepasnya tali pusat pada hari ke-5 hingga ke-7 merupakan proses normal apabila tidak disertai tanda infeksi (Suryaningsih et al., 2023). Menurut penulis, peningkatan berat badan By. J sebesar  $\pm$ 200 gram pada usia 7 hari merupakan indikator kuat bahwa ASI eksklusif berjalan efektif. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi menyusui yang diberikan pada KN I berhasil diterapkan oleh ibu. Secara kritis, apabila bayi tidak mengalami kenaikan berat badan pada periode ini, perlu dicurigai adanya masalah laktasi, teknik menyusui yang salah, atau gangguan metabolik pada bayi.

Pada kunjungan neonatus ketiga, By. J berusia 22 hari. Ibu mengeluhkan adanya bintik merah pada wajah bayi yang sudah mulai membaik. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, berat badan meningkat menjadi 3.400 gram dan panjang badan 52 cm. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan sistemik.

Pada usia 2–4 minggu, bayi sering mengalami kelainan kulit ringan seperti miliaria atau erythema toxicum neonatorum yang bersifat fisiologis dan dapat membaik spontan (Vita Sari et al., 2021). Peningkatan berat badan yang konsisten menunjukkan pertumbuhan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan bayi normal.

Penulis menilai bahwa bintik merah yang dialami By. J merupakan kondisi fisiologis kulit neonatus akibat adaptasi kelenjar keringat yang belum matang. Edukasi kepada ibu untuk tidak memberikan obat atau bahan tertentu tanpa indikasi medis sangat penting untuk mencegah iritasi kulit. Keberhasilan imunisasi tepat waktu dan peningkatan berat badan yang konsisten menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dan asuhan neonatus berjalan optimal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan masa neonatus pada By. J menunjukkan hasil yang optimal. Bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrasuterin, memperoleh nutrisi ASI eksklusif, mengalami pertumbuhan yang adekuat, serta tidak menunjukkan tanda bahaya neonatus. Asuhan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan terbukti berperan penting dalam menjaga kesehatan dan keselamatan bayi pada periode paling rentan kehidupannya

#### **E. Asuhan Kebidanan KB**

Pada tanggal 27 Januari 2026 pukul 11.00 WIB , dilakukan kunjungan KB pada Ny. M. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M usia 30 tahun, didapatkan fakta bahwa ibu merupakan calon akseptor KB suntik 3 bulan yang datang ke Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan pada tanggal 27 Januari 2026. Ibu berada dalam kondisi umum baik, sadar compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20 x/menit), yang menunjukkan bahwa ibu secara fisiologis layak untuk menerima metode kontrasepsi hormonal.

Secara obstetri dan masa nifas, kondisi ibu juga menunjukkan proses pemulihan yang normal, ditandai dengan pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, serta lochea serosa, yang mengindikasikan bahwa masa nifas hampir selesai. Tidak ditemukan tanda komplikasi seperti infeksi, perdarahan, maupun gangguan

payudara. Hal ini menjadi dasar penting bahwa ibu dapat dipertimbangkan menggunakan KB hormonal, khususnya KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) yang relatif aman bagi ibu menyusui. Dari aspek psikososial dan pengambilan keputusan, ibu menyatakan bahwa pemilihan KB telah didiskusikan dengan suami, dan meskipun keputusan diserahkan kepada ibu, suami memberikan dukungan selama metode yang dipilih aman dan nyaman. Fakta ini menunjukkan adanya dukungan pasangan, yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan program KB. Namun demikian, keputusan akhir ibu masih bersifat tentatif, karena ibu ingin mempertimbangkan kembali setelah berdiskusi lebih lanjut dengan suami dan berencana memulai KB setelah masa nifas selesai ( $\pm 40$  hari).

Secara teoritis, keluarga berencana (KB) merupakan upaya strategis untuk mengatur kelahiran dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Kontrasepsi didefinisikan sebagai tindakan atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan ovum dan sperma, terutama pada pasangan usia subur yang tidak menghendaki kehamilan dalam waktu tertentu (Harnani et al., 2021). Tujuan utama program KB tidak hanya terbatas pada pengendalian jumlah kelahiran, tetapi juga mencakup peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, pembentukan keluarga kecil yang berkualitas, serta peningkatan mutu sumber daya manusia (Indrawati & Nurjanah, 2022). Dalam konteks kesehatan ibu, KB memiliki peran penting dalam mencegah kehamilan yang terlalu sering, terlalu dekat, terlalu banyak, dan terlalu tua, yang secara signifikan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

KB suntik 3 bulan termasuk dalam metode kontrasepsi hormonal progesteron saja, yang bekerja dengan cara menekan ovulasi, menebalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta menipiskan endometrium sehingga tidak siap

untuk implantasi (Rohmatin et al., 2022). Keunggulan utama KB suntik 3 bulan adalah efektivitas tinggi, praktis, aman untuk ibu menyusui, serta tidak mengganggu hubungan seksual. Oleh karena itu, metode ini banyak dipilih oleh ibu pascapersalinan. Namun secara teoritis, kontrasepsi suntik 3 bulan juga memiliki efek samping yang perlu dipahami secara kritis, seperti perubahan pola menstruasi (amenore atau spotting), peningkatan berat badan, sakit kepala, jerawat, serta dampak jangka panjang terhadap kepadatan tulang jika digunakan dalam waktu lama. Selain itu, kesuburan tidak langsung kembali setelah penghentian penggunaan, yang dapat menjadi pertimbangan bagi ibu yang merencanakan kehamilan kembali dalam waktu dekat.

Berdasarkan integrasi antara fakta kasus dan teori yang ada, pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. M dapat dinilai sebagai pilihan yang rasional dan sesuai indikasi, mengingat kondisi ibu yang masih menyusui, status kesehatan yang baik, serta adanya dukungan pasangan. Dari sudut pandang kebidanan, metode ini memberikan keseimbangan antara efektivitas, kenyamanan, dan keamanan bagi ibu pascapersalinan. Namun demikian, secara kritis perlu ditegaskan bahwa keputusan KB seharusnya tidak hanya didasarkan pada aspek kepraktisan, tetapi juga pada pemahaman yang komprehensif terhadap efek jangka panjang. Edukasi yang telah diberikan oleh bidan merupakan langkah yang tepat, namun perlu dilanjutkan dengan konseling berulang dan penguatan informed choice, agar ibu benar-benar memahami konsekuensi penggunaan KB suntik dalam jangka panjang, termasuk kemungkinan perubahan siklus haid dan keterlambatan kembalinya kesuburan.

Selain itu, meskipun suami memberikan kepercayaan penuh kepada ibu, keterlibatan suami secara aktif dalam konseling KB seharusnya tetap didorong. Partisipasi suami tidak hanya meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan

penggunaan KB, tetapi juga mencerminkan prinsip kesetaraan dan tanggung jawab bersama dalam kesehatan reproduksi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan KB pada Ny. M telah berjalan sesuai standar pelayanan, namun masih dapat ditingkatkan melalui pendekatan konseling yang lebih mendalam, evaluasi kesiapan psikologis ibu, serta pemantauan lanjutan setelah penggunaan KB dimulai. Pendekatan ini sejalan dengan tujuan program KB nasional, yaitu tidak hanya menurunkan angka kelahiran, tetapi juga mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas.



