

## BAB IV

### TINJAUAN KASUS

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R umur 32 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 – 40 minggu di Puskesmas Tlogossandang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

##### 4.1.1 Kunjungan Ibu Hamil

###### Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin / 08 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Erni Wihartiningsih

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

###### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

<b>Istri</b>		<b>Suami</b>	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tlogosadang	Alamat	: Tlogosadang

## 2. Anamnesis

### 1) Keluhan

Ibu mengatakan mengalami kenceng – kenceng 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 : 24 tahun

Lama pernikahan : 1 tahun

### 3) Riwayat kehamilan saat ini

#### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari

Dismenore : hari pertama menstruasi

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

Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut

HPHT : 07 – 03 – 2025

HPL : 14 – 12 – 2025

## b. ANC

Trimester I : 1x di PMB Bidan Erni (mual muntah pagi)  
2x di Puskesmas Tlogosadang (flek ± 6 hari  
& ANC Terpadu)

Trimester II : 2x di PMB Bidan Erni (tidak ada keluhan)

Trimester III : 1x di dr. SpOG (kram flek)  
3x di PMB Bidan Erni (tidak ada keluhan)  
1x di PMB Bidan Erni (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				HAMIL INI				

## d. Pola nutrisi

Sebelum hamil

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

Minum ± 1 botol (1500 ml)

Sesudah hamil

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

nasi + lauk pauk + sayur

Minum ± 1,5 botol (1.500 ml)

## 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 setelah keluhan flek – flek disarankan dokter untuk bedrest total.

g. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

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 : 36.5 °C
  - Pernafasan : 20 x/menit
  - Nadi : 84 x/menit
- 4) Tinggi badan : 166 cm
- 5) BB sebelum hamil : 58 kg
- 6) BB setelah hamil : 71 kg
- 7) LILA : 27 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 31 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 5/5

b. DJJ : 142 x/menit

c. TBJ :  $(31 - 12) \times 155 = 2.945$  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 : 12.5 gr/dL

b. Golongan darah : A+

c. HbsAg : NON REAKTIF

d. HIV : NON REAKTIF

e. Syphilis : NON REAKTIF

f. Protein urine : Negatif (-)

g. Glukosa urine : Negatif (-)

h. USG : dilakukan sebanyak 2x Puskesmas

Tlogosadang dan 1x di SpOG

Hasil terakhir : TBJ 2700 gram

### C. Analisis Data

Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 – 40 minggu dengan 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 36.5 °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 puskesmas atau rumah sakit 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.



## 4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran

### 4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 – 12 – 2025

Pukul : 03.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

#### PROLOG

Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> mengatakan bahwa HPHT nya ialah 07 – 03 – 2025, terakhir ANC pada tanggal 08 – 12 – 2025 di PMB Bidan Erni 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 12 – 12 – 2025 pukul 21.00 WIB merasakan kenceng – kenceng yang semakin sering sesuai saran bidan langsung menuju ke Puskesmas Tlogosadang, setelah diperiksa dikatakan masih pembukaan 2 dan disuruh pulang terlebih dahulu, pukul 03.00 ibu mengatakan kenceng – kenceng semakin kuat dan disertai keluar lendir bercampur darah sehingga ibu diantar suami menuju Puskesmas Tlogosadang.

## 4.2.2 Asuhan KALAI

### A. Subjektif

#### 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng sejak pukul 19.00 WIB, saat periksa ke Puskesmas Tlogosadang pukul 21.00 WIB hasil masih pembukaan 2 dan ibu diminta pulang terlebih dahulu dan kembali apabila kenceng kenceng semakin kuat dan semakin sering. Pada pukul 03.00 WIB kenceng-kenceng dirasa makin kuat dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB.

#### 2) Data kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pukul 22.00 WIB

Istirahat : Ibu menjelang persalinan jarang bisa tertidur pulas karena cemas

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

#### 3) Data psikososial, spiritual dan sosial

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

## B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36.4 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

### a. Palpasi

Abdomen

Leopold I : TFU 31 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 : 13 Desember 2025

Jam : Pukul 03.15 WIB

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

**C. Analisis**

Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 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 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. 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.

### 4.2.3 Asuhan KALA II

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Desember 2025

Pukul : 05.15 WIB

Oleh : Erni Wihartiningsih

#### 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. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterine, janin baik, kondisi ibu baik, Inpartu kala II

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan dimana ibu sudah waktunya untuk melahirkan pembukaan ibu sudah lengkap atau pembukaan 10, ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Membantu ibu memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent senyaman mungkin untuk menjalani proses persalinan, ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent
3. Mendekatkan partus set ke bed partus, partus set sudah diletakkan di bagian bawah bed.
4. Mematahkan 1 ampul oksitosin, ampul sudah di patahkan.
5. Mempersiapkan diri untuk menolong persalinan dengan menggunakan APD, mencuci tangan dan memakai handscoon, persiapan diri sudah dilakukan.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit 3 cc lalu memasukkannya ke dalam bak instrument, oksitosin sudah siap di bak instrument.
7. 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 06.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan.
12. Melakukan penilaian sepintas 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 06.10 WIB.

14. Membiarkan bayi berada diatas perut ibu untuk dilakukan IMD sampai dengan ibu selesai proses kala III, bayi sudah berada di perut ibu.

#### 4.2.4 Asuhan KALA III

##### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Desember 2025

Pukul : 06.05 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

##### 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 : 110/70 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 bengkok berukuran kecil)

Genitalia : terdapat semburan darah, tali pusat tampak memanjang.

### C. Analisis

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</sub> inpartu kala III

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwasanya akan dilakukan proses pengeluaran plasenta atau ari – ari, ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi fundus untuk memastikan tidak ada janin dan menilai kontraksi, janin kedua tidak teraba dan kontraksi uterus keras
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan oksitosin di 1/3 paha bagian luar secara IM, ibu mengerti dan sudah disuntikkan oksitosin pukul 06.05 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 06.10 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, ditemukan adanya laserasi jalan lahir derajat 2, menyuntikkan lidocaine 1 amp dan dilakukan hecting dengan teknik delujur, sudah dilakukan hecting.
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 07.00 WIB, sudah dilakukan penimbangan/pengukuran dengan hasil BB 3000 gram, PB 50 cm, LP 32 cm, LD 33 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 08.00 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.

#### 4.2.5 Asuhan KALA IV

##### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Desember 2025

Pukul : 07.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

##### 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.

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

### C. Analisis

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</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 menyusu 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	06.15	100/70	84	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 40 cc
	06.30	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	06.45	110/70	80	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	07.00	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	07.30	120/80	84	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	08.00	110/70	80	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc

### 4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</sub> 6 jam postpartum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### 4.3.1 Kunjungan I (KF I)

##### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Desember 2025

Pukul : 12.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

<b>Istri</b>		<b>Suami</b>	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Tlogosadang	Alamat	: Tlogosadang

###### 2. Keluhan utama

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

### 3. Riwayat obstetric

Hamil Ke	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB / PB	H/M	Tgl Lahir	ASI
I	40 mgg	Spontan	Bidan	♀	3000 gr / 50 cm	Hidup	2025	√

### 4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 07 – 03 – 2025

HPL : 14 – 12 – 2025

#### Trimester I

Ibu mengalami flek – flek dan mual muntah di pagi hari, ibu periksa ke bidan sebanyak 1x di bidan dan 2x di Puskesmas Tlogosadang.

#### Trimester II

Ibu sudah tidak mengalami keluhan, ibu 2x periksa di TPMB Bidan Erni dan mendapat Tablet Fe, dan Kalsium.

#### Trimester III

Ibu mengeluh kenceng – kenceng pada kunjungan ke 39 – 40 minggu. Periksa USG sebanyak 1 kali di dr. SpOG, berat badan naik 13 kg menjadi 71 kg diakhir kehamilan.

### 5. Riwayat persalinan sekarang

Ibu melahirkan spontan di TPMB Puskesmas Tlogosadang, bayi lahir tanggal 13 Desember 2025 pukul 06.00 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 : 6-7 hari

Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut

Bau : khas darah haid

Warna : encer dan berwarna merah, coklat ketika akan selesai

Dismenorea : hari pertama menstruasi

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 : 36.5 °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, putting 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 laserasi yang masih basah.
- Anus : tidak dilakukan
- Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstrimitas bawah.

## C. Analisis

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</sub> 6 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, dan mengganti pembalutnya maksimal 4 jam sekali atau ketika dirasa penuh, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.
4. Memberi tahu ibu untuk menjaga dan memastikan luka jahitan selalu dalam kondisi bersih dan kering, ibu mengerti.
5. 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.

6. Memberikan KIE nutrisi pada ibu, dan menekankan pada ibu dan keluarga bahwa tidak boleh tarak makanan, ibu dan keluarga mengerti
7. 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.
8. 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)

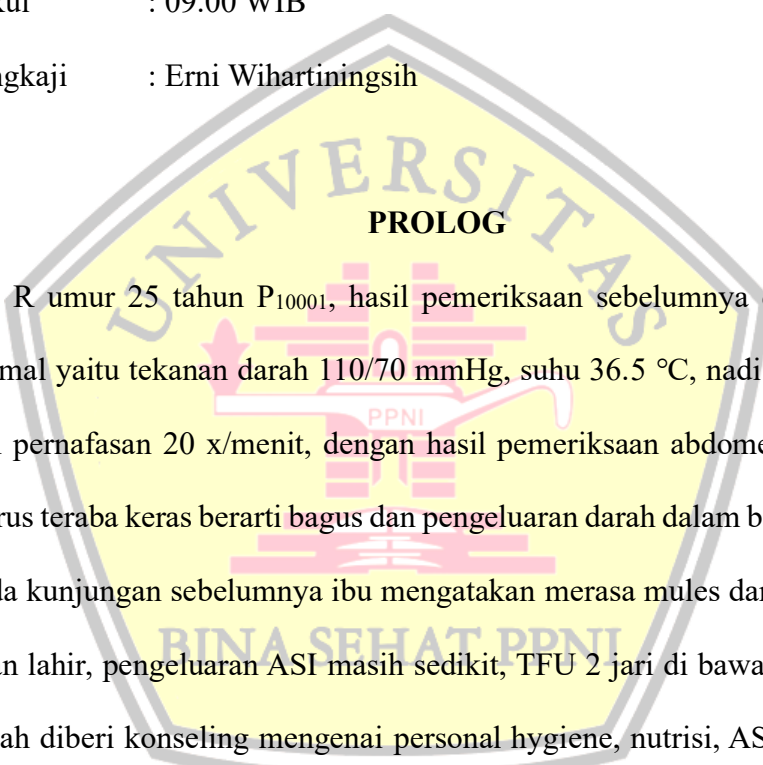
Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</sub> 7 hari post-partum kunjungan rumah di Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih



Ny. R umur 25 tahun P<sub>10001</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.5 °C, nadi 84 x/menit, dan pernafasan 20 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 : 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 : 120/80 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 : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar (banyak), tidak teraba benjolan abnormal.
- Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 1 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik.
- Genitalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises, luka jahitan perineum sudah menutup dan tidak ada tanda tanda infeksi, lochea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta).
- Ekstremitas : ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada ekstremitas bawah.

### C. Analisis

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</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. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disela – sela ketika bayi tengah tertidur sehingga ibu tidak kelelahan, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, lauk berprotein seperti ikan, telur, daging, sayur – sayuran, dan buah, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih 2 liter sehari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh ibu, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda – tanda bahaya masa nifas diantaranya pengeluaran perdarahan yang banyak, keluar cairan yang berbau, nyeri pada perut bagian bawah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing kepala yang berat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, demam, payudara merah panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu panjang, merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan bisa mengulangi informasi yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

### 4.3.3 Kunjungan III (KF III)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R umur 25 tahun P<sub>10001</sub> 28 hari post-partum di Polindes Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 10 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

#### PROLOG

Ny. R umur 25 tahun P<sub>10001</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36.6 °C, nadi 80 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 : 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 pembalut : 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 : 36.3 °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.

Genitalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises, luka jahitan perineum sudah menutup dan kering, lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa).

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

### **C. Analisis**

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</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.

#### **4.3.4 Kunjungan Nifas IV (KF IV)**

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. R umur 25 tahun P<sub>10001</sub> 40 hari post-partum di Polindes Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Kamis / 22 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

#### **PROLOG**

Ny. R umur 25 tahun P<sub>10001</sub>, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36.3 °C,

nadi 80 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 : 1x 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 : 36.3 °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) dalam jumlah sedikit.

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

### **C. Analisis**

Ny. R usia 25 tahun P<sub>10001</sub> 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.

## 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

### 4.4.1 Kunjungan I (KN I)

Asuhan Kebidanan Pada By. Ny. R Usia 6 jam neonatus fisiologis di  
Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### Pengkajian

Hari / Tanggal : Sabtu / 13 Desember 2025

Pukul : 12.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas bayi

Nama bayi : By. Ny. R

Tanggal / jam lahir : 13 Desember 2025 / Jam 06.00 WIB

Umur : 0 hari (6 jam)

Jenis kelamin : perempuan

##### 2. Identitas orang tua

#### Ibu

Nama : Ny. R

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

#### Ayah

Nama : Tn. A

Umur : 26 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan Swasta

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini.

4. Riwayat kelahiran

By. Ny. R, lahir pada tanggal 13 Desember 2025 pada pukul 06.00 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 flek – flek dan mual muntah di pagi hari, ibu periksa ke bidan sebanyak 1x di bidan dan 2x di Puskesmas Tlogosadang.

Trimester II

Ibu sudah tidak mengalami keluhan, ibu 2x periksa di TPMB Bidan Erni dan mendapat Tablet Fe, dan Kalsium.

Trimester III

Ibu mengeluh kenceng – kenceng pada kunjungan ke 39 – 40 minggu. Periksa USG sebanyak 1 kali di dr. SpOG, berat badan naik 13 kg menjadi 71 kg diakhir kehamilan.

b. Riwayat natal

Usia kehamilan 40 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 salep mata, 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 : 142 x/menit  
Suhu : 36.8 °C  
Pernafasan : 38 x/menit  
BB lahir : 3.000gram  
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 labiopalatoskizis dan palatoskizis.

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 refleks

- 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 ke arah 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. Ny. R usia 6 jam neonatus 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. Menganjurkan 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. S Usia 7 hari neonatus sehat fisiologis di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

#### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Sabtu / 20 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

## PROLOG

By. "S" lahir 13 Desember 2025, Perempuan, BB 3.000 gram, PB 50 cm.

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,

By. S tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas pada hari ke 6 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 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 : 50 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, puting susu ada.

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

### **C. Analisis**

By. S usia 7 hari neonatus sehat fisiologis.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya bayinya dalam keadaan yang baik, tidak terdapat adanya tanda – tanda bayi sakit, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi juga normal, berat badan bayi juga meningkat 100 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 udah 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.

#### **4.4.3 Kunjungan III (KN III)**

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

#### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Sabtu / 10 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

## PROLOG

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

### A. Data Subjektif

#### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan banyak bintik – bintik merah yang semakin banyak namun hari ini sudah membaik.

#### 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 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 : 3.150 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, simteris 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 S usia 28 hari neonatus sehat fisiologis

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwasanya bayinya dalam keadaan yang baik, tidak terdapat adanya tanda – tanda bayi sakit, hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi juga normal, berat badan bayi juga meningkat menjadi 3.150 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. Menganjurkan ibu rutin mengikuti posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi serta melengkapi imunisasi bayi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti posyandu di desanya.
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.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

##### **4.5.1 Kunjungan KB**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R usia 25 tahun Dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan di Polindes Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

##### **Pengkajian**

Hari / Tanggal : Kamis / 22 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Erni Wihartiningsih

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

Ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi Pil suntik 3 bulan, dan ibu mengatakan jika keputusannya menggunakan KB suntik 3 bulan telah dirundingkan dengan suami dan suami menyerahkan 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. R usia 25 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 yakin untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Mengisi informed consent sebelum melakukan Tindakan suntik KB 3 bulan, ibu dan suami sudah mengisi informed consent.
6. Melakukan suntik KB 3 bulan secara IM pada 1/3 sias sebelah kanan, sudah dilakukan.

7. KIE kunjungan ulang 3 bulan lagi pada 15 April 2026 atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan setuju kunjungan ulang pada jadwal yang telah ditentukan.
8. Mendokumentasikan tindakan pada buku register dan kartu KB ibu, sudah dilakukan.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. R usia 25 tahun dimulai dari tanggal 08 Desember 2025 sampai dengan 22 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.

#### **5.1 Asuhan kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan kepada Ny. R usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> pada usia kehamilan 39–40 minggu di PMB Erni Wihartiningsih, wilayah kerja Puskesmas Tlogosadang, Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Kunjungan antenatal care dilakukan pada tanggal 08 Desember 2025. Pada pengkajian subjektif, ibu mengeluhkan adanya rasa “kencengkeng” yang dirasakan ringan, menyerupai nyeri disminore saat menstruasi, bersifat tidak sering, dan berlangsung singkat. Keluhan tersebut dirasakan menjelang waktu taksiran persalinan sehingga menimbulkan kekhawatiran pada ibu.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi nadi 84 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Berat

badan ibu sebelum hamil tercatat 58 kg dan mengalami peningkatan menjadi 71 kg pada akhir kehamilan, dengan lingkaran lengan atas (LILA) 27 cm. Data tersebut menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berada dalam kategori baik dan tidak mengarah pada risiko kekurangan energi kronik.

Pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm. Hasil Leopold menunjukkan letak janin memanjang, presentasi kepala, punggung janin berada di sisi kanan ibu, serta bagian terendah janin telah masuk ke pintu atas panggul. Kondisi ini menunjukkan letak dan posisi janin dalam keadaan normal. Namun demikian, hasil pengukuran TFU relatif lebih kecil bila dibandingkan dengan usia kehamilan 39–40 minggu, sehingga diperlukan kewaspadaan terhadap kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang optimal.

Keluhan “kenceng-kenceng” yang dialami Ny. R sesuai dengan kontraksi palsu atau Braxton Hicks sebagaimana dijelaskan pada teori kehamilan trimester III dalam Bab II. Menurut Yulizawati et al. (2019), kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi uterus fisiologis yang terjadi tidak teratur, dengan intensitas ringan, durasi singkat, serta tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini merupakan bentuk adaptasi fisiologis uterus dalam mempersiapkan persalinan dan bukan merupakan tanda persalinan aktif. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. R yang tidak menunjukkan adanya kontraksi teratur, peningkatan intensitas nyeri, maupun tanda-tanda persalinan lain seperti pengeluaran lendir bercampur darah.

Sebagai tindak lanjut, bidan memberikan edukasi kepada ibu bahwa keluhan kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan kontraksi palsu sehingga ibu tidak perlu merasa cemas. Ibu juga dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila kontraksi menjadi teratur, semakin kuat, dan berlangsung lebih lama atau disertai tanda-tanda persalinan lainnya. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi vitamin kehamilan, memenuhi kebutuhan gizi seimbang, serta menambahkan konsumsi susu ibu hamil. Anjuran ini sesuai dengan teori pada Bab II yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil trimester III, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, guna mendukung pertumbuhan janin dan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. R telah sesuai dengan konsep antenatal care trimester III sebagaimana diuraikan pada Bab II. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini penyimpangan, serta pemberian edukasi dan dukungan psikologis menjelang persalinan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada masa kehamilan, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan dapat dinilai telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan berjalan secara fisiologis

## **5.2 Asuhan kebidanan Persalinan**

Pada kala I, Ny. R mengalami kontraksi uterus yang teratur dengan intensitas nyeri yang semakin meningkat. Pembukaan serviks berlangsung secara bertahap hingga lengkap, denyut jantung janin terpantau dalam batas

normal, dan ketuban masih utuh. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan. Secara teori, kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur sampai tercapainya dilatasi serviks lengkap (10 cm). Kala ini terbagi menjadi fase laten (pembukaan 0–3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm). Pemantauan kemajuan persalinan pada kala I menggunakan partograf sangat penting untuk mengevaluasi kemajuan persalinan serta mendeteksi secara dini adanya penyulit pada ibu dan janin (Nurul, 2022; Jannah, 2020).

Berdasarkan teori tersebut, pendekatan yang dilakukan oleh bidan pada Ny. R telah sesuai dengan prosedur. Pemantauan ketat menggunakan partograf disertai dengan pemberian dukungan emosional membantu ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan dan mendukung kelancaran proses persalinan. Kontraksi yang dialami Ny. R menunjukkan kemajuan persalinan yang berlangsung secara fisiologis dan terpantau dalam batas normal.

Saat pembukaan serviks telah lengkap, ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk meneran. Proses pengeluaran bayi berlangsung secara spontan, diawali dengan lahirnya kepala, diikuti oleh tubuh dan ekstremitas. Selama proses kelahiran tidak ditemukan lilitan tali pusat, dan kondisi bayi lahir dalam keadaan baik. Secara teori, kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada kala ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan terkoordinasi serta ibu mengalami refleks meneran sebagai respons terhadap penurunan bagian terendah janin. Lama kala II pada primigravida

masih dikategorikan normal apabila berlangsung tidak lebih dari dua jam (Sasmita et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, pertolongan persalinan pada Ny. R telah dilakukan sesuai prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN). Bimbingan meneran yang efektif membantu mempercepat proses kelahiran, mengurangi kelelahan ibu, serta meminimalkan risiko komplikasi. Pemantauan denyut jantung janin selama proses mengejan tetap dilakukan dan menunjukkan hasil dalam batas normal.

Setelah bayi lahir, plasenta lahir secara spontan kurang dari 15 menit. Selanjutnya diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, dilakukan penegangan tali pusat terkendali, serta masase fundus uteri. Selama kala III tidak ditemukan perdarahan berlebihan maupun sisa plasenta. Menurut teori, manajemen aktif kala III bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri (Riyanti et al., 2023). Tindakan ini merupakan standar dalam Asuhan Persalinan Normal. Berdasarkan penerapan teori tersebut, manajemen aktif kala III yang dilakukan pada Ny. R telah sesuai dengan standar dan terbukti efektif dalam mempertahankan kontraksi uterus yang baik serta mencegah komplikasi seperti atonia uteri dan perdarahan pascapersalinan.

Pemantauan dilanjutkan selama dua jam pertama pascapersalinan. Pemeriksaan dilakukan secara berkala terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, dan kondisi umum ibu. Selama

pemantauan, ibu tampak stabil dan dalam keadaan nyaman serta mendapatkan edukasi mengenai inisiasi menyusui dini dan masase fundus uteri. Secara teori, kala IV merupakan masa observasi awal pascapersalinan yang berlangsung selama dua jam dan memerlukan pemantauan ketat untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi pemeriksaan nadi, tekanan darah, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan secara berkala (Saswita, 2020).

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kala IV tersebut, dapat dinyatakan bahwa pemantauan yang dilakukan oleh bidan telah sesuai dengan teori dan menunjukkan penerapan prinsip kehati-hatian dalam mencegah komplikasi pascapersalinan. Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai menyusui dini dan perawatan masa nifas awal juga mendukung keberhasilan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

### **5.3 Asuhan kebidanan Nifas**

Pada masa nifas segera (hari ke-0), Ny. R dilakukan pemeriksaan pada hari yang sama setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, suhu 36,2°C, dan pernapasan dalam batas normal. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan berkontraksi baik, jumlah perdarahan nifas dalam batas normal ( $\pm 50$  cc), serta kandung kemih dalam keadaan kosong. Ibu telah diberikan edukasi mengenai inisiasi menyusui dini, pemenuhan nutrisi, kebersihan personal, serta tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Secara teori, kunjungan nifas pertama bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, memantau kondisi umum ibu, mendukung proses involusi uterus, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (*bonding*), serta memastikan pemberian ASI dini. Pemeriksaan pada kunjungan nifas awal meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, serta jumlah dan karakteristik perdarahan nifas (Wijaya et al., 2023). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi Ny. R pada masa nifas segera menunjukkan adaptasi awal masa nifas yang baik dan berlangsung secara fisiologis. Intervensi yang diberikan oleh bidan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, dan edukasi yang diberikan kepada ibu berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan serta kesadaran ibu terhadap perawatan diri dan bayinya.

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan di rumah sesuai jadwal kunjungan nifas, Ny. R menyatakan bahwa rasa mulas dan nyeri pada jalan lahir sudah berkurang dan tidak mengganggu aktivitas. Pola makan dan minum ibu baik, buang air kecil dan buang air besar lancar, serta ibu rutin menjaga kebersihan diri. Ibu menyatakan menyusui bayinya secara eksklusif dan istirahat malam cukup. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital stabil, uterus teraba keras dan tidak nyeri, serta pengeluaran lochia dalam batas normal sesuai usia nifas.

Menurut teori, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan bertujuan untuk menilai proses pemulihan ibu setelah persalinan. Pemantauan meliputi involusi uterus, tanda-tanda vital,

pengeluaran lochia, kebersihan diri, serta kondisi psikologis ibu (Wijaya et al., 2023). Selain itu, edukasi pada kunjungan nifas kedua difokuskan pada pemenuhan gizi seimbang, istirahat yang cukup, kebersihan personal, kelancaran menyusui, serta konseling perawatan bayi dan deteksi dini tanda bahaya masa nifas (Walyani, 2020). Berdasarkan data tersebut, kondisi Ny. R menunjukkan proses pemulihan yang berlangsung secara fisiologis. Tidak ditemukan keluhan bermakna, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan baik. Kebersihan diri dan kebiasaan menyusui berjalan lancar. Asuhan yang diberikan oleh bidan pada kunjungan nifas kedua telah sesuai dengan standar, terutama dalam hal edukasi kebersihan, nutrisi, istirahat, dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya, sehingga mendorong ibu menjadi lebih mandiri dalam menjaga kesehatan dirinya dan bayinya.

Pada kunjungan nifas ketiga, Ny. R berada dalam kondisi umum yang baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital stabil dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,3°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Ibu menyatakan sudah tidak merasakan nyeri pada jalan lahir. Perdarahan nifas semakin berkurang dengan warna kekuningan kecokelatan, tidak berbau, dan sesuai dengan tahapan lochia. Uterus masih teraba berkontraksi dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan ibu tetap menjaga kebersihan diri serta memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 postpartum bertujuan untuk memantau lanjutan proses involusi

uterus, mendeteksi dini kemungkinan komplikasi seperti subinvolusi atau infeksi, serta memastikan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi. Selain itu, pada periode ini juga penting dilakukan penilaian terhadap kondisi psikologis ibu, kebiasaan nutrisi, dan pola istirahat sebagai bagian dari kesiapan ibu memasuki akhir masa nifas (Wijaya et al., 2023). Walyani (2020) menjelaskan bahwa penilaian lochia pada masa nifas harus memperhatikan jumlah, warna, dan bau sebagai indikator penyembuhan uterus yang normal. Pada tahap ini, lochia rubra umumnya telah beralih menjadi lochia serosa atau alba dengan jumlah yang semakin berkurang. Uterus juga diharapkan terus mengalami kontraksi yang baik hingga mendekati ukuran sebelum hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori tersebut, kondisi Ny. R pada kunjungan nifas ketiga menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung secara fisiologis. Tidak ditemukan keluhan maupun tanda yang mengarah pada komplikasi, dan ibu tampak mampu beradaptasi dengan peran barunya. Asuhan kebidanan nifas yang diberikan telah sesuai dengan prinsip *Continuity of Care* dan standar pelayanan masa nifas, serta mencerminkan pelayanan kebidanan yang bersifat promotif, preventif, edukatif, dan responsif terhadap kebutuhan ibu dan bayinya.

#### **5.4 Asuhan kebidanan Neonatus**

Pada tanggal 13 Desember 2025 pukul 12.00 WIB, dilakukan kunjungan neonatus pertama (KN I) pada By. Ny. R usia 6 jam di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Bayi lahir pada pukul

06.00 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu (aterm), berjenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3.000 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat segera setelah lahir, serta menunjukkan gerakan aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu tubuh 36,8 °C, frekuensi nadi 142 x/menit, dan pernapasan 38 x/menit. Bayi telah mendapatkan ASI, imunisasi Hb-0, salep mata, serta injeksi vitamin K. Eliminasi menunjukkan BAB pertama berwarna hitam (mekonium) dan BAK sebanyak 2–3 kali. Pemeriksaan fisik dan refleks neonatus seperti refleks moro, rooting, sucking, swallowing, tonic neck, dan palmar grasp menunjukkan hasil positif, serta tidak ditemukan kelainan bawaan maupun tanda infeksi.

Secara teori, kunjungan neonatus pertama sebaiknya dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir untuk menilai adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan edukasi awal kepada ibu dan keluarga. Bayi baru lahir normal umumnya memiliki tanda vital dalam rentang normal, menangis kuat, bergerak aktif, serta menunjukkan refleks neonatal yang lengkap sebagai tanda kematangan sistem saraf. Pemantauan suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung, eliminasi, serta pemberian ASI dini dan perawatan tali pusat merupakan bagian penting dalam KN I. Bayi juga perlu segera mendapatkan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb-0 sebagai upaya pencegahan perdarahan, infeksi mata, dan hepatitis B.

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi By. Ny. R menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik pada masa neonatus dini. Seluruh hasil pemeriksaan sesuai dengan kriteria neonatus sehat fisiologis dan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai menjaga kehangatan bayi, menyusui secara on demand, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya neonatus dinilai tepat dan penting untuk mendukung kelangsungan kesehatan bayi. Penulis beropini bahwa asuhan yang diberikan pada KN I telah optimal dan mendukung proses transisi bayi baru lahir secara aman dan efektif.

Pada tanggal 20 Desember 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus kedua (KN II) pada By. S usia 7 hari di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Pada kunjungan ini, ibu menyampaikan bahwa bayi tidak mengalami keluhan. Bayi mendapatkan ASI setiap dua jam sekali atau saat menangis, dengan pola eliminasi BAK sekitar 7 kali per hari dan BAB 3–4 kali per hari. Bayi tidur pada sebagian besar waktunya dan terbangun saat menyusui, dimandikan, serta saat eliminasi. Berat badan bayi mengalami peningkatan dari 3.000 gram menjadi 3.100 gram. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil normal, yaitu suhu tubuh  $36,7^{\circ}\text{C}$ , nadi 132 x/menit, dan pernapasan 42 x/menit. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 tanpa tanda infeksi, meskipun terdapat bintik-bintik kecil di area dahi yang tidak disertai keluhan lain.

Secara teori, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada usia 3–7 hari pascalahir dengan tujuan memantau pertumbuhan, proses menyusui, status

eliminasi, serta mendeteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi dini, terutama pada area umbilikus. Kenaikan berat badan merupakan indikator penting dari kecukupan ASI dan kondisi kesehatan bayi. Bayi normal yang mendapatkan ASI adekuat akan menunjukkan peningkatan berat badan secara bertahap, pola BAK dan BAB yang teratur, serta tanda vital dalam batas normal. Evaluasi perawatan tali pusat dan penguatan edukasi mengenai ASI eksklusif serta tanda bahaya neonatus menjadi fokus utama pada kunjungan ini.

Hasil kunjungan KN II menunjukkan bahwa By. S mengalami pertumbuhan dan adaptasi yang baik. Kenaikan berat badan sebesar 100 gram, kondisi tali pusat yang telah lepas tanpa infeksi, serta stabilnya tanda vital menandakan bahwa asuhan yang diberikan sebelumnya efektif. Penulis beropini bahwa keberhasilan ini tidak terlepas dari kepatuhan ibu dalam menerapkan anjuran bidan, khususnya dalam pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada KN II telah mendukung prinsip continuity of care dan pencegahan komplikasi neonatus secara dini.

Pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan neonatus ketiga (KN III) pada By. S usia 28 hari di Polindes Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Ibu menyampaikan bahwa sebelumnya bayi mengalami bintik-bintik merah yang semakin banyak, namun pada saat kunjungan kondisi tersebut telah membaik. Bayi tetap menyusu ASI setiap dua jam atau saat menangis, dengan frekuensi BAK sekitar 7 kali per hari dan BAB 3–4 kali per hari. Berat badan bayi mengalami peningkatan

menjadi 3.150 gram. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan hasil normal dengan suhu tubuh 36,5 °C, nadi 148 x/menit, dan pernapasan 36 x/menit. Tali pusat telah lepas sempurna tanpa tanda perdarahan atau infeksi, dan terdapat bekas suntikan imunisasi BCG di lengan atas kanan.

Secara teori, kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, evaluasi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, deteksi masalah kulit dan infeksi, serta persiapan ibu dalam melanjutkan pemantauan tumbuh kembang bayi melalui posyandu. Pada periode ini, bayi normal akan menunjukkan peningkatan berat badan, tanda vital stabil, serta respons adaptasi yang baik terhadap lingkungan. Edukasi lanjutan mengenai perawatan bayi, imunisasi lanjutan, dan pengenalan tanda bahaya tetap menjadi bagian penting dalam asuhan neonatus.

Berdasarkan hasil kunjungan KN III, By. S menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi yang baik selama masa neonatus. Kenaikan berat badan yang berkelanjutan, kondisi umum yang stabil, serta tidak ditemukannya tanda infeksi menandakan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah efektif. Penulis beropini bahwa kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta mengikuti anjuran bidan berperan besar dalam keberhasilan asuhan ini. Pelayanan yang berkesinambungan mencerminkan penerapan continuity of care yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan bayi secara optimal.

## 5.5 Asuhan kebidanan KB

Pada tanggal 22 Januari 2026 pukul 10.00 WIB, dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R usia 25 tahun sebagai calon akseptor KB suntik 3 bulan di Polindes Desa Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Pada saat pengkajian, ibu menyampaikan rencana untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dan keputusan tersebut telah dirundingkan bersama suami. Suami menyatakan mendukung sepenuhnya keputusan ibu selama metode kontrasepsi yang dipilih aman dan memberikan kenyamanan bagi ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan, payudara dengan pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, serta lochia berwarna kuning kecokelatan (serosa) yang sesuai dengan fase nifas lanjut.

Secara teori, kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung *Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)* dan diberikan melalui suntikan intramuskular setiap 12 minggu. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi penetrasi sperma, serta menipiskan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan implantasi. Menurut Walyani (2020) dan Handayani (2021), KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif, memiliki tingkat kegagalan rendah, praktis, serta aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.

Namun demikian, metode ini juga memiliki potensi efek samping seperti perubahan pola haid, amenore, peningkatan berat badan, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian. Oleh karena itu, sebelum pemberian suntikan KB diperlukan konseling yang komprehensif serta persetujuan tindakan (*informed consent*).

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, peneliti beropini bahwa pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. R sudah tepat dan rasional. Ibu berada dalam kondisi fisik yang baik, tidak memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal, serta masih dalam masa menyusui, sehingga KB suntik 3 bulan menjadi pilihan yang aman dan efektif. Selain itu, keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan menunjukkan adanya dukungan keluarga yang dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Pelaksanaan konseling, pengisian informed consent, pemberian suntikan KB secara intramuskular, serta penjadwalan kunjungan ulang telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan ini mencerminkan penerapan prinsip *Continuity of Care* yang berfokus pada pelayanan yang berkesinambungan, edukatif, dan berorientasi pada kebutuhan serta kenyamanan ibu.