

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M umur 31 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.1.1 Kunjungan Ibu Hamil

Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin /1 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Pengkaji : Fathus Shofiyani

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri		Suami	
Nama	: Ny. 1	Nama	: Tn. N
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	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.

2) Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1

Umur nikah : 16 tahun

Lama pernikahan : 16 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 : 03 – 03 – 2025

HPL : 10 – 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	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	L	2600 gr / 50 cm	H	10 Des 2011	√
II	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	L	3200 gr/54 cm	H	5 Jun 2016	√
III	39 mgg	Spontan	Bidan	P	3000 gr/53 cm	H	15 Nov 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	2012	Bidan	PMB	Tidak ada keluhan	2014			Ingin hamil
2.	Suntik 3 bulan	2017	Bidan	PMB	Tidak ada keluhan	2021			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 : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36.7 °C
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Nadi : 83 x/menit
- 4) Tinggi badan : 160 cm
- 5) BB sebelum hamil : 55 kg
- 6) BB setelah hamil : 64 kg
- 7) LILA : 25,5 cm

2. Pemeriksaan khusus kebidanan

Pemeriksaan fisik / inspeksi

- 1) Muka : bersih, tidak pucat, tidak oedem, terdapat cloasma gravidarum
- 2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.

- 3) Mulut : bersih, bibir lembab berwarna merah tidak ada caries, dan tidak ada yang berlubang.
- 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis.
- 5) Payudara : simetris, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar.
- 6) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra

a. Uterus

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

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

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

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5

b. DJJ : 144 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 3200 gram

C. Analisis Data

Ny. M usia 31 tahun G₄P₃A₀ 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 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.



4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan ibu bersalin pada Ny. M usia 31 tahun G₄P₃A₀ usia kehamilan 39-40 minggu di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa / 9 – 12 – 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

PROLOG

Ny. M usia 31 tahun G₄P₃A₀ mengatakan bahwa HPHT nya ialah 03 – 03 – 2025, terakhir ANC pada tanggal 1 – 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 9 – 12 – 2025 pukul 02.00 WIB merasakan kenceng – kenceng yang semakin sering sesuai saran bidan langsung menuju ke PONED Puskesmas Tlogosadang.

4.2.2 Asuhan KALA I

A. Subjektif

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng sejak tanggal 08 Desember 2025 pukul 22.00 WIB. Dan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lender bercampur darah sejak pukul 22.30 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 : 36.7 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

- Leopold I : TFU 32 cm, pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), perut sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstrimitas janin)
- Leopold III : Teraba bulat keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)
- Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5
- HIS : 4 x 10' x 40"
- b. Auskultasi
- Punctum maximum : perut sebelah kanan ibu bawah pusat
- Frekuensi : 144 x/menit
- c. Vaginal toucher
- Tanggal : 09 Desember 2025
- Jam : Pukul 07.00 WIB
- Hasil : Ø 8 cm, eff 75 %, letkep, UUK kidep, H_{III}, molase 0, ketuban (+), bloodshow (+)

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun G₄P₃A₀ 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 36.7 °C, nadi

80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, dengan hasil pemeriksaan djj 144x/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.

4.2.3 Asuhan KALA II

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa / 09 Desember 2025

Pukul : 08.45 WIB

Oleh : Fathus Shofiyani

A. Subjektif

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

B. Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

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

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun G₄P₃A₀ 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 09.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.
12. Melakukan penilaian sepintas pada bayi dan meletakkan bayi di kain kering diatas perut ibu, bayi menangis kuat, gerak aktif, kulit merah muda.
13. 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 09.03 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 : Selasa / 9 Desember 2025

Pukul : 09.05 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

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 31 tahun P₄A₀ 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 09.03 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 09.10 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 ± 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 09.05 WIB, sudah dilakukan penimbangan/pengukuran dengan hasil BB 3000 gram, TB 49 cm, LK 33 cm.
11. Memberikan imunisasi hepatitis B (HB0) pada paha kanan anterolateral secara IM 1 jam setelah disuntik Vitamin K, imunisasi HB0 telah diberikan pada pukul 10.05 WIB
12. Menilai jumlah perdarahan pervaginam, perdarahan ± 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 : Selasa / 09 Desember 2025

Pukul : 10.05 WIB

Pengkaji : Fathus Shofyani

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 : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernafasan : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

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

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

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

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

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun P₄A₀ 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	10.00	110/80	84	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 40 cc
	10.15	110/80	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	10.30	110/70	80	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 30 cc
	10.35	110/70	82	36.5	2 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 20 cc
2	11.05	120/80	84	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	11.35	120/80	80	36.5	3 jr bawah pst	Keras	Kosong	± 15 cc



4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 31 tahun P₄A₀6 jam post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

4.3.1 Kunjungan I (KF I)

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu/ 10 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri		Suami	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. N
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	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	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	L	2600 gr / 50 cm	H	10 Des 2011	√
II	38 – 39 mgg	Spontan	Bidan	L	3200 gr/54 cm	H	5 Jun 2016	√
III	39 mgg	Spontan	Bidan	P	3000 gr/53 cm	H	15 Nov 2022	√
IV	40 mgg	Spontan	Bidan	L	3000 gr/49 cm	H	9 Des 2025	√

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 03 – 03 – 2025

HPL : 10 – 12 – 2025

Trimester I

Ibu mengalami mual muntah, ibu periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang 1x, berat badan awal hamil 55 kg

Trimester II

Ibu tidak mengalami keluhan, periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang sebanyak 2x, berat badan naik 6kg 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 39-40 minggu, rencana bersalin di Puskesmas Tlogosadang, berat badan naik 3 kg menjadi 64 kg diakhir kehamilan.

5. Riwayat persalinan sekarang

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

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 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 : 36.5 °C
 Nadi : 85 x/menit
 Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan fisik khusus

Muka : bersih, simetris, tidak pucat, dan tidak oedem.
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
 Dada : simetris, tidak ada penarikan intercoste yang berlebihan.
 Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI sudah keluar sedikit, tidak teraba benjolan abnormal.
 Abdomen : tidak terdapat bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat keras, kandung kemih kosong.
 Genetalia : bersih, tidak oedem, tidak ada varises, lochea berwarna merah segar (rubra), tidak terdapat luka laserasi.
 Anus : tidak dilakukan
 Ekstrimitas : ekstrimitas atas dan bawah tidak oedem, pergerakan aktif, tidak terdapat varises pada esktrimitas bawah.

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun P₂₀₀₀₂ 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 genetalia 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 putting susu secara bergantian, lakukan kompres hangat dan dingin pada payudara menggunakan handuk hangat selama 3 – 5 menit diselingi dengan handuk dingin, bersihkan putting jika terlihat ada kerak dengan kompres menggunakan kapas yang sudah diberi minyak selama beberapa

menit untuk melembutkan kemudian bersihkan dengan lembut, ibu mengerti dan sudah dipraktikkan secara langsung.

5. Memberikan KIE nutrisi pada ibu, dan menekankan pada ibu dan keluarga bahwa tidak boleh terek makanan, ibu dan keluarga mengerti
6. Memberikan KIE tanda – tanda bahaya masa nifas diantaranya pengeluaran perdarahan yang banyak, keluar cairan yang berbau, nyeri pada perut bagian bawah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing kepala yang berat, bengkak pada wajah dan jari – jari tangan, demam, payudara merah panas dan sakit, kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu panjang, merasa sedih, mudah marah atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda – tanda yang telah disebutkan sebelumnya, ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

4.3.2 Kunjungan II (KF II)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M umur 31 tahun P₄A₀ 8 hari post-partum di Puskesmas Tlogosdang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 17 Desember 2025

Pukul : 10.30 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

PROLOG

Ny. M umur 31 tahun P₄A₀, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36.5 °C, nadi 85 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 : 2/3 hari sekali

c. Pola istirahat

Tidur siang : terkadang tidur bersamaan dengan bayi tidur

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

d. Personal hygiene

Mandi : 2 – 3 kali sehari

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36.7 °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 diatas 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 31 tahun P₄A₀ post-partum hari ke 8 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. M umur 31 tahun P₄A₀ 28 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Kamis / 15 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

PROLOG

Ny. M umur 31 tahun P₄A₀, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu tanda – tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36.7 °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 : $\pm$ 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).

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

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun P₄A₀ 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. M umur 31 tahun P₄A₀ 40 hari post-partum di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

PROLOG

Ny. M umur 31 tahun P₄A₀, 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 : $\pm$ 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).

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

C. Analisis

Ny. M usia 31 tahun P₄A₀ 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 suntik 3 bulan.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan I (KN I)

Asuhan Kebidanan Pada By. C Usia 6 jam neonatus sehat dengan BBL Fisiologis di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

Pengkajian

Hari / Tanggal : Rabu / 10 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. J
 Tanggal / jam lahir : 09 Desember 2025/Jam 09.00
 Umur : 0 hari (6 jam)
 Jenis kelamin : perempuan

2. Identitas orang tua

Ibu		Ayah	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. N
Umur	: 31 tahun	Umur	: 28 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini.

4. Riwayat kelahiran

By. J merupakan anak kedua, lahir pada tanggal 9 Desember 2025 pada pukul 09.00 WIB, lahir aterm, ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan), lahir dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat setelah dirangsang, gerakan aktif.

5. Riwayat kesehatan keluarga

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

6. Riwayat neonatal

a. Riwayat prenatal

Trimester I

Ibu mengalami mual muntah, ibu periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang 1x, berat badan awal hamil 55 kg

Trimester II

Ibu tidak mengalami keluhan, periksa dan USG ke puskesmas tlogosadang sebanyak 2x, berat badan naik 6kg 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 39-40 minggu, rencana bersalin di Puskesmas Tlogosadang, berat badan naik 3 kg menjadi 64 kg diakhir kehamilan.

b. Riwayat natal

Usia kehamilan 39-40 minggu (aterm, jenis kelamin laki-laki, berat

badan 3.000 gram, panjang badan 49 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.

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 : 3.000 gram

Panjang badan : 49 cm

2. Pemeriksaan fisik khusus

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

- Kepala : Rambut tersebar merata masih terdapat sisa lendir dan darah, tidak terdapat caput succedaneum.
- Muka : Wajah tidak pucat, 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, putting susu ada.
- Abdomen : tidak terdapat pembesaran abnormal, tali pusat tidak terlihat ada perdarahan, tidak omfalokel dan omphalitis.
- Punggung : bentuk normal, tidak terdapat kelainan maupun benjolan, tidak spina bifida.
- Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan.
- Anus : terdapat lubang anus.
- Ekstremitas : Turgor kulit kuat, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili.

3. Pemeriksaan relfek

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

C. Analisis

By. J usia 6 jam bayi sehat dengan BBL 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, 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 udah 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, mengajarkan 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. J Usia 7 hari neonatus sehat di Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa / 16 Desember 2025

Pukul : 10.30 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

PROLOG

By. “J” lahir 9 Desember 2025, laki-laki, BB 3.000 gram, PB 49 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 ± 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 : 3.200 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 6 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 $36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$, 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 anjurkan bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2 jam sekali atau ketika bayi mulai menangis, ibu mengerti dan bersedia tetap menyusui bayinya sesuai anjuran.

5. Mengevaluasi apakah ibu berencana untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai dengan usia bayinya 6 bulan tanpa memberikan apapun selain ASI, ibu berencana memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.
6. Memberitahu ibu mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan memberitahu keluarga untuk mendukung secara emosional pada ibu sehingga dapat memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu dan suami mengerti.
7. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya dipagi hari sekitar pukul 06.30 WIB selama 10 – 15 menit saja, dengan mata bayi diberikan penutup, ibu menjemur bayinya diteras setiap pagi selama 10 – 15 menit.
8. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan bayi pada dada ibu dengan posisi kepala bayi berada di pundak ibu kemudian dilakukan sedikit tepukan pada belakang punggung bayi atau bisa juga dengan posisi miring kesamping agar bayi tidak gumoh, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Mengingatkan ibu untuk cara merawat tali pusat bayi dirumah, ibu sudah menerapkan cara merawat tali pusat terbukti tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda – tanda infeksi.
10. 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. J Usia 24 hari neonatus sehat di Puskesmas
Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan

Pengkajian

Hari / Tanggal : Jum'at / 2 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Naylatus Sa'adah Hamid

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. C 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 ± 7 x/hari dan buang air besar 3 – 4 x/menit.

c. Pola istirahat

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

d. Pola hygiene

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Nadi : 148 x/menit

Suhu : 36.5 °C

Pernafasan : 36 x/menit

BB lahir : 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, 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, putting susu ada.

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

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

C. Analisis

Bayi C usia 22 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.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

4.5.1 Kunjungan KB

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M usia 31 tahun Dengan Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Tlogosadang Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan.

Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa / 27 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Fathus Shofiyani

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

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

C. Analisis

Ny. M usia 31 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. Menganjurkan 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

4.2.1 Asuhan kebidanan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. M berusia 31 tahun dengan status obstetri G4P3A0 dan usia kehamilan 39–40 minggu, yang termasuk dalam kategori kehamilan cukup bulan. Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ketiga kehamilan sebelumnya berlangsung secara fisiologis dengan persalinan spontan dan hasil bayi lahir hidup, berat badan lahir normal, serta nifas tanpa komplikasi. Hal ini secara faktual menunjukkan bahwa Ny. M memiliki riwayat reproduksi yang baik dan menjadi faktor protektif dalam kehamilan saat ini. Keluhan utama yang dirasakan ibu berupa “kenceng-kenceng” yang tidak teratur, ringan, dan hanya berlangsung sebentar. Fakta ini sesuai dengan karakteristik kontraksi Braxton Hicks yang sering muncul pada trimester III dan tidak disertai pembukaan serviks. Pemeriksaan objektif mendukung kondisi kehamilan fisiologis, ditunjukkan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak adanya edema, Hb 12,2 g%, tekanan darah 110/70 mmHg, serta hasil pemeriksaan urin negatif protein dan glukosa. Kondisi ini menandakan tidak adanya tanda preeklamsia, anemia, maupun gangguan metabolik.

Pemeriksaan kebidanan menunjukkan TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung janin di kanan ibu, kepala sudah masuk PAP, DJJ 144 x/menit, serta TBJ yang berada dalam kisaran normal untuk usia kehamilan aterm. Hasil ini menegaskan bahwa pertumbuhan dan posisi janin sesuai dengan teori kehamilan normal trimester III. Dari sisi psikososial, ibu dan keluarga menerima kehamilan dengan baik, mendapatkan dukungan suami, dan

menunjukkan kesiapan emosional menghadapi persalinan, yang merupakan faktor penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan berkelanjutan. Namun demikian, terdapat fakta bahwa pola nutrisi ibu selama kehamilan mengalami penurunan frekuensi makan dibandingkan sebelum hamil, meskipun berat badan ibu meningkat 9 kg selama kehamilan. Hal ini masih berada dalam rentang penambahan berat badan yang dapat diterima, tetapi tetap memerlukan edukasi lanjutan untuk memastikan kecukupan nutrisi menjelang persalinan.

Secara teoritis, kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya pembuahan hingga janin siap dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 40 minggu. Pada trimester III, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang semakin nyata sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Perubahan tersebut mencakup sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, pencernaan, muskuloskeletal, endokrin, serta psikologis. Salah satu ciri khas trimester III adalah munculnya kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi rahim yang bersifat tidak teratur, tidak progresif, dan tidak menyebabkan perubahan serviks, yang berfungsi sebagai latihan rahim menjelang persalinan (Astuti & Rumiati, 2022).

Pelayanan antenatal care (ANC) secara teori bertujuan untuk memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi, serta mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis menghadapi persalinan. Standar ANC terpadu mencakup prinsip 10T, yaitu pemeriksaan menyeluruh mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan,

pemeriksaan penunjang, hingga pemberian edukasi dan konseling. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan, dengan penekanan lebih intensif pada trimester III karena risiko komplikasi meningkat mendekati persalinan (Kemenkes RI, 2021). Dari aspek kebutuhan dasar, teori menyebutkan bahwa ibu hamil memerlukan peningkatan asupan nutrisi, zat besi, vitamin, istirahat cukup, aktivitas fisik ringan, serta dukungan psikologis. Ketidakterpenuhinya kebutuhan ini dapat berdampak pada kondisi ibu maupun pertumbuhan janin. Selain itu, pada trimester III, bidan harus meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, edema patologis, berkurangnya gerakan janin, dan pecahnya ketuban sebelum waktunya.

Berdasarkan kesesuaian antara teori dan fakta kasus, penulis berpendapat bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M sudah tepat dan sesuai dengan standar pelayanan antenatal care terpadu. Identifikasi kontraksi yang dialami ibu sebagai kontraksi palsu menunjukkan kemampuan bidan dalam melakukan analisis klinis yang akurat, sehingga dapat mencegah kecemasan ibu dan tindakan rujukan yang tidak perlu. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan juga merupakan langkah preventif yang sangat penting, mengingat usia kehamilan ibu sudah mendekati waktu persalinan.

Anjuran untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan serta hubungan seksual dengan suami dinilai relevan secara teori karena dapat

merangsang pelepasan oksitosin dan prostaglandin alami, namun tetap harus disertai pemantauan dan penjelasan yang jelas agar ibu memahami batasan keamanan. Dukungan psikologis yang diberikan bidan juga sangat krusial, mengingat kecemasan menjelang persalinan merupakan keluhan umum pada trimester III dan dapat memengaruhi kesiapan ibu menghadapi proses persalinan.

Secara keseluruhan, kehamilan Ny. M dapat dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis dengan risiko rendah, namun tetap memerlukan pemantauan ketat hingga persalinan mengingat status multigravida dan usia kehamilan aterm. Penulis menilai bahwa kesinambungan asuhan, komunikasi efektif, serta keterlibatan keluarga merupakan kunci utama dalam mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap optimal hingga proses persalinan berlangsung.

5. Asuhan kebidanan Persalinan

Pada Ny. M usia 31 tahun G4P3A0 usia kehamilan 39–40 minggu, kala I persalinan ditandai dengan keluhan kontraksi uterus yang semakin sering sejak 8 Desember 2025 pukul 22.00 WIB dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 22.30 WIB. Pemeriksaan menunjukkan his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, pembukaan serviks 8 cm dengan effacement 75%, ketuban masih utuh, serta kepala janin telah masuk PAP. Tanda vital ibu dan DJJ dalam batas normal, menunjukkan kondisi ibu dan janin baik. Data tersebut menunjukkan bahwa Ny. M berada pada kala I fase aktif dengan kemajuan persalinan yang adekuat.

Kala I persalinan merupakan tahap pembukaan serviks yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur, adekuat, dan semakin kuat hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada kala ini terjadi proses penipisan (efacement) dan pembukaan serviks akibat kontraksi uterus yang mendorong bagian terbawah janin ke arah jalan lahir. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase aktif ditandai dengan kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik serta pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap. Pada ibu multigravida, kala I biasanya berlangsung lebih singkat dibandingkan primigravida karena elastisitas serviks dan jalan lahir yang lebih baik Prawirohardjo (2020). Berdasarkan kesesuaian antara teori dan kondisi klinis, kala I persalinan pada Ny. M berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan berupa pemantauan menggunakan partograf, teknik relaksasi napas, mobilisasi, serta dukungan emosional dari suami dinilai tepat dan efektif dalam memperlancar proses persalinan. Pendekatan ini membantu ibu tetap kooperatif dan mengurangi kecemasan yang berpotensi menghambat kontraksi.

Pada pukul 08.45 WIB, Ny. M mengeluhkan kontraksi semakin kuat dan sering disertai rasa ingin meneran. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, kepala janin pada Hodge IV, dan kondisi ibu serta janin baik. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 09.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit merah muda. Tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan kala II. Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi

lahir. Pada tahap ini kontraksi uterus menjadi sangat kuat dan disertai dorongan refleks untuk meneran. Tanda-tanda kala II meliputi rasa ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva membuka, dan tampaknya kepala janin di introitus vagina. Lama kala II pada primigravida sekitar 2 jam dan pada multigravida sekitar 1 jam atau kurang. Asuhan pada kala II difokuskan pada bimbingan meneran, pengaturan posisi persalinan, serta perlindungan perineum untuk mencegah robekan jalan lahir Prawirohardjo (2020). Kala II persalinan pada Ny. M berlangsung cepat dan normal sesuai karakteristik ibu multigravida. Bimbingan meneran, pengendalian lahirnya kepala, serta perlindungan perineum telah dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal, terbukti dengan tidak adanya laserasi jalan lahir dan kondisi bayi lahir sehat. Setelah bayi lahir, uterus Ny. M berkontraksi dengan baik dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah dan pemanjangan tali pusat. Plasenta lahir lengkap pada pukul 09.10 WIB dengan selaput ketuban utuh dan jumlah perdarahan sekitar 250 cc. Tidak ditemukan sisa plasenta maupun robekan jalan lahir.

Kala III persalinan adalah tahap pengeluaran plasenta dan selaput ketuban yang dimulai setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, semburan darah, serta pemanjangan tali pusat. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan post partum Prawirohardjo (2020). Kala III pada Ny. M berlangsung normal dengan penerapan manajemen aktif

kala III yang tepat. Pemberian oksitosin dan tindakan penegangan tali pusat terkendali terbukti efektif dalam mencegah perdarahan berlebih dan memastikan plasenta lahir lengkap, sehingga risiko perdarahan post partum dapat diminimalkan.

Selama kala IV, kondisi umum Ny. M baik, kesadaran compos mentis, tanda vital stabil, uterus berkontraksi keras dengan TFU 2–3 jari di bawah pusat, dan perdarahan pervaginam berangsur berkurang hingga ± 150 cc. Ibu berhasil melakukan IMD dan menyusui bayinya dengan baik. Observasi kala IV dilakukan secara berkala dan didokumentasikan. Kala IV persalinan merupakan masa observasi selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Tujuan utama kala IV adalah mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan post partum, syok, dan infeksi, serta mendukung pemulihan ibu dan adaptasi awal ibu–bayi Prawirohardjo (2020). Asuhan kala IV pada Ny. M telah dilakukan secara komprehensif dan sesuai standar kebidanan. Pemantauan yang adekuat menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal dan tidak ditemukan tanda komplikasi. Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai menyusui, nutrisi, dan perawatan diri dinilai mendukung pemulihan optimal serta kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan fakta pada asuhan kebidanan masa persalinan Ny. M usia 31 tahun G4P3A0, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan dari kala I hingga kala IV berlangsung secara fisiologis dan

sesuai dengan teori persalinan normal. Kemajuan persalinan berjalan baik tanpa adanya tanda kegawatdaruratan pada ibu maupun janin, yang ditunjukkan oleh kemajuan pembukaan serviks yang adekuat, kontraksi uterus yang efektif, kondisi janin yang stabil, serta tidak ditemukannya komplikasi selama proses persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan pada setiap kala dinilai tepat dan sesuai standar asuhan persalinan normal. Pada kala I, pemberian dukungan emosional, teknik relaksasi, pemantauan partograf, dan keterlibatan suami berperan penting dalam membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri dan kecemasan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar. Pada kala II, bimbingan meneran dan perlindungan perineum dilakukan dengan baik, terbukti dari lahirnya bayi secara spontan tanpa laserasi jalan lahir dan kondisi bayi yang sehat. Pada kala III, penerapan manajemen aktif kala III terbukti efektif dalam mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Sementara itu, pada kala IV, pemantauan intensif dan edukasi yang diberikan mendukung proses pemulihan ibu serta keberhasilan inisiasi dan kelanjutan menyusui. Secara keseluruhan, penulis berpendapat bahwa keberhasilan persalinan Ny. M tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang baik, tetapi juga oleh asuhan kebidanan yang komprehensif, komunikasi yang efektif, serta dukungan keluarga yang optimal. Hal ini menegaskan bahwa penerapan asuhan kebidanan berbasis evidence dan berorientasi pada kebutuhan ibu mampu meningkatkan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi selama proses persalinan.

6. Asuhan kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas I, Ny. M usia 31 tahun P4A0 berada pada 6 jam post partum dengan keluhan perut masih mules dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lokhea rubra. Payudara tampak normal dengan ASI sudah keluar sedikit, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal.

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung selama ± 6 minggu, dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana & Hakim, 2020; Mirong & Yulianti, 2023). Pada periode nifas segera (0–24 jam), ibu berada pada fase paling kritis karena risiko perdarahan postpartum, khususnya akibat atonia uteri, masih sangat tinggi. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah dan warna lokhea, serta tanda-tanda vital harus dilakukan secara ketat (Puspita et al., 2022). Secara fisiologis, uterus akan mengalami involusi yang ditandai dengan TFU setinggi pusat hingga 2 jari di bawah pusat dalam 24 jam pertama, disertai pengeluaran lokhea rubra yang berwarna merah segar (Yuliana & Hakim, 2020). Rasa mules atau nyeri perut bagian bawah pada masa nifas awal merupakan akibat kontraksi uterus yang normal dan menandakan involusi berjalan baik (Ambarwati, 2020). Selain itu, adaptasi sistem endokrin menyebabkan penurunan estrogen dan peningkatan prolaktin sehingga produksi ASI mulai terbentuk, meskipun pada hari-hari awal jumlahnya masih sedikit (Putu & Yayuk, 2020; Isnaini, 2024).

Menurut penulis, kondisi Ny. M pada KF I menunjukkan proses nifas fisiologis yang sesuai dengan teori. Keluhan mules yang dirasakan merupakan respon normal akibat involusi uterus dan justru menjadi indikator baik bahwa kontraksi uterus adekuat. Asuhan yang diberikan berupa edukasi personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, dan tanda bahaya nifas sudah tepat dan berperan penting dalam pencegahan komplikasi dini masa nifas.

Pada KF II (hari ke-8 post partum), Ny. M menyampaikan bahwa mules dan nyeri jalan lahir sudah berkurang. Pemeriksaan menunjukkan TFU 1 jari di atas simpisis, uterus berkontraksi baik, lochea berwarna merah kecoklatan (sanguinolenta), serta ASI sudah keluar lancar dan banyak. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau komplikasi nifas.

Kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan involusi uterus berlangsung normal, tidak terdapat tanda infeksi atau perdarahan, serta memastikan keberhasilan menyusui dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021). Pada hari ke-4 sampai ke-7 post partum, TFU umumnya berada di pertengahan antara simpisis dan pusat, dengan lochea berubah menjadi sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan (Yuliana & Hakim, 2020). Pada fase ini, produksi ASI biasanya meningkat akibat meningkatnya hormon prolaktin dan oksitosin, terutama bila ibu menyusui secara sering dan mendapatkan dukungan psikologis yang baik (Isnaini, 2024). Ibu juga mulai memasuki fase psikologis taking hold, di mana ibu mulai fokus

pada perawatan bayi namun masih membutuhkan dukungan dan edukasi yang berkelanjutan (Putu & Yayuk, 2020).

Penulis berpendapat bahwa kondisi Ny. M pada KF II menunjukkan adaptasi fisiologis dan psikologis masa nifas yang berjalan optimal. Keberhasilan menyusui dan pemenuhan kebutuhan gizi serta istirahat yang cukup mendukung kelancaran produksi ASI dan involusi uterus. Konseling ulang mengenai nutrisi, istirahat, dan tanda bahaya nifas merupakan langkah yang tepat untuk memperkuat kemandirian ibu dalam perawatan diri dan bayinya.

Pada KF III (hari ke-28 post partum), Ny. M tidak memiliki keluhan. TFU sudah tidak teraba, lochea berwarna kuning kecoklatan (serosa), ASI lancar, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mampu merawat bayinya secara mandiri dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologis maupun komplikasi nifas.

Pada periode nifas lanjut, involusi uterus semakin progresif hingga TFU tidak teraba pada minggu ke-2 post partum, dan lochea berubah menjadi serosa yang berwarna kuning kecoklatan (Yuliana & Hakim, 2020). Organ reproduksi secara bertahap kembali mendekati keadaan sebelum hamil, dan risiko komplikasi nifas mulai menurun apabila tidak terdapat kelainan sebelumnya (Mirong & Yulianti, 2023). Secara psikologis, ibu mulai memasuki fase *letting go*, yaitu fase penerimaan peran baru sebagai ibu dan meningkatnya kepercayaan diri dalam merawat bayi (Putu & Yayuk, 2020). Pada fase ini,

tenaga kesehatan mulai memberikan konseling KB sebagai persiapan pengaturan jarak kehamilan berikutnya (Puspita et al., 2022).

Menurut penulis, kondisi Ny. M pada KF III mencerminkan keberhasilan asuhan nifas yang berkelanjutan. Involusi uterus berjalan sesuai teori, dan ibu telah beradaptasi dengan baik terhadap peran barunya. Edukasi mengenai KB yang mulai diberikan pada fase ini sangat tepat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.

Pada KF IV (hari ke-40 post partum), Ny. M tidak mengeluhkan masalah apapun. TFU tidak teraba, lokhea alba, tanda-tanda vital normal, dan ASI keluar lancar. Ibu menyatakan kesiapan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kunjungan nifas IV merupakan kunjungan akhir masa nifas yang bertujuan untuk memastikan pemulihan ibu secara menyeluruh, baik fisik maupun psikologis, serta memastikan kesiapan ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi (Juliastuti et al., 2021). Pada akhir masa nifas, uterus telah kembali ke ukuran normal, dan lokhea berubah menjadi alba yang berwarna putih kekuningan (Yuliana & Hakim, 2020). Produksi ASI biasanya telah stabil, dan ibu telah sepenuhnya menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu (Mirong & Yulianti, 2023).

Penulis menilai bahwa masa nifas Ny. M berakhir secara fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan yang dilakukan secara terjadwal dan berkesinambungan berperan besar dalam mendukung pemulihan ibu, keberhasilan menyusui, serta kesiapan penggunaan KB. Hal ini menunjukkan

bahwa penerapan standar pelayanan nifas sesuai program nasional mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan fakta pada asuhan kebidanan masa nifas melalui kunjungan nifas I sampai dengan kunjungan nifas IV pada Ny. M usia 31 tahun P4A0, dapat disimpulkan bahwa proses nifas berlangsung secara fisiologis tanpa disertai komplikasi. Selama seluruh periode nifas, involusi uterus berjalan sesuai dengan teori, yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, kontraksi uterus yang baik, serta perubahan lochea yang normal dari rubra hingga alba. Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan, infeksi, maupun gangguan lain yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Penulis berpendapat bahwa keberhasilan pemulihan Ny. M selama masa nifas dipengaruhi oleh penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada setiap kunjungan. Pemantauan kondisi fisik ibu, edukasi mengenai personal hygiene, nutrisi, istirahat, perawatan payudara, serta dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif terbukti berperan penting dalam mendukung proses pemulihan dan adaptasi ibu. Selain itu, kondisi psikologis ibu menunjukkan adaptasi yang baik terhadap peran baru sebagai ibu, yang tercermin dari kemampuan ibu merawat bayinya secara mandiri dan tidak ditemukannya tanda gangguan emosional masa nifas. Secara keseluruhan, penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan nifas sesuai standar pelayanan kebidanan memberikan kontribusi besar terhadap pencegahan komplikasi nifas serta peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, kesinambungan asuhan nifas dan

keterlibatan aktif ibu serta keluarga sangat diperlukan untuk menjamin keberhasilan masa nifas hingga akhir periode pemulihan.

7. Asuhan kebidanan Neonatus

Pada kunjungan neonatus kedua usia 7 hari, ibu tidak melaporkan adanya keluhan pada bayinya. By. J tampak aktif, responsif terhadap rangsangan, dan tidur cukup. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.200 gram, yang menunjukkan adanya kenaikan berat badan setelah penurunan fisiologis awal. Panjang badan dan lingkar kepala sesuai dengan kurva pertumbuhan usia neonatus. Tanda-tanda vital bayi tetap stabil dengan suhu 36,7°C, frekuensi nadi 140 x/menit, dan pernapasan 36 x/menit. Bayi menyusu secara eksklusif setiap 2–3 jam dengan durasi menyusu yang cukup. Pola eliminasi menunjukkan BAK $\pm 6-8$ kali per hari dan BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lembek kekuningan. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 secara spontan, kondisi umbilikus kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan maupun tanda infeksi di sekitar pusat. Kulit bayi tampak bersih, tidak terdapat ikterus, ruam, maupun tanda dehidrasi. Ibu telah menerapkan perawatan tali pusat kering dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan edukasi sebelumnya.

Neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari, yang merupakan periode paling kritis dalam kehidupan karena risiko adaptasi fisiologis terhadap kehidupan ekstrauterin masih sangat tinggi (Afrida & Aryani, 2022). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm (37–42 minggu) dengan berat badan 2.500–4.000 gram, menangis spontan, tonus otot baik, serta tidak menunjukkan tanda asfiksia maupun kelainan kongenital (Pohan, 2022).

Pada kunjungan neonatus pertama (0–24 jam), asuhan difokuskan pada penilaian adaptasi pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta deteksi dini kelainan bawaan dan tanda bahaya bayi baru lahir (Buku KIA, 2022). Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena luas permukaan tubuh yang besar, lapisan lemak subkutan yang belum sempurna, serta kemampuan menggigil yang masih terbatas (Reni, 2020). Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi merupakan intervensi utama pada KN I. Secara fisiologis, bayi akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama yang berwarna hitam kehijauan, serta mulai berkemih sebagai tanda fungsi gastrointestinal dan ginjal berjalan normal (Reni, 2020). Refleks-refleks primitif seperti refleks moro, rooting, sucking, swallowing, dan palmar grasp harus sudah tampak dan menjadi indikator integritas sistem saraf pusat bayi (Bloom & Reenen, 2023).

Menurut penulis, kondisi By. J pada kunjungan neonatus I menunjukkan adaptasi fisiologis yang sangat baik terhadap kehidupan ektrauterin dan sesuai dengan teori bayi baru lahir normal. Tidak ditemukannya gangguan pernapasan, hipotermia, maupun kelainan refleks menunjukkan bahwa proses transisi dari intrauterin ke ektrauterin berlangsung optimal. Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai kehangatan, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus dinilai tepat sebagai langkah preventif untuk mencegah komplikasi neonatal dini.

Pada kunjungan neonatus kedua usia 7 hari, ibu tidak melaporkan adanya keluhan pada bayinya. By. J tampak aktif, responsif terhadap rangsangan, dan tidur cukup. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.200 gram, yang

menunjukkan adanya kenaikan berat badan setelah penurunan fisiologis awal. Panjang badan dan lingkaran kepala sesuai dengan kurva pertumbuhan usia neonatus. Tanda-tanda vital bayi tetap stabil dengan suhu 36,7°C, frekuensi nadi 140 x/menit, dan pernapasan 36 x/menit. Bayi menyusui secara eksklusif setiap 2–3 jam dengan durasi menyusui yang cukup. Pola eliminasi menunjukkan BAK $\pm 6-8$ kali per hari dan BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lembek kekuningan. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 secara spontan, kondisi umbilikus kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan maupun tanda infeksi di sekitar pusat. Kulit bayi tampak bersih, tidak terdapat ikterus, ruam, maupun tanda dehidrasi. Ibu telah menerapkan perawatan tali pusat kering dan menjaga kehangatan bayi sesuai dengan edukasi sebelumnya.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada usia 3–7 hari dengan tujuan untuk memantau pertumbuhan, memastikan keberhasilan menyusui, menilai pelepasan tali pusat, serta mendeteksi tanda infeksi atau ikterus neonatorum (Buku KIA, 2022). Pada periode ini, bayi seharusnya mulai mengalami peningkatan berat badan setelah penurunan fisiologis pada hari-hari awal kehidupan (Afrida & Aryani, 2022). ASI eksklusif sangat penting pada masa neonatal karena mengandung zat imunologis yang melindungi bayi dari infeksi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal (Reni, 2020). Pelepasan tali pusat secara normal terjadi antara hari ke-5 sampai ke-14, dengan kondisi tali pusat kering, tidak berbau, dan tidak disertai kemerahan di sekitar umbilikus (Afrida & Aryani, 2022).

Penulis berpendapat bahwa kondisi By. J pada KN II mencerminkan keberhasilan asuhan neonatal berkelanjutan. Peningkatan berat badan dan pelepasan tali pusat yang normal menunjukkan kecukupan asupan ASI dan perawatan yang baik di rumah. Kepatuhan ibu terhadap edukasi yang diberikan berperan besar dalam mencegah infeksi neonatus dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

Pada kunjungan neonatus ketiga usia 24 hari, By. J berada dalam kondisi umum baik dan tampak aktif. Berat badan meningkat menjadi 3.400 gram dengan panjang badan 52 cm, menunjukkan pertumbuhan yang adekuat sesuai usia. Bayi menyusu ASI eksklusif dengan frekuensi yang teratur dan tidak mengalami muntah atau kesulitan menyusu. Tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal dengan suhu 36,6°C, frekuensi nadi 138 x/menit, dan frekuensi napas 34 x/menit. Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG dan Polio sesuai jadwal. Pada lokasi suntikan BCG tampak bekas suntikan tanpa tanda infeksi, kemerahan, atau abses. Ibu melaporkan sempat muncul bintik-bintik merah halus pada kulit bayi, terutama di area lipatan, yang telah berkurang setelah dilakukan perawatan kebersihan dan menjaga bayi tetap kering. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi kulit baik, tidak ada tanda infeksi, serta refleks bayi tetap aktif. Pola BAK dan BAB masih dalam batas normal.

Kunjungan neonatus III dilakukan pada usia 8–28 hari untuk mengevaluasi pertumbuhan lanjutan, keberhasilan ASI eksklusif, status imunisasi, serta adaptasi bayi terhadap lingkungan (Buku KIA, 2022). Pada usia ini, berat badan bayi umumnya terus meningkat, kulit dapat mengalami

deskuamasi fisiologis, dan dapat muncul kondisi ringan seperti biang keringat akibat adaptasi kelenjar keringat yang belum sempurna (Reni, 2020). Imunisasi BCG dan Polio merupakan imunisasi dasar yang penting diberikan pada periode neonatal untuk mencegah penyakit tuberkulosis dan poliomielitis (Hadianti, 2020). Reaksi lokal ringan seperti kemerahan atau bekas suntikan merupakan respons normal sistem imun bayi (Reni, 2020).

Menurut penulis, kondisi By. J pada KN III menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan neonatal yang sesuai dengan teori. Keluhan bintik merah bersifat fisiologis dan tidak memerlukan intervensi khusus selain edukasi menjaga kebersihan dan kenyamanan bayi. Pemberian imunisasi tepat waktu dan keberlanjutan ASI eksklusif menjadi faktor utama dalam mendukung kesehatan bayi hingga akhir masa neonatal.

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan fakta pada pelaksanaan kunjungan nifas I sampai dengan kunjungan nifas IV pada Ny. M usia 31 tahun P4A0, dapat disimpulkan bahwa masa nifas berlangsung secara fisiologis tanpa disertai komplikasi. Selama seluruh rangkaian kunjungan nifas, proses involusi uterus berjalan sesuai dengan teori, yang ditunjukkan oleh penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, kontraksi uterus yang baik, serta perubahan lochea yang normal dari rubra, serosa, hingga alba. Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan abnormal, infeksi, maupun gangguan lain yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu.

Penulis berpendapat bahwa keberhasilan pemulihan Ny. M selama masa nifas sangat dipengaruhi oleh penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif

dan berkesinambungan. Pemantauan kondisi fisik ibu, pemberian edukasi mengenai nutrisi, personal hygiene, perawatan luka nifas, perawatan payudara, serta dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif terbukti berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Selain itu, kondisi psikologis ibu selama masa nifas menunjukkan adaptasi yang baik terhadap peran sebagai ibu, ditandai dengan tidak ditemukannya tanda baby blues maupun gangguan emosional pascapersalinan. Secara keseluruhan, penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan nifas sesuai standar pelayanan kebidanan memiliki peranan yang sangat penting dalam mencegah terjadinya komplikasi masa nifas serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Oleh karena itu, kesinambungan kunjungan nifas dan keterlibatan aktif ibu serta keluarga perlu terus ditingkatkan guna mendukung keberhasilan masa nifas hingga akhir periode pemulihan.

8. Asuhan kebidanan KB

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Januari 2026, Ny. M usia 31 tahun datang ke Puskesmas Tlogosadang sebagai calon akseptor KB pasca nifas. Ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Keputusan tersebut telah didiskusikan bersama suami, dan suami memberikan dukungan penuh dengan menyerahkan pilihan metode kontrasepsi kepada ibu selama dirasa aman dan nyaman. Hal ini menunjukkan adanya komunikasi dan kesepakatan dalam pengambilan keputusan reproduksi dalam keluarga. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal

(TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20 x/menit). Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan yang menjadi kontraindikasi penggunaan KB hormonal, payudara dalam kondisi baik dengan produksi ASI lancar, abdomen tanpa bekas luka operasi, serta genetalia bersih dengan lochea serosa yang masih dalam batas fisiologis nifas. Dengan kondisi tersebut, secara klinis Ny. M memenuhi syarat sebagai calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang bertujuan mengatur kelahiran, jarak, dan jumlah anak guna mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Kontrasepsi didefinisikan sebagai cara atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat pertemuan sel sperma dan sel telur, menghambat ovulasi, atau mencegah implantasi hasil pembuahan di rahim (Sutadarma, 2022).

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, serta pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Nurmahdalena, 2020). Dalam konteks pelayanan kebidanan, KB pasca persalinan merupakan strategi penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dengan persalinan sebelumnya, yaitu dengan pemberian metode kontrasepsi sejak setelah melahirkan hingga 42 hari masa nifas (Suparyanto & Rosad, 2020). Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode KB hormonal yang diberikan secara intramuskular, baik dalam bentuk suntikan satu bulan maupun tiga bulan. KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan memiliki efektivitas tinggi sekitar 97–99% dalam mencegah kehamilan serta relatif

aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Sugeng & Abdul Masniah, 2020; Rahayu, 2022). Meskipun demikian, metode ini memiliki efek samping seperti gangguan pola haid, peningkatan berat badan, dan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian (Sugeng & Abdul Masniah, 2020).

Berdasarkan kesesuaian antara teori dan fakta, penulis berpendapat bahwa pemilihan KB suntik 3 bulan oleh Ny. M merupakan pilihan yang rasional dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan ibu pasca nifas. Usia reproduktif yang matang, paritas yang sudah tinggi (P4), kondisi fisik yang baik, serta status menyusui menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan praktis. Penulis menilai bahwa keberhasilan asuhan KB pada Ny. M tidak hanya ditentukan oleh pemilihan metode kontrasepsi, tetapi juga oleh proses konseling yang komprehensif. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan KB beserta kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya telah membantu ibu memahami konsekuensi dari metode yang dipilih. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa konseling KB yang baik akan meningkatkan kepuasan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi (Firmansyah, 2022). Selain itu, dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB menunjukkan adanya kesadaran bersama dalam menjaga kesehatan reproduksi keluarga. Namun demikian, penulis berpendapat bahwa keputusan akhir sebaiknya ditetapkan setelah ibu memasuki masa nifas akhir (≥ 40 hari) guna memastikan kondisi uterus benar-benar involusi sempurna dan ibu siap

secara fisik maupun psikologis untuk memulai metode kontrasepsi jangka menengah. Secara keseluruhan, penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan KB pada Ny. M telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif dan berbasis evidence. Pemilihan KB suntik 3 bulan merupakan pilihan yang tepat, selama ibu mendapatkan pemantauan berkala dan edukasi lanjutan terkait efek samping serta kepatuhan jadwal suntikan.

