

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas pengkajian umum dan khusus, diagnosa, serta penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang Bidan sesuai dengan teori yang ada. Bersumber dari kunjungan Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Dan Keluarga Berencana

1.1 Hasil Asuhan Kebidanan

1.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan 1

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTINUITY OF CARE PADA NY. “N” KEHAMILAN TM III DENGAN KEHAMILAN FIISIOLGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH, AMD. KEB DESA SUMBERWULUH – KABUPATEN LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2025
Waktu pengkajian : 16.00 WIB - selesai
Tempat pengkajian : TPMB Siti Nursalamah, Amd. Keb
Nama pengkaji : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Data Subyektif

1) Identitas

Nama istri	: Ny. “N”	Nama Suami	: Tn.”T”
Umur	: 34 tahun	Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Kary. Pabrik
Alamat	: Ds.Sumberwuluh–Kec.Candipuro – Kab. Lumajang		

2) Keluhan datang

Pasien datang dan mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pasien mengeluh nyeri bagian punggung.

3) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 haru

Lama haid : 6 hari

Teratur/ tidak : teratur

Disminore : tidak

Warna : merah segar dihari pertama

Bentuk perdarahan : cair

Bau : Khas

Keputihan : ada (Normal)

HPHT : 15 Maret 2025

4) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit dahulu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti (DM dan asma), menahun (hipertensi, jantung,) menular (TBC, HIV/Aids).

b) Riwayat penyakit sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit menurun seperti (DM dan asma), menahun (hipertensi, jantung,) menular (TBC, HIV/Aids) dan epilepsi yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

c) Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak punya alergi makanan, minuman ataupun obat.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu dan keluarga tidak pernah mempunyai penyakit menurun seperti (DM dan asma), menahun (hipertensi, jantung,) menular (TBC, HIV/Aids), tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan epilepsi.

2. Riwayat Perkawinan

Status kawin : Sah

Nikah ke : 1

Lama nya : 15 Tahun

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat ANC,INC,PNC,BBL yang lalu

Tahun	Hamil ke	UK (mgg)	Jenis Persal.	penolong	BBL				Keadaan nifas
						JK	BB	PB	
2012	Ke 1	38	Spt	bidan	L	2.6	50		normal
2017	Ke 2	40	Spt	bidan	L	3	50		normal
2025	HAMIL INI								

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Trimester I

Jumlah ANC : Tidak pernah

Tempat ANC : -

Keluhan : tidak ada

Vitamin yang di minum : -

Imunisasi yang di dapat : TT5

Konseling yang di dapat : -

Pemeriksaan Laborat : -

b. Trimester II

Jumlah ANC : 4 Kali

Tempat ANC : Puskesmas Candipuro dan TPMB

Keluhan : tidak ada

Vitamin yang di minum : Tablet MMS, Samcobion

Konseling yang di dapat : istirahat cukup, nutrisi

Pemeriksaan Laborat : Hb 12,1 gr/dl, GDA 84 mg/dl,
Golongan darah A+, protein urine

(negatif), HIV (NR), Syphilis (NR),
Hepatitis B (NR)

c. Trimester III

Jumlah ANC : 3 Kali

Tempat ANC : TPMB Bidan Siti Nursalamah

Keluhan : nyeri pinggung

Vitamin yang di minum : Tablet MMS, Samcobion, Kalk

Konseling yang di dapat : istirahat cukup, posisi tidur yang baik, senam hamil

Pemeriksaan Laborat : -

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah anak pertama dan kedua lahir, ibu memakai KB suntik 3 bulan.

6. Pola Kehidupan Sehari – hari

Tabel 4.2 Kehidupan sehari-hari masa kehamilan

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1.	Nutrisi	• Makan 2-3x dengan porsi sedang ada nasi, lauk dan sayur. • Minum air mineral $\pm 5-6$ gelas/hari	• makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur. • Minum air mineral $\pm 7-8$ gelas/hari dan juga minum susu hamil setiap pagi hari atau sebelum tidur
2.	Eliminasi	• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas • BAK $\pm 4-6$x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia	• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas • BAK $\pm 5-7$x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia
3.	Istirahat	• Tidur siang ± 2 jam	• Siang jarang tidur

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
		• Tidur malam ± 8 jam	• malam ibu sering terjaga di malam hari ± 1 jam tetapi masih bisa tidur lagi
4.	Aktivitas	• Bekerja sesuai shift • Mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyetrika, memasak, meyapu, mengepel terkadang dibantu suami	• Tetap berkerja sesuai shift • Tetap melakukan pekerjaan rumah seperti sebelum hamil tetapi terkadang dibantu oleh ibu dan suaminya.
5.	<i>Personal Hygiene</i>	• Mandi 2x sehari • Gosok gigi 3x, • Ganti baju 2x sehari	• mandi 2x sehari • gosok gigi 3x • ganti baju 2x sehari
6.	Seksual	melakukan hubungan seksual ± 2 kali dalam satu minggu	terjadi penurunan hubungan seksual karena rasa takut dan mulai melakukan hubungan seksual saat trimester kedua dan ketiga 1 kali dalam seminggu.
7.	Kebiasaan	• Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba, • Tidak mempunyai hewan peliharaan, dan kadang-kadang pijat	• Ibu juga tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba • tidak mempunyai hewan peliharaan dan tidak pernah pijat walaupun badannya terasa pegal

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
		saat badan ibu terasa pegal	

3. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran: Composmentis

HPL : 22/12/2025 (Sesuai HPHT)

a. Pemeriksaan Tanda - tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

b. Pengukuran antropometri

BB sebelum hamil : 57 kg

BB saat hamil : 65 kg

TB : 147 cm

LILA : 28,5 cm

IMT : 26,38 Kg/m² (Lebih)

2) Pemeriksaan fisik

✓ Inspeksi

Muka : tidak odema, tidak pucat

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

Mulut : simetris, tidak ada stomatitis, bibir tidak pucat.

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

Payudara : simetris, puting menonjol, hiperpigmentasi areola, terdapat kolostrum kanan dan kiri, tidak teraba massa abnormal.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi dan wheezing.

✓ **Palpasi**

Payudara : belum ada kolostrum saat dipencet, tidak ada benjolan abnormal

Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak terdapat linea nigra, dan tidak ada bekas operasi.

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri teraba 2 jari dibawah Processus Xiphoides, TFU Mc. Donald : 29 cm
Bagian Fundus teraba lunak, kurang bulat, dan tidak melenting

Leopold II : di bagian perut sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (Punggung), di bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil dari janin.

DJJ : 148 x/menit

Leopold III : di bagian bawah perut ibu teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting (kepala) dapat digoyangkan. (belum masuk PAP)

Leopold IV : Konvergen (belum masuk PAP)

TFU : 29 cm

TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram.

Ekstermitas

- Atas : simetris, tidak odema,
- Bawah : simetris, tidak ada varises, tidak ada odema.

✓ **Auskultasi**

DJJ : Positif

Punctum Maksimum : Bagian kiri perut ibu di bawah pusat

Frekuensi : 148 x /menit

✓ **Perkusi**

Reflek patella : tidak di kaji

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dilakukan pada hari kamis, tanggal 24 juli 2025 dengan hasil :

- a) Hemoglobin : 12,1 gr/dl
- b) Golongan darah : A+
- c) Protein urine : negatif
- d) Glukosa urine : negatif
- e) GDA : 84 mg/dl
- f) BbsAg : Non Reaktif
- g) HIV : Non Reaktif
- h) Syphilis : Non Reaktif

4. Analisa

Ny. N G₃P₂A₀ usia kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri dengan kehamilan fisiologis.

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 – 12 – 2025

Jam : 16.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu merasa senang dan mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa diusia kehamilan trimester 3 ini nyeri punggung adalah normal atau fisiologis, karena bertambahnya besar janin dan perubahan postur tubuh. Ibu mengerti dan faham penjelasan dari Bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak dengan posisi yang tepat misalnya tidur miring kiri, mengganjal perut bagian bawah dengan bantal agar posisi tidur semakin nyaman. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
4. Memastikan pada ibu apakah vitamin, tablet Fe (Penambah darah), Kalk diminum teratur atau tidak. Ibu rutin minum vitamin dan tablet tambah darah
5. Memberikan penjelasan pada ibu untuk melakukan senam hamil. Ibu mengerti dan sudah mengikuti senam hamil di posyandu.

6. Menganjurkan ibu untuk kompres air hangat pada daerah punggung untuk mendapatkan rasa nyaman. Ibu bersedia
7. Menanyakan pada ibu rencana persalinan yang diinginkan. Ibu mengatakan ingin bersalin di praktik bidan siti Nursalamah
8. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda – tanda persalinan. Ibu mengerti dan faham
9. Menganjurkan ibu untuk datang ke praktik bidan bila ada keluhan atau tanda – tanda persalinan, jika tidak ada tanda – tanda atau keluhan sarankan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi bila tidak ada keluhan. Ibu bersedia



1.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (INC)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. “N” G₃P₂A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU DENGAN INPARTU KALA I FASE AKTIF FISIOLOGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH, AMD. KEB DESA SUMBERWULUH – KABUPATEN LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 27 Desember 2025
Waktu Pengkajian : 23.00 WIB
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. PROLOG

Ny. R G₃P₂A₀ usia kehamilan 40-41 minggu, pemeriksaan hamil terakhir tanggal 22 Desember 2025 di TPMB Siti Nursalamah, hasil pemeriksaan nyeri punggung keluhan, BB : 65 kg, TB:147 cm, td: 120/70 mmHg, Rr: 20 x/menit, N: 80x/menit, S:36,6°C, konjungtiva merah muda, Leopold 1, bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang mlenjing, Leopold 2 teraba memanjang seperti papan, puki, Leopold 3 keras, bulat, mlenjing, tidak dapat digerakkan, Leopold 4 divergen, penurunan kepala 3/5 bagian, TFU 29 cm, DJJ 148x/menit, ibu disarankan untuk segera datang Bidan terdekat apabila kontraksi terjadi lebih intens disertai tanda-tanda persalinan lainnya.

3. KALA 1

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng sejak tadi pagi tanggal 27/10/2025 Jam 07.00 WIB, dan mengeluarkan lendir campur darah 13.00 WIB.

2) Data Psikososial, spiritual dan sosial

Ibu merasakan takut dan khawatir dengan proses persalinan ketigannya meski sudah pernah melahirkan dua kali. Karena disekitar lingkungan ibu tinggal ada ibu hamil yang mengalami

hambatan saat persalinan. Tetapi ibu berharap semuanya lancar dan selamat, suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya lancar.

3) Data Kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : ibu terakhir makan jam 19.00 Wib
Istirahat : ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena cemas dan kontraksi datang tiba – tiba.
Eliminasi : ibu menjelang persalinan sering BAK, tidak BAB
Aktivitas : ibu masih bisa jalan – jalan deskitar ruangan dan berbaring di tempat tidur

B. Data Obyektif

1) Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 83 x/ menit

Suhu : 36,5⁰C RR : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras seperti papan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin (ektermis).

Leopold III : teraba keras, bulat, melenting (Kepala), masuk PAP.

Leopold IV : divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Kontraksi uterus : 3x10 menit selama 40 detik

HIS : 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik

2) Auskultasi

DJJ : Positif

Punctum Maksimum : Perut sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 145x/menit

3) Pemeriksaan dalam

Tanggal : 27/12/2025

Jam : 23.00 WIB

Hasil : bloodsym (+), ϕ pembukaan 6 cm, effacement 75%,
ketuban (+) utuh, presentasi kepala, Hodge II,
molase 0.

C. Analisa

Ny. "N" G₃P₂A₀ usia kehamilan 40-41 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan detak jantung bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberitahu kepada ibu untuk setiap tindakan yang akan dilakukan. Ibu memahami dan bersedia.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi datang. Ibu mengerti dan mau mempraktikkannya.
4. Memberikan semangat dan dorongan psikologis pada ibu agar ibu tidak gelisah dalam menghadapi proses persalinan. Ibu sedikit merasa tenang
5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum di sela kontraksi. Keluarga bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri. Ibu bersedia
7. Melakukan tindakan sesuai dengan standart APN. (Sesuai APN nomor 1 – 10, terdapat pada **Lampiran 12**)

4. Catatan Perkembangan Kala II Persalinan

Tanggal pengkajian : 28 Desember 2026
Jam pengkajian : 02.00 Wib
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, rasa ingin BAB, dan adanya tekanan pada vagina, keluar seperti air berwarna jernih dari jalan lahir.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

2) Pemeriksaan Fisik

Genetalia : prinium menonjol, vulva dan anus membuka.

Pemeriksaan Dalam : bloodslym (+) positif, pembukaan ϕ 10 cm, efficement 100%, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, penurunan kepala 1/5, molase 0, penurunan H₄.

Kontraksi Uterus : 4x10 menit selama 60 detik

C. Analisa

Ny. N G₃P₂A₀ UK 40-41 minggu dengan inpartu Kala II fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap dipimpin meneran. Ibu mengerti dan bersedia
2. Melakukan pertongan persalinan normal kala II sesuai dengan standart APN no 11-32 terdapat di **Lampiran 12**.

5. Catatan Perkembangan pada Kala III

Tanggal pengkajian : 28/12/2025

Waktu pengkajian: 02.30 WIB

Tempat : TPMB Siti Nursalamah

Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

A. Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

B. Objektif

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
2. Tanda – tanda vital:
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 76 x /menit
RR : 23 x/menit
3. Pemeriksaan Fisik:
 - ✓ Inspeksi
Mata : konjungtiva merah muda
 - ✓ Palpasi
Abdomen : fundus teraba keras, TFU : setinggi pusat

C. Analisa

Ny. N P₃A₀ dengan inpartu kala III fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pertolongan persalinan normal kala III (sesuai APN nomor 33-38, terdapat pada Lampiran 12)

6. Catatan perkembangan pada kala IV

Tanggal pengkajian : 28 Desember 2025
Jam Pengkajian : 03.00 WIB
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

A. Subyektif

Ibu merasa lelah setelah persalinan dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

B. Objektif

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda vital :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernafasan : 21 x/menit
Suhu : 36,6⁰C

C. Analisa

Ny. N P₃A₀ dengan kala IV Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pertolongan persalinan normal kala IV (Sesuai APN nomor 39-59, terdapat pada Lampiran 12)
2. Melengkapi partograf (APN no 60)

Tabel 4.3 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.00	120/70 mmHg	78x/m	36,5° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	03.15	110/70 mmHg	75x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	03.30	110/76 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	04.45	108/75 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
2	05.15	117/76 mmHg	80x/m	36,4° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	05.45	115/85 mmHg	80x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-

Sumber : JPNK-KR 2023

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar bayi tetap hangat. Ibu bersedia
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Ibu memahami
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi menyusui yang benar. Ibu memahami
6. Menganjurkan ibu agar tidak pantang makanan. Ibu bersedia
7. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang benar. Ibu bersedia
8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada saat nifas. Ibu dan keluarga memahami

1.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

A. Kunjungan Nifas 1 (15 Jam)

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny. N P₃A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN 15 JAM POSTPARTUM
FISIOLOGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH
DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG**

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2025
Waktu pengkajian : 16.30 WIB
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Prolog

Ny. N P₃A₀ telah menjalani proses persalinan tanggal 28 Desember 2025 di TPMB Siti Nursalamah, dengan jenis kelamin bayi : laki – laki, sore APGAR Score 7-9, bera badan lahir 3000 gram, panjang badan 50 cm, saat melahirkan terdapat laserasi perinium dengan drajat 2, selama proses persalinan hingga kala IV selesai tidak ada penyulit yang menyertai.

3. Subyektif

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan membaik daripada kemarin, meski kadang masih terasa mules pada perut dan terasa nyeri pada luka jahitan, mengeluarkan darah nifas berwarna merah segar seperti saat menstruasi.

2) Pola Kebutuhan Sehari – hari

Tabel 4.4 Kebiasaan Sehari – hari masa Nifas

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan. Makan : 3x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari
2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari tetapi belum BAB.
3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam $\pm 4-6$ jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal Hiegiene	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

3) Data Psikososial

Ibu merasa senang dapat melewati proses persalinan dan bayi nya lahir dengan selamat dan sehat tanpa kekurangan. Suami dan keluarga juga sangat senang dan bersyukur ibu dan bayi selamat dan sehat.

4. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 $^{\circ}\text{C}$

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebra tidak oedema

Payudara : simetris, bersih, puting menonjol

- Abdomen : memakai korset
- Ekstremitas : Atas : tidak pucat, tidak oedema
Bawah : tidak pucat, tidak odema
- Genetalia : terdapat lochea rubra (darah merah segar)
- b. Palpasi
- Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawah pusat

5. Analisa

Ny. N P₃A₀ dengan 15 Jam Postpartum Fisiologis

6. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Desember 2025 Jam : 16.30 WIB

- 1) Memantau kondisi ibu mulai dari tanda – tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, cairan yang keluar dari vagina. Tanda vital (tensi,pernafasan,nadi,suhu) dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawah pusat, Lochea rubra (dalam batas normal)
- 2) Memberi tahu pada ibu bahwa kondisinya baik. Ibu mengerti
- 3) Memberikan terapi oral : anti nyeri, antibiotik vitamin A dan Tablet tambah darah (mefenamic acid 3x1, amoxicilin 3x1, vit A 1x1, Samcobion 1x1)
- 4) Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif 6 bulan dan mengajarkan cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan memahami
- 5) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga tubuh bayi tetap hangat. Ibu dan keluarga bersedia
- 6) Meberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ibu dan keluarga memahami
- 7) Memberikan KIE tentang pesonal hygiene. Ibu memahami

B. Kunjungan Nifas 2 (7 hari Postpartum)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. N P₃A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN 7 HARI POSTPARTUM

FISIOLOGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH

DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2026

Waktu pengkajian : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. N

Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

- 1) Keluhan utama : ibu mengatakan luka jahitan kadang tersa nyeri
- 2) Pola Kebutuhan sehari – hari

Tabel 4.5 Kebiasaan sehari – hari

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak pantang makan. Makan : 3-4x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari
2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari sudah BAB sejak 3 hari yang lalu, BAB tiap pagi, sehari 1x.
3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 4-6 jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal Hiegine	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

3) Data Psikososial, dan budaya

Ibu merawat bayinya dengan baik dan di bantu oleh suaminya, ibu masih menganut budaya setempat bahwa ibu dan bayi tidak boleh keluar saat menjelang sore selama 40 hari

3. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36.5°C

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada odema palpebra

Payudara : puting menonjol, Asi keluar

Abdomen : memakai korset

Genetalia : tidak ada odema dan varises, tampak luka laserasi sudah kering dan bagus, darah keluar berwarna merah kecoklatan

Ekstremitas : Atas : tidak pucat, tidak ada odema

Bawah : tidak pucat, tidak odema

b. Palpasi

Payudara : tidak ada bendungan ASI

Abdomen : Uc Keras, TFU : Pertengahan pusat – symphysis

4. Analisa

Ny.N P₃A₀ dengan hari ke 7 postpartum fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 januari 2026 jam : 08.00 WIB

1) Memastikan involusio uteri berlangsung normal, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada penyulit. UC Keras, TFU pertengahan pusat – symphysis, lochea sanguinolenta, hasil normal.

2) Menilai adanya tanda – tanda infeksi atau demam. Suhu : 36.5°C

- 3) Memberikan terapi oral anti nyeri dan antibiotik (mefenamic acid 3x1. Amoxicilin 3x1)
- 4) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetalia. Ibu mengerti dan bersedia
- 5) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup. Ibu makan sehari 3-4 x dengan porsi makan lebih banyak dari biasanya dan ibu tidak terek makanan.
- 6) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar. Ibu meneteki dengan baik dan benar
- 7) Memberikan KIE Tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga suhu bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Ibu di bantu oleh suami sudah mempraktikkan cara merawat bayi yang baik dan benar



C. Kunjungan Nifas 3 (22 hari)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. N P₃A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN 22 HARI POSTPARTUM FISIOLOGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 19 Januari 2026
Waktu pengkajian : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

Keluhan utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan, terdapat bercak darah berwarna kuning

3. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 79 x/menit
Pernafasan : 19 x/menit
Suhu : 36.6°C

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara : terdapat pengeluaran ASI
Abdomen : memakai bengkung
Ekstrimitas : atas : tidak pucat, tidak odema
Bawah : tidak pucat, tidak odema
Genetalia : tidak dikaji

b. Palpasi

Payudara : tidak ada bendungan ASI

Abdomen : Uc Keras, TFU : Pertengahan pusat – symphysis

4. Analisa

Ny. N P₃A₀ dengan hari ke 22 postpartum fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Januari 2026 jam : 08.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa darah yang keluar dari vaginanya masih merupakan darah nifas normal. Ibu mengerti
- 2) Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
- 3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang segera ke tempat bidan jika ada keluhan sewaktu – waktu. Ibu bersedia



D. Kunjungan Nifas 4 (35 hari)

ASUHAN KEBIDANAN

**PADA Ny. R P₃A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN POSTPARTUM HARI
KE 35 FISILOGIS DI TPMB SITI NURSALAMAH DESA
SUMBERWULUH – LUMAJANG**

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 1 Februari 2026
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat pengkajian : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar

3. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tensi darah : 120/70 mmHg
Nadi : 79 x/menit
Pernafasan : 19 x/ menit
Suhu : 36,7°C

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Mata : tidak tampak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara : ada pengeluaran ASI, putting susu menonjol,
Abdomen : memakai korset
Genetalia : tidak di kaji
Ekstrimitas : Atas : tidak pucat, tidak ada odema
Bawah : tidak pucat, tidak ada odema

b.Palpasi

Abdomen : TFU tidak teraba

4. Analisa

Ny. "N" P₃A₀ hari ke 35 dengan post partum fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 1 Februari

Jam: 16.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi masa sudah dalam batas normal, uterus juga sudah kembali seperti sebelum hamil, serta tidak ada tanda – tanda infeksi, perdarahan maupun penyulit lainnya. Ibu mengerti
- 2) Menanyakan kepada ibu tentang hal yang menyulitkann ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah atau penyulit selama masa nifas berlangsung baik pada dirinya maupun bayinya.
- 3) Memberitahu ibu bahwa hubungan suami istri sudah bisa dilakukan apabila ibu merasa nyaman dan tidak ada keluhan, namun dianjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Ibu mengerti
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang kontrasepsi KB secara umum. Ibu mengerti dan sudah bersepakat dengan bidan untuk disuntik KB 3 bulan, Suami setuju.
- 5) Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika sewaktu – waktu ada keluhan. Ibu mengerti

1.1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

A. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

**ASUHAN KEBIDANAN
PADA BAYI Ny. N BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI TPMB SSITI
NURSALAMAH DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG**

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 28 Desember 2025
Waktu pengkajian : 03.30 WIB
Tempat : TPMB Bidan Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

1) Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny. "N"
Jenis kelamin : Laki - laki
Tanggal/ Jam lahir : 28 Desember 2025/ 02.30 WIB
Umur : 1 jam
Anak ke : 3

2) Keluhan utama : bayi lahir normal, sehat, menangis kuat, gerak aktif

3) Riwayat kelahiran

Penolong/ Tempat : Bidan/ Tempat Praktik Mandiri Bidan
Kondisi saat lahir : sehat, menangis kuat, gerak aktif, kemerahan, tidak ada kelainan kongenital

APGAR Score : 7-9

3. Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Tanda – tanda vital

Nadi : 130 x/menit RR : 46 x/menit

Suhu : 37,5⁰C

2) Antropometri

BB lahir : 3000 gram Lika : 33 cm

PB : 50 cm

Lida : 31 cm

3) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma, penyebaran rambut merata, lebat dan hitam, teraba UUB dan UUK

Mata : simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda

Hidung : simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran sekret

Telinga : simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kotoran dan perdarahan telinga

Mulut : simetris, bibir tidak sianosis, tidak ada labioskizis/palatoskizis

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi dan wheezing

Andomen : simetris, tali pusat tampak segar, tidak ada perdarahan tali pusat, terbungkus kassa steril

Punggung : simetris, tidak ada kelainan spina bifida

Genetalia : terdapat lubang penis, testis lengkap dan sama besar

Anus : terdapat lubang anus

Ektermis: atas : simetris, tidak ada sindaktil atau polidaktil, tampak garis pada telapak kaki dan telapak tangan, tidak ada odema, jari – jari bergerak aktif

bawah : simetris, tidak ada sindaktil atau polidaktil, tampak garis pada telapak kaki dan telapak tangan, tidak ada odema, jari – jari bergerak aktif

b. Pemeriksaan Reflek

Reflek morro : positif / kuat

Reflek rooting	: positif / kuat
Reflek sucking	: positif / kuat
Reflek grabs	: positif / kuat
Reflek swallowing	: positif / kuat

4. Analisa

By. Ny. "N" bayi baru lahir dengan usia 1 jam Fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Desember 2025

Jam : 02.30 WIB

- 1) Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan tindakan resusitasi atau tidak pada bayi. Bayi menangis spontan, kuat, gerak aktif, A-S 7-9
- 2) Pemotongan dan perawatan tali pusat. Tali pusat tampak segar
- 3) Mencegah kehilangan panas pada bayi. Mengeringkan tubuh bayi, meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti bayi dan memasang topi dikepala bayi
- 4) Melakukan IMD. Bayi berhasil melakukan IMD di menit ke 30.
- 5) Melakukan injeksi vitamin K 1 mg. Vitamin K 1 mg di suntikkan di paha kiri
- 6) Memberikan salep mata. Mata bayi diberikan antibiotik Erlamicetin salep mata
- 7) Bayi di berikan imunisasi Hb0. Vaksin Hb0 du berikan pada paha sebelah kanan
- 8) Pemeriksaan fisik menyeluruh pada bayi disaksikan nenek bayi. Bayi memiliki 2 mata, 2 telinga berlubang, hidung normal, mulut normal tidak sianosis dan sumbing, jumlah jari tangan dan kaki normal, tidak ada tanda lahir, anus (+) berlubang dan bayi sudah BAB, tidak ada klainan spina bifida, jenis kelamin laki-laki, skrotum sudah turun, tidak ada kelainan kongenital.
- 9) Memberitahu kepada keluarga kondisi bayi saat ini. Bayi dalam kondisi sehat
- 10) Menghangatkan bayi di boks bayi

B. Kunjungan Neonatus I (15 Jam)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI Ny. N USIA 15 JAM FISIOLOGIS DI TPMB SITI

NURSALAMAH DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 28 Desember 2025
Waktu pengkajian : 16.30 WIB
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Prolog

Bayi Ny. N Usia 15 jam, pada saat lahir tanggal 28 Desember 2025 tidak ada masalah atau penyulit, bayi lahir spontan normal dan tidak ada kelainan kongenital. Bayi diberi ASI ileh ibunya tanpa susu formula. Sudah diberikan suntikan vitamin K 1 mg, Imunisasi Hb0, dan salep mata Erlamicetin.

3. Subyektif

1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. N
Usia : 15 Jam
Tanggal/ jam lahir : 28 Desember 2025/ 02.30 WIB
Jenis kelamin : Laki – laki
Anak ke : 3

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan, sudah BAK dan BAB, bayi menyusu aktif dan kuat

3) Riwayat Kelahiran

Penolong / tempat : Bidan / Tempat Praktik Mandiri Bidan
Kondisi saat lahir : sehat
APGAR Score : 7 – 9

4. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

2) Tanda – tanda vital

Nadi : 130 x/menit

Suhu : 37,6°C

Pernafasan : 46 x/menit

3) Pemeriksaan antropometri

BB Lahir : 3000 gram LIKA : 33 cm

PB bayi : 50 cm LIDA : 31 cm

4) Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum dan cepat hematoma, penyebaran rambut merata, teraba UUB dan UUK

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi dan wheezing

Abdomen : simetris, tali pusat tampak segar, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda- tanda infeksi, terbungkus kassa steril

Genetalia : BAK (+)

Anus : BAB (+) meconium

5. Analisa

By. Ny. N bayi baru lahir usia 15 jam dengan Neonatus Fisiologis

6. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Desember 2025

Jam : 16.30 WIB

- 1) Memandikan bayi dan memeriksa kondisi bayi. Bayi dalam kondisi sehat
- 2) Observasi tanda – tanda vital bayi. S:37,6°C, N : 130x/m, RR: 40 x/m
- 3) Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Ibu mengerti dan bayi di pakaikan selimut
- 4) KIE cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti

- 5) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya sehat. Ibu merasa senang
- 6) Mengajarkan ibu cara merawat bayi dirumah. Ibu memahami
- 7) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan memahami
- 8) Memberitahu ibu untuk menyusui minimal 2 jam sekali agar bayi terhindar dari penyakit kuning. Ibu memahami karena ASI sudah keluar meski belum lancar.
- 9) Memberitahu ibu waktu kunjungan ulang pada tanggal 4 januari 2026. Ibu mengerti dan bersedia



C. Kunjungan Neonatus 2 (7 hari)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. “M” USIA 7 HARI DENGAN BBL FISIOLOGIS

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 4 Januari 2026
Waktu pengkajian : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

1) Identitas bayi

Nama : By. Ny. N
Usia : 7 hari
Tanggal/ Jam lahir : 28 Desember 2025/ 02.30 WIB
Jenis kelamin : Laki - laki

2) Alasan dikunjungi

Bidan melakukan kunjungan untuk melakukan pemeriksaan pada bayi.

3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, minum ASI saja tanpa sufor

4) Data pengetahuan ibu

Ibu mengetahui cara merawat tali pusat dan bayi sehari-hari

5) Data Imunisasi

Bayi belum mendapat imunisasi BCG dan Polio

6) Pola kebutuhan sehari – hari

Nutrisi : Bayi diberikan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali
Istirahat : bayi tidur nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusu dan BAK/BAB
Eliminasi : bayi BAK warna kuning jernih, frekuensi sering dan hingga hari ini BAB sehari 2-3 x/ hari, BAB warna kuning
Perawatan bayi : bayi di mandikan 2x/hari, setiap pagi jam 08.00 WIB dijemur dibawah sinar matahari dipakaikan gedong dan baju, perawatan talipusat tanpa alkohol dan betadine.

3. Data Obyektif

1) Tanda – tanda vital

Pernafasan : 40 x/menit
Suhu : 37,5°C
Detak jantung : 124 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih
Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi dan wheezing
Abdomen : tidak kembung, tali pusat berwarna kecoklatan, terbungkus kassa, tidak ada infeksi
Genitalia : tidak tampak ruam popok, bersih
Kulit : tidak ikterus

4. Analisa

By. Ny. N usia 7 hari neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 4 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi nya sekitar pukul 07.00 – 09.00 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
- 3) KIE ibu untuk lebih sering menyusui bayinya. Ibu bersedia
- 4) KIE ibu tentang perawatan tali pusat. Ibu mengerti
- 5) Deteksi tanda bahaya pada neonatus dan pemantauan ikterus. Bayi dalam kondisi sehat, tidak nampak ikterus
- 6) KIE keluarga tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau atau malas menyusu, diare, nafas cepat, ataupun kejang. Ibu memahami
- 7) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar mendapat imunisasi BCG dan polio. Ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu.
- 8) Memberitahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang selanjutnya tanggal 19 Januari 2026. Ibu mengerti

D. Kunjungan Neonatus 3 (22 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI Ny. N USIA 22 HARI DENGAN BBL FISIOLOGIS DI TMPB SITI NURSALAMAH DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 19 Januari 2026
Waktu pengkajian : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. N
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

- 1) Keluhan utama
Ibu mengatakan bayinya minum asinya kuat, sehari BAB 2-3 kali dan sering BAK
- 2) Alasan dikunjungi
Neonatus usia 22 hari
- 3) Pola kebutuhan sehari - hari
 - a) Pola eliminasi
BAK 6-7 x/hari warna jernih, BAB 2-3 x/hari warna kuning
 - b) Pola nutrisi
Bayi mendapatkan ASI Eksklusif setiap 2 jam sekali.
 - c) Pola istirahat
Bayi tidur 15 – 20 jam setiap hari, bangun setiap 2 jam sekali untuk minum ASI, bangun dan menangis jika BAB/BAK

3. Obyektif

- 1) Tanda -tanda vital

Nadi : 130 x/menit
Suhu : 37,6⁰C
RR : 48 x/menit
- 2) Pemeriksaan Fisik

Mata : sklera putih, tidak ada skret

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara ronchi dan wheezing.

Abdomen : simetris, tidak kembung, tidak ada infeksi pusar, tali pusat sudah puput

Kulit : tidak ikterus

4. Analisa

By.Ny N usia 22 hari dengan neonatus fisiologis

5. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi sehat. Ibu mengerti
- 2) KIE ibu tentang ASI Eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia
- 3) Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan MP -ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia
- 4) Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi. Ibu mengerti



1.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

A. Kunjungan KB

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny. N P₃A₀ USIA 33 TAHUN DENGAN KONTRASEPSI BARU KB SUNTIK 3 BULAN DI TPMB SITI NURSALAMAH DESA SUMBERWULUH – LUMAJANG

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 1 Februari 2026
Waktu pengkajian : 16.00 WIB
Tempat : TPMB Siti Nursalamah
Oleh : Martina Wahyuningsih Kartini

2. Subyektif

- 1) Keluhan utama
Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
- 2) Pengetahuan tentang KB
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang KB suntik 3 bulan
- 3) Sumber informasi
Teman, bidan, dan media sosial
- 4) Data Psikologi
Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan di dukung oleh suami
- 5) Riwayat kontrasepsi yang lalu
Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya yaitu KB suntik 3 bulan sebelum kehamilannya yang ke 3
- 6) Riwayat kesehatan
Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, mauoun HIV/AIDS

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS

8) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai hari ke tujuh, dan tidak mengalami keputihan.

3. Obyektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 19 x/ menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36.5⁰C

3) Pemeriksaan Fisik

Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada odema

Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar (+/+)

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada benjolan abnormal

4. Analisa

Ny. “N” P₃ A₀ usia 33 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

5. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Ibu mengerti
- 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu memahami
- 3) Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti
- 4) Memberikan informasi tentang penyuntikan KB 3 bulan. Ibu bersedia
- 5) Bidan melakukan injeksi KB 3 Bulan. terlaksana

- 6) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu mengerti
- 7) Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Sudah terlaksana
- 8) Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya dan memastikan pemahaman ibu terkait KB suntik 3 bulan. Ibu dapat mengulang kembali informasi yang telah diberikan



1.2 PEMBAHASAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN

Pada Asuhan COC (Continuity Of Care) ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan hasil yang diperoleh dari asuhan kebidanan yang telah penulis susun mulai dari awal kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan penggunaan alat kontrasepsi di lahan praktik dengan kenyataan yang benar – benar ada ketika dihadapkan dengan seorang pasien, sehingga akan diperoleh keselarasan antara teori dan fakta.

Sub bab ini mengacu pada tujuan khusus, dokumentasi SOAP, dan teori yang mendasari, serta menyoroti perbedaan antara praktik nyata di lapangan dengan teori yang dipelajari. Pembahasan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan KB Pada Ny. N yang dilaksanakan mulai 22 Desember 2025 sampai dengan 1 februari 2026, sehingga dapat diketahui adanya keselarasan maupun perbedaan teori dan fakta yang ditemukan di lapangan.

Adapun pembahasan tersebut sebagai berikut :

4.2.1 Asuhan Kehamilan

Ny. “N” merupakan ibu hamil usia 33 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 – 41 minggu janin tunggal, hidup dan berada intrauterin. HPHT kehamilannya 15 maret 2025 dengan tafsiran persalinan tanggal 22 desember 2025. Hingga tanggal 22 desember 2025, Ny. N telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) sebanyak 4 kali saat trimester 2 dan 1 kali pada trimester 3 dengan prosedur pemeriksaan yang sesuai dengan standar dan secara rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan di TPMB Siti Nursalamah.

Dalam TM III ini dilakukan 1 kali pendampingan ANC. Pada kunjungan tanggal 22 Desember 2025, saat usia kehamilan 39 minggu, Ny. N mengeluh nyeri punggung. Ibu diberikan penjelasan bahwa rasa tidak nyaman pada punggung. Ibu diberikan penjelasan bahwa rasa tidak nyaman yang dirasakan merupakan hal fisiologis selama gerakan bayi aktif, tidak terdapat perdarahan dari jalan lahir. Ibu dianjurkan untuk tidur posisi miring kiri dengan mengganjal punggung atau perut bagian bawah ibu, melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.

Pada kunjungan ulang tanggal 27 desember 2025, ibu mengeluh perutnya kenceng – kenceng mulai tadi pagi. KIE pada ibu tentang persiapan persalinan. Ibu diberikan KIE bahwa keluhan kontraksi yang dirasakan merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan usia aterm.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rizky Yulia Efendi et al. dalam Lestari et al., (2025) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selain itu, menurut Sandy Nurlaela Rachman et al., (2023), frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan normal sesuai Buku KIA tahun 2020 adalah minimal enam kali, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, sehingga kunjungan ANC yang dilakukan Ny. N telah memenuhi bahkan melebihi standar yang dianjurkan.

Beberapa masalah yang di alami ibu hamil pada trimester ke III seperti perubahan psikologis, nyeri punggung, perut terasa kenceng sudah biasa terjadi pada ibu hamil. Menurut Purnamasari dan widyawati,2019 rasa sakit yang di alami Ny. “N” terjadi karena perubahan bentuk uterus dan perkembangan bayi yang tambah besar sehingga memicu bentuk tubuh yang tidak proporsional. Cara rileksasi yang baik yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menarik nafas dan menghembuskan nafas secara perlahan saat punggung terasa nyeri, olahraga ringan seperti senam hamil.

Dari setiap pemeriksaan yang dilakukan dapat disimpulkan diagnosa bahwa Ny. “N” dalam batas normal atau disebut dengan fisiologis. Beberapa masalah yang dialami ny. “N” pada trimester III bukan menjadi tolak ukur penegak diagnosa karena semua masalah yang ada dalam batas normal dalam kehamilan. Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang ditemukan dilahan praktik.

4.2.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 desember 2026, ibu datang ke TPMB Siti Nursalamah pukul 23.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng – kenceng sejak tadi pagi jam 06.00 pagi, keluar lendir darah jam 17.00 WIB. Hasil pemeriksaan TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6C, RR 20 x/menit, Leopold I 3 jari bawah px (29 cm), teraba bokong, Leopold II teraba punggung kiri dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen 1/5, DJJ di sebelah kiri perut ibu 148x/menit reguler, his 4.10'.40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT pembukaan 6 cm, effacement 75%, hodge II, ketuban utuh (U). Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 02.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm, effacement 100%, Hodge III, ketuban utuh, bloodslym (+). Jam 02.05 WIB pasien mengatakan ada cairan keluar dari vagina dan ingin meneran, hasil pemeriksaan VT pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, hodge IV, bloodslym (+), presentasi kepala.

Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir tanggal 28 desember 2025 pukul 02.30 WIB. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki – laki, anus (+), BB : 3000 gram, PB : 50cm, LIKA : 33 cm, plasenta lahir lengkap 10 menit kemudian. Total waktu keseluruhan proses persalinan adalah 3,5 jam. Ada laserasi perinium di derajat 2, di lakukan penjahitan dengan anastesi lokal. pemantauan Kala IV pada Ny. R didokumentasikan dalam partograph selama 2 jam postpartum dan hasilnya mulai dari TTV, Kontraksi Uterus, perdarahan semua dalam batas normal. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Maimunah et al., (2025) mengatakan jika persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Menurut Annisa Ul Mutmainnah et al., (2021) tanda tanda persalinan meliputi adanya kontraksi rahim, adanya Bloodslym, membukanya serviks dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Tahapan persalinan menurut Ida Ria Royentina Sidabukke et al., (2025) meliputi Kala I dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. Kala II dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi, Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit dan Kala IV, tahap observasi pasca persalinan, dimana periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil praktik dilahan, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. N berlangsung secara normal atau fisiologis. Bidan telah memberikan asuhan persalinan sesuai dengan nomenklatur dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Tahapan persalinan yang dialami Ny. N menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, sehingga dapat membuktikan bahwa landasan teori yang digunakan menjadi pedoman yang tepat bagi bidan dalam berpikir dan bertindak secara profesional.

4.2.3 Asuhan Ibu Nifas

Ny. "N" P₃A₀ merupakan seorang ibu nifas yang telah melahirkan anak ketiganya tanggal 28 desember 2025 jam 02.30 WIB di TPMB Siti Nursalamah dengan persalinan normal. Tidak ada permasalahan serius yang dialami Ny. "N". Pada awal masa nifas, dilakukan 15 jam postpartum. Pada kunjungan tersebut ibu menyatakan sangat senang atas kelahiran putra ketiganya. Namun ibu mengeluhkan perut yang masih sering terasa mules, serta pengeluaran darah nifas berwarna merah segar (lochea rubra) seperti saat menstruasi. Kondisi ini masih termasuk dalam batas normal masa nifas. Saat kunjungan pertama tinggi fundus uterus teraba 2 jari bawah pusat, kunjungan ke dua pertengahan pusat – symphysis, dan kunjungan ke tiga dan empat TFU sudah tidak teraba lagi.

Pada kunjungan nifas kedua ibu menyatakan sedikit nyeri daerah jahitan, kunjungan nifas ketiga dan ke empat, ibu menyatakan tidak ada keluhan. Adapun perubahan lochea yang dialami ibu berlangsung fisiologis yaitu pada kunjungan ketiga. Adapun kunjungan nifas tercepat . lochea yang

di alami ibu berlangsung fisiologis, yaitu pada kunjungan ke dua loche merah kecoklatan, kunjungan ketiga berupa bercak darah berwarna kekuningan kadang juga tidak keluar.

Karena ini kelahiran yang ketiga Ny. N tidak mengalami kesulitan dalam merawat bayinya. Meskipun demikian bidan tetap melakukan penyegaran, pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir dirumah. Selain itu bidan juga memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, serta cara perawatan tali pusat yang baik dan benar.

Menurut teori yang ada Ambarwati,2020, masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu atau 42 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Menurut Evi Yanti et al.,(2025), rasa mulas hilang timbul yang dirasakan oleh ibu nifas merupakan bagian dari proses involusi uteri yaitu proses pengembalian ukuran dan bentuk uterus setelah plasenta lahir hingga kembali seperti sebelum hamil. Proses ini merupakan salah satu perubahan fisiologis yang normal pada masa nifas. Seiring terjadinya kontraksi uterus setelah persalinan, tinggi fundus uteri (TFU) akan mengalami penurunan secara bertahap. Pada hari pertama postpartum, TFU teraba sekitar satu jari di bawah pusat. Pada hari kedua, TFU menurun menjadi dua hingga tiga jari di bawah pusat. Pada hari keempat hingga kelima, TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, dan pada hari ke-10 hingga ke-12 postpartum, TFU sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Adapun darah yang keluar selama masa nifas merupakan cairan hasil ekskresi uterus yang disebut lochia. Lochia adalah pengeluaran normal yang terjadi sebagai bagian dari proses pemulihan uterus setelah persalinan (Evi Yanti et al., 2025).

Pada kunjungan pertama yang dilakukan 15 jam postpartum, darah nifas yang keluar masih berwarna merah segar dan disebut lochea rubra. Pada kunjungan kedua yaitu hari ke-7 postpartum, darah yang keluar

berwarna merah kecoklatan yang di sebut lochea sanguilenta. Selanjutnya pada kunjungan ketiga dihari ke -22 postpartum, pengeluaran darah nifas mulai berwarna kuning kecoklatan yang disebut lochea serosa. Pada kunjungan terakhir hari ke 35 postpartum, pengeluaran darah nifas berwarna kekuningan dan kadang sudah tidak keluar yang disebut lochea alba. Perubahan warna dan jumlah lochea tersebut merupakan proses fisiologis yang normal selama masa nifas, yang menandakan proses penyembuhan dan involusi uterus berjalan dengan baik (Evi Yanti et al., 2025)

Berdasarkan hasil pendampingan Ny. N selama masa nifas dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang di lapangan. Seluruh perubahan fisiologis yang dialami ibu, seperti rasa mulas akibat kontraksi uterus, proses involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, serta perubahan karakteristik lochia dari lochia rubra hingga lochia alba, menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan dalam berbagai literatur kebidanan. Kondisi tersebut merupakan proses normal yang terjadi selama masa nifas dan menandakan pemulihan ibu berjalan dengan baik.

Selain itu, selama masa pendampingan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi pada ibu. Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan kondisi ibu nifas, pemberian edukasi kesehatan, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait perawatan bayi baru lahir, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan landasan teori dan praktik kebidanan, serta mampu mendukung tercapainya kondisi kesehatan ibu yang optimal selama masa nifas.

4.2.4 Asuhan Pada Neonatus

By. Ny. “N” berjenis kelamin laki – laki, lahir normal ditolong oleh bidan di TPMB Siti Nursalamah pada tanggal 28 desember 2025 jam 02.30 WIB dengan berat lahir 3000 gram dan panjang bayi 50 cm, mennagis kuat, gerak aktif, tidak ada kelainan kongenital. Nilai APGAR Score bayi adalah

7 pada menit pertama dan 9 pada menit ke 5. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital dan lubang anus teridentifikasi paten.

Hasil pemeriksaan tanda – tanda vital bayi menunjukkan kondisi dalam batas normal, meliputi frekuensi nadi : 148x/menit, suhu 37,5⁰C, dan frekuensi nafas 48x/menit. Dengan kondisi tersebut perawatan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang berlaku. Tindakan yang diberikan meliputi pengeringan tubuh segera setelah lahir, pemberian injeksi vit. K 1 mg secara intramuscular, pemberian imunisasi hepatitis B (HB₀), salep mata antibiotik, perawatan tali pusat, pelaksanaan IMD yang berhasil di menit ke 30, serta upaya menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan bok bayi dengan lampu di nyalakan. Walaupun melahirkan anak ke-3, edukasi dan penguatan kembali (reinforcement) mengenai perawatan bayi baru lahir tetap diberikan kepada Ny. N dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk memastikan Ny. N dan keluarga memiliki pemahaman yang benar dan terkini terkait perawatan bayi sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, serta untuk mencegah penerapan praktik perawatan yang kurang tepat akibat kebiasaan lama.

Dari hasil pendampingan dan kunjungan mulai dari proses persalinan hingga kunjungan masa neonatus selesai, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada kondisi bayi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. N berada dalam kondisi fisiologis normal selama masa neonatus.

Menurut Syamsiah et al., (2025), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala secara pervaginam tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, nilai APGAR Score lebih dari 7, serta tanpa adanya cacat bawaan. Selanjutnya, Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) menyatakan bahwa bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki karakteristik berupa berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 45–55 cm, lingkar kepala 33–35 cm, menangis kuat saat lahir, bergerak aktif dan responsif terhadap rangsangan, warna kulit merah muda,

frekuensi pernapasan teratur sekitar 40–60 kali per menit, denyut jantung normal 120–160 kali per menit, kulit hangat dan lembap, serta refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro yang aktif.

Berdasarkan hasil kunjungan dan pendampingan yang dilakukan selama masa neonatus, asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku. Seluruh hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta pemantauan tumbuh kembang bayi menunjukkan kondisi fisiologis normal dan sejalan dengan kriteria bayi baru lahir normal menurut teori yang relevan. Tidak ditemukan adanya penyimpangan, komplikasi, maupun masalah kesehatan selama proses asuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. N.

4.2.5 Asuhan Pelayanan Kontrasepsi (KB)

Ny. N P₃A₀ sejak hamil sudah berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anaknya. Setelah ibu berunding dengan suaminya, ibu dengan persetujuan suami sepakat menggunakan KB suntik 3 bulan di lakukan di TPMB Siti Nursalamah pada tanggal 1 februari 2026. Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Endang dan Elisabeth, 2020)

Dari sini bisa kita pahami bahwa ibu sudah memutuskan untuk tidak hamil lagi, maka dari itu ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan karena suaminya tidak mengijinkan ikut KB Implant. KB suntik 3 bulan ini juga tidak mempengaruhi produksi ASI dan efektivitasnya tinggi.

Ny. N adalah akseptor baru KB suntik 3 bulan. Apapun KB yang akan di gunakan yang perlu diperhatikan adalah persetujuan dari dua belah pihak (suami-istri) karena program KB sebagai penentu kesejahteraan suatu keluarga.