

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan rangkaian asuhan kebidanan yang terbagi ke dalam lima pembahasan utama, yaitu pelayanan kebidanan pada ibu hamil trimester III, penatalaksanaan persalinan fisiologis, asuhan kebidanan selama masa nifas, perawatan kebidanan pada bayi baru lahir, serta pelayanan kebidanan dalam program keluarga berencana (KB).

4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

4.1.1 Kunjungan I Ibu Hamil

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F USIA 25 TAHUN GII
PIA0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU KEHAMILAN
FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL KHUSNIA DESA
KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI
KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 25 Oktober 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subyektif

1. Identitas

Istri

Nama : Ny. F
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Pandean

Suami

Nama : Tn. M
Umur : 31 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pandean

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa dalam beberapa hari terakhir ia sering mengalami buang air kecil (BAK) lebih sering dari biasanya.

b. Riwayat Perkawinan

- a) Pernikahan ke- : 1
- b) Umur menikah : 20 tahun
- c) Lama Pernikahan : 6 tahun

c. Riwayat kehamilan saat ini

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 7 hari
 Disminorea : tidak ada
 Sifat darah : encer dan bewarna merah
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 HPHT : 08 Februari 2025
 TP : 15 November 2025

- 2) Frekuensi ANC : TM 1 sebanyak 3x , TM 2 sebanyak 4x TM 3 sebanyak 4x (total pemeriksaan ibu ke bidan/dokter selama hamil)

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tgl partus	Tempat partus	Penolong	Jenis Persalinan	UK	Penyulit	Kondisi Bayi	Nifas	KB
								ASI	
1	02-1-2022	TPMB "S"	Bidan	Normal	ATERM	-	Sehat	Eksklusif	Suntik
2	Hamil ini								

4) Riwayat KB

Ibu Menggunakan KB suntik 3 bulan

5) Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

TT 4 : sudah dilakukan

6) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu menyatakan bahwa saat ini maupun sebelumnya tidak menderita penyakit menular maupun penyakit keturunan, termasuk asma, hipertensi, TBC, diabetes mellitus, penyakit jantung, maupun HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu menyatakan bahwa anggota keluarganya saat ini maupun sebelumnya tidak menderita penyakit menular atau penyakit keturunan, termasuk asma, hipertensi, TBC, diabetes mellitus, penyakit jantung, maupun HIV/AIDS, dan tidak memiliki riwayat kelahiran kembar dalam keluarga.

7) Pola Kebiasaan Sehari- Hari

a. Sebelum hamil

Frekuensi : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola Makan : pagi, siang dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk pauk, dan sayur

b. Saat hamil

Frekuensi : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola Makan : pagi, siang dan malam

Jenis makanan : nasi setengah piring, lauk pauk, sayur dan buah-buahan

8) Pola eliminasi

a) Sebelum hamil

BAK : 2-4x sehari

BAB : 1-2x sehari

b) Saat hamil

BAK : 7-8x sehari

BAB : 1x sehari

9) Pola Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7 jam

10) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga

11) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3-4x/minggu.

12) Riwayat Psiko Sosial

Ibu menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya. Ibu sangat menantikan kehamilan ini, merasa bahagia, dan memperoleh dukungan penuh dari keluarga. Dengan demikian, ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan ini dengan penuh kebahagiaan

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan umum**

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24x/ menit

Nadi : 84x/ menit

4) Tinggi badan : 161 cm

5) Berat badan

Sebelum hamil : 67 kg

Setelah hamil : 74,8 kg

6) LILA : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus kebidanan

- a. Kepala : tampak bersih, hitam dan tidak ada ketombe
- b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema di palpebra
- c. Mulut : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang dan bibir tidak kering
- d. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis
- e. Dada : simetris, tidak ada suara yang abnormal, tidak ada retraksi dada
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar tetapi sedikit
- g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold I : TFU 30 cm, Teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil (ekstermitas janin)

Leopold III: Teraba bulat keras, melenting seperti (kepala) dan tidak bias digoyangkan

Leopold IV: bagian tebawah janin sudah masuk PAP

- h. Punggung : posisi punggung normal, DJJ 138 x/menit
- i. Ekstrimitas : bersih, tidak oedema, tidak varises , reflek patella (+)
- j. Genetalia : tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan,

tidak odema

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 21/4/2025 (Trimester I UK 10 minggu)

- a) HB : 10,9gr/dL
- b) Golongan darah : O
- c) HbsAg : NR
- d) HIV : NR
- e) Sifilis : Negatif (-)
- f) Protein Urine : Negatif (-)
- g) Glukosa Urine : Negatif (-)

C. Analisis

Ny. "F" usia 25 tahun GII PIA0 UK 37-38 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan pada ibu, ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan, seperti sering buang air kecil, merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan. Frekuensi BAK meningkat biasanya disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih akibat penurunan bagian bawah janin. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAK, segera mengosongkan kandung kemih saat merasa ingin BAK, dan memperbanyak minum pada siang hari untuk menjaga hidrasi. Jika BAK malam hari tidak mengganggu tidur, minum malam tidak perlu dikurangi; namun jika mengganggu, batasi minum setelah makan malam. Selain itu, ibu sebaiknya membatasi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi, atau minuman bersoda berkafein. Ibu memahami dan bersedia menerapkan saran ini.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang kebersihan genetalia karena pada saat ini ibu sering BAK maka dianjurkan ibu tetap menjaga genetalia

tetap kering dan tidak lembab karena apabila genitalia ibu basah atau lembab maka bakteri akan sangat mudah masuk dan menyebabkan terjadinya infeksi, dan dianjurkan ibu untuk mengganti celana dalam apabila sudah basah atau lembab. Evaluasi ibu sudah mengetahui tentang personal hygiene dan ibu akan melakukan apa yang dianjurkan bidan

4. Menjelaskan ibu tanda-tanda awal persalinan yaitu
 - a) Sakit pinggang menjalar ke ari-ari
 - b) Keluar lendir bercampur darah dan air- air
 - c) Kontraksi semakin kuat dan sering .

Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas segera datang atau hubungi tenaga kesehatan terdekat, Evaluasi ibu sudah diberitahu tanda-tanda awal persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dalam 1 minggu atau lebih cepat jika muncul keluhan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran ini
6. Hasil pemeriksaan dan edukasi telah didokumentasikan dengan lengkap.

4.1.2 Kunjungan II Ibu Hamil Trimester III

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F USIA 25 TAHUN GII
P1A0 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGU KEHAMILAN
FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL KHUSNIA DESA
KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI
KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 11 November 2025

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

Ny. F usia 25 tahun GII P1A0 usia kehamilan 38-39 minggu. Hasil pemeriksaan sebelumnya menunjukkan kondisi fisiologis, namun terdapat riwayat kadar Hemoglobin (Hb) 10,9 gr/dL pada pemeriksaan awal kehamilan (Trimester I). Pada kunjungan pertama Trimester III (usia kehamilan 37-38 minggu), ibu mengeluhkan sering buang air kecil (BAK) akibat penekanan kepala janin pada kandung kemih dan telah diberikan asuhan berupa edukasi personal hygiene serta asuhan komplementer deep breathing untuk relaksasi. Fokus kunjungan kedua ini adalah mengevaluasi keluhan sering BAK tersebut, memantau kesejahteraan janin, serta melakukan pemeriksaan laboratorium ulang (cek Hb) untuk memastikan status anemia ibu telah teratasi melalui kepatuhan konsumsi tablet Fe dan perbaikan nutrisi, sehingga ibu dalam kondisi optimal menghadapi persalinan.

A. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan perutnya kadang terasa kencang disertai nyeri pada bagian pinggang.

2) Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Sebelum hamil

Frekuensi : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola Makan : pagi, siang dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk pauk, dan sayur

b. Saat hamil

Frekuensi : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola Makan : pagi, siang dan malam

Jenis makanan : nasi setengah piring, lauk pauk, sayur dan buah
buahan

3) Pola eliminasi

a. Sebelum hamil

BAK : 2-4x sehari

BAB : 1-2x sehari

b. Saat hamil

BAK : 7-8x sehari

BAB : 1x sehari

4) Pola Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7 jam

5) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga

6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 3-4x/minggu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : baik

2) Kesadaran : composmentis

3) TTV

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24x/ menit

Nadi : 84x/ menit

4) Tinggi badan : 161 cm

5) Berat badan

Sebelum hamil : 69 kg

Setelah hamil : 74,8 kg

6) LILA : 25 cm

7) HPHT : 08 Februari 2025

TP : 15 November 2025

8) Frekuensi ANC : TM 1 sebanyak 3x , TM 2 sebanyak 4x TM 3
sebanyak 4x

2. Pemeriksaan Khusis kebidanan

- a. Kepala : tampak bersih, hitam dan tidak ada ketombe
- b. Mata : simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema di palpebra
- c. Mulut : bersih, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang dan bibir tidak kering
- d. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis
- e. Dada : simetris, tidak ada suara yang abnormal, tidak ada retraksi dada
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar tetapi sedikit
- g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi

Leopold I : TFU 32 cm, Teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), linea nigra

Leopold II : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil (ekstermitas janin)

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting seperti (kepala) dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : bagian te bawah janin sudah masuk PAP

Tafsiran Berat Janin :

Jhonson : $(TFU - 11) \times 155$

$$(32 - 11) \times 155 = 3.255$$

- h. Punggung : posisi punggung normal, DJJ 140 x/menit

- i. Ekstremitas : bersih, tidak oedema, tidak varises , reflek patella (+)
- j. Genetalia : tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak odema

3. Pemeriksaan Penunjang :

Hemoglobin (Hb): 11,5 gr/dL (Hasil normal pada Trimester III)

C. Analisis

Ny. "F" usia 25 tahun GII P1A0 UK 38-39 Minggu dengan Kehamilan

Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan: Memberitahu ibu bahwa hasil cek Hb ulang adalah 11,5 gr/dL, yang berarti ibu sudah tidak anemia dan siap secara fisik untuk proses persalinan.
2. Menanyakan kembali keluhan sering BAK pada kunjungan lalu, Ibu mengatakan sudah lebih nyaman dan bisa beradaptasi setelah melakukan teknik napas dalam.
3. Memuji kepatuhan ibu dalam meminum Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga kadar Hb meningkat secara signifikan dari awal kehamilan
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga asupan nutrisi dan rutin minum TTD hingga masa nifas untuk mencegah risiko perdarahan.
5. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang teratur, keluarnya darah bercampur lendir, serta pecahnya ketuban. Ibu diminta segera datang ke PMB apabila mengalami salah satu tanda tersebut, ibu memahami penjelasan tersebut.
6. Bidan menganjurkan ibu untuk segera menghubungi atau mendatangi tenaga kesehatan bila muncul keluhan atau tanda persalinan, Ibu memahami dan menyatakan kesediaan untuk melakukannya.
7. Ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika terdapat keluhan, Ibu mengerti dan bersedia datang untuk pemeriksaan lanjutan bila diperlukan.
8. Semua hasil pemeriksaan dan tindakan telah dicatat dalam dokumentasi asuhan dengan lengkap.

4.1.3 Kunjungan Ibu Bersalin

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F USIA 25 TAHUN GII P1A0
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGU DENGAN INPARTU KALA I
FASE AKTIF DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL KHUSNIA DESA
KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI
KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Tanggal : Jumat, 14 November 2025

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Bidan Ikhdaniatul Khusnia

PROLOG

Ny. F, usia 25 tahun, GII P1A0, datang untuk pemeriksaan lanjutan kehamilan trimester III. Pada kunjungan sebelumnya, ibu mengeluhkan nyeri pinggang. Berdasarkan HPHT tanggal 08 Februari 2025, taksiran persalinan jatuh pada 15 November 2025. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, penyakit keturunan, maupun penyakit kronis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Pemeriksaan fisik juga tidak menunjukkan kelainan. Pada pemeriksaan Leopold, TFU terukur 32 cm, bagian terbawah janin berada 3 jari di bawah pusat, presentasi kepala, dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar HB 11 g/dL (15 September 2025), golongan darah O, dan kondisi janin dinyatakan normal.

A. Data Subyektif

Ibu mengeluhkan perutnya terasa mulas dan kencang sejak pukul 14.00 WIB, kemudian sekitar pukul 16.30 WIB keluar lendir bercampur darah. Setelah itu, ibu dibawa ke TPMB Bidan Ikhdaniatul Khusnia pada pukul 17.00 WIB.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

- b) Keadaan emosional : Stabil
 c) Kesadaran : Composmentis
 d) TTV
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Suhu : 36,5°C
 Pernapasan : 24x/menit
 Nadi : 88x/menit

2) Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- a) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 b) Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
 c) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 32 cm, Teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bokong, punggung kiri (PUKI), letkep, sudah masuk PAP, teraba 3/5 bagian, DJJ: 137 x/menit, TBJ: 3.255 gr, HIS: 4x 10' 30"
 d) Genitalia : ada pengeluaran cairan ketuban, blood show (+), tidak ada tanda dan gejala PMS, VT: Ø 8 cm, eff 75%, H_{III} ketuban (+), letkep, tidak ada bagian kecil di samping terdahulu,
 e) Ekstremitas: tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif

C. Analisis

Ny. F Usia 25 tahun GII P1A0 usia kehamilan 38-39 minggu tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala I Fase Aktif

D. Penatalaksanaan

KALA I

Tanggal : 14 November 2025

Jam : 17.05 WIB

1. Bidan menyampaikan hasil pemantauan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal, Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Bidan menerapkan asuhan sayang ibu yang meliputi pemberian dukungan fisik, psikologis, dan sosial selama proses persalinan. Bidan membantu ibu

memilih posisi yang nyaman dan aman, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, memfasilitasi kebutuhan eliminasi, memberikan upaya pengurangan nyeri, serta memberi keleluasaan bagi ibu untuk bergerak dan berjalan, termasuk ke kamar kecil. Selain itu, bidan menyiapkan lingkungan bersalin yang nyaman dan tenang dengan pemberian aromaterapi sebagai asuhan komplementer untuk membantu meningkatkan rasa rileks dan kenyamanan ibu, ibu terlihat rileks

3. Bidan menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan posisi miring kiri, terutama saat kontraksi berlangsung, guna meningkatkan perfusi uteroplasenta dan kenyamanan ibu, Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran tersebut.
4. Bidan mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan dalam (deep breathing) sebagai asuhan komplementer untuk membantu ibu mengontrol rasa nyeri dan kecemasan saat kontraksi. Teknik dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut, Ibu memahami instruksi dan mampu melakukannya secara kooperatif.
5. Bidan menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dengan minum di sela-sela kontraksi guna mencegah dehidrasi dan menjaga stamina selama proses persalinan, Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut.
6. Bidan melibatkan keluarga dalam mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan bagi ibu dan bayi, Keluarga telah melakukan persiapan sesuai arahan.
7. Bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan mengobservasi tanda-tanda vital ibu setiap dua jam dan denyut jantung janin setiap 30 menit, serta mencatat hasilnya secara sistematis dalam partograf.
8. Seluruh hasil observasi dan tindakan telah didokumentasikan dengan lengkap dan tercantum dalam partograf terlampir.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny. "F" Usia 25 tahun GII P1A0 UK 38 - 39 minggu dengan Inpartu Kala II

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 14 November 2025

Pukul : 18.30 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subyektif

Ibu merasakan kontraksi yang semakin sering disertai dengan dorongan kuat untuk meneran

B. Data Obyektif

Kesadaran umum Baik, Kesadaran Composmentis, TTD 110/80mmHg, Nadi 86x /menit, Suhu 36,5° C, Pernafasan 24x /menit, His 40 detik setiap 10 menit, Auskultasi DJJ 142x/menit, Genitalia ada pengeluaran cairan ketuban, blood show (+), tidak ada tanda dan gejala PMS, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) dilakukan amniotomy warna jernih, letkep, tidak ada bagian kecil di samping terdahulu, UUK, H_{III}, M₀.

C. Analisis

Ny. F Usia 25 tahun GII P1A0 umur kehamilan 38 - 39 minggu tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin, janin baik, keadaan ibu baik dengan inpartu kala II.

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa proses persalinan telah memasuki tahap melahirkan, Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Bidan membantu ibu menentukan posisi persalinan yang nyaman dan aman, Ibu memilih posisi setengah duduk dan merasa nyaman dengan posisi tersebut.
3. Bidan memberikan bimbingan teknik meneran dan pengaturan napas saat kontraksi, yaitu ibu diarahkan untuk meletakkan kedua tangan pada

lipatan paha kemudian menariknya ke arah perut, dagu didekatkan ke dada, pandangan diarahkan ke perut, serta melakukan teknik napas pendek dengan meniup seperti meniup balon, Ibu memahami instruksi dan bersikap kooperatif.

4. Bidan memimpin ibu untuk meneran secara efektif saat kontraksi berlangsung dan menganjurkan ibu beristirahat ketika kontraksi mereda.
5. Bidan mempersiapkan perlengkapan pertolongan persalinan, termasuk alat-alat partus set, yang telah disiapkan sesuai standar.
6. Bidan menolong kelahiran bayi sesuai dengan mekanisme persalinan normal dan prosedur yang berlaku.
7. Pada pukul 18.50 WIB, bayi lahir spontan dengan kondisi menangis kuat, tonus otot baik, dan gerakan aktif. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital, anus terbuka, dan nilai Apgar Score 8–9. Setelah lahir, bayi segera diletakkan tengkurap di dada ibu, ibu dan bayi diselimuti dengan kain kering dan hangat, serta bayi dipakaikan topi. Selanjutnya dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

4.1.5 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny. "F" G_{II} P₁₀₀₀₀ dengan Inpartu Kala III

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 14 November 2025

Pukul : 19.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subyektif

Ibu menyampaikan bahwa ia merasa bahagia atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan sedikit mulas pada area perut.

B. Data Obyektif

Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, Suhu 36⁰ C, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit. Bayi telah lahir pada tanggal 14 November 2025 pukul 18.50 WIB, jenis kelamin perempuan, APGAR score bayi baru lahir yaitu 8-9 pada menit pertama dan kelima. Kontraksi uterus (+), bulat keras, tali pusat terlihat memanjang, pengeluaran darah $\pm$ 200 cc dan ibu tidak tampak pucat.

C. Analisis

Ny. "F" Usia 25 tahun P20002 dengan Inpartu kala III Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri dan memastikan kehamilan tunggal.
2. Melaksanakan manajemen aktif kala III dengan langkah:
 - a. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU intramuskular pada paha kanan ibu.
 - b. Mengamati tanda pelepasan plasenta, kemudian melakukan penegangan tali pusat secara terkendali ketika tampak tanda-tanda seperti uterus berbentuk globuler, adanya semburan darah mendadak, dan tali pusat memanjang. Plasenta lahir lengkap pada pukul 19.03 WIB.
 - c. Melakukan masase uterus selama sekitar 15 detik atau 15 kali.
3. Memeriksa kelengkapan plasenta, ditemukan lengkap dengan kotiledon sekitar 20 buah, panjang tali pusat $\pm$ 45 cm, dan berat $\pm$ 500 gram.
4. Melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi optimal; uterus teraba keras setelah dilakukan masase 15 kali.
5. Meminta bantuan suami untuk memberikan minum kepada ibu.
6. Memberikan apresiasi kepada ibu dan suami atas keberhasilan dan kerja samanya selama proses persalinan.

4.1.6 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan pada Ny. "F" usia 25 tahun P₁₁₀₀₀₀ dengan Inpartu Kala IV

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 14 November 2025

Pukul : 19.15 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pada luka jahitan.

B. Data Obyektif

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/70mmHg, Nadi 80x /menit, Suhu: 36, 5⁰ C, Pernafasan 22x /menit, Plasenta telah lahir, utuh, tidak ada selaput yang tertinggal, Kontraksi uterus (+), membulat, keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah ±50 cc, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2.

C. Analisis

Ny. "F" Usia 25 tahun P₂₀₀₀₂ dengan Inpartu kala IV Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Bidan melakukan masase fundus uteri secara berkala untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
2. Bidan menilai jumlah perdarahan serta melakukan pemeriksaan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Ditemukan robekan pada perineum bagian medial derajat I.
3. Bidan melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perdarahan aktif pada jalan lahir, ditemukan laserasi perineum derajat I, dan telah dilakukan penjahitan (hecting).
4. Bidan memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta tidak terdapat perdarahan pervaginam yang berlebihan.

5. Bidan melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, dengan hasil berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 32 cm. Selanjutnya bayi diberikan tetes mata antibiotik sebagai profilaksis, injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Setelah satu jam, bayi diberikan imunisasi hepatitis B dosis 0 (HB-0) di paha kanan.
6. Bidan melanjutkan pemantauan kontraksi uterus serta observasi tanda-tanda perdarahan pervaginam secara berkelanjutan.
7. Bidan memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan pemeriksaan kontraksi uterus dan teknik masase fundus uteri dengan gerakan memutar searah jarum jam hingga uterus teraba keras. Ibu dan keluarga memahami penjelasan serta mampu melakukan masase uterus secara mandiri.
8. Bidan mengevaluasi jumlah darah yang keluar, dengan perkiraan kehilangan darah sekitar satu pembalut penuh.
9. Bidan memastikan kandung kemih tetap dalam keadaan kosong tanpa dilakukan kateterisasi, serta tidak ditemukan tanda-tanda distensi kandung kemih.
10. Bidan melengkapi pendokumentasian pada partograf, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan melaksanakan pemantauan ibu selama dua jam pertama pascapersalinan.

4.1.7 Kunjungan 1 (KF 1)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" P₂₀₀₀₂ 6 JAM POSTPARTUM
DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL
KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI
KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 November 2025

Pukul : 00.50 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subyektif

1. Identitas

Istri

Nama : Ny. F
 Umur : 25 tahun
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Pandean

Suami

Nama : Tn. M
 Umur : 31 tahun
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Pandean

2. Keluhan

Ibu mengeluhkan jahitan masih terasa nyeri, dan produksi ASI belum lancar

3. Riwayat Persalinan

Tanggal Persalinan : 14 November 2025
 Pukul : 18.50 WIB
 Penolong : Bidan
 Penyulit/komplikasi : -
 Keadaan Bayi :
 a. Jenis Kelamin : perempuan
 b. BB Lahir : 3.200 gram
 c. PB : 50 cm
 d. LK : 34 cm

4. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 1 kali setelah melahirkan, dengan porsi sedang dan minum air putih dan teh manis

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK, warna kuning jernih sebanyak 1 kali setelah melahirkan, dan belum BAB.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur setelah melahirkan dan menyusui bayinya.

d. Personal Hygiene

Ibu sudah bisa ke kamar mandi secara mandiri, ibu sudah gosok gigi 1 kali, ibu sudah mengganti pembalut 2 kali, ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra).

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran anak keduanya

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2 Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80 MmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda (+/+), sklera putih (+/+), palpebra tidak oedem (-/-).

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae berlebihan.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran kolostrum

Abdomen : tidak ada luka bekas SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

Genitalia : pengeluaran dari vagina masi merah kehitaman (lochea rubra), jahitan perinium +

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/+

C. Analisis

Ny “F” P20002 6 Jam Postpartum dengan Nifas Fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Bidan melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu serta menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu pada masa nifas dalam keadaan baik, sehingga ibu memahami penjelasan yang diberikan dan menerima kondisinya.
2. Bidan memberikan manajemen nyeri jahitan perineum dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing*) dan menganjurkan mobilisasi dini secara bertahap, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan mampu duduk secara mandiri.
3. Bidan memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin untuk merangsang hormon oksitosin dan membantu kelancaran pengeluaran ASI, serta melibatkan suami dalam pelaksanaannya agar ibu merasa lebih rileks.
4. Bidan memberikan edukasi *personal hygiene* dengan menganjurkan ibu rutin mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau setiap kali basah serta cara mencebok yang benar dari arah depan ke belakang guna mencegah infeksi pada luka jahitan, dan ibu bersedia melaksanakannya
5. Bidan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi setiap dua jam karena menyusui secara rutin dapat merangsang dan meningkatkan produksi ASI, dan ibu memahami anjuran tersebut.
6. Bidan mendorong ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang guna mendukung proses pemulihan dan memastikan asupan nutrisi tercukupi agar produksi ASI tetap optimal, dan ibu bersedia memenuhinya .
7. Bidan memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar untuk mencegah lecet pada puting dengan memastikan perlekatan yang baik, dan ibu memahami penjelasan tersebut .

8. Bidan menyarankan ibu untuk mencukupi waktu istirahat dengan menyesuaikan pola tidur bayi, terutama saat ibu merasa lelah, dan ibu memahami anjuran tersebut .
9. Bidan melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan dalam perawatan bayi dan aktivitas sehari-hari agar ibu tidak mengalami kelelahan berlebihan, dan keluarga memahami peran tersebut.
10. Bidan merencanakan kunjungan kontrol selanjutnya pada tanggal 19 November 2025, dan ibu bersedia hadir pada waktu yang telah ditentukan

4.1.8 Kunjungan II (KF2)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" P20002 5 HARI
POSTPARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN
IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON
KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN.**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 19 November 2025
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia
Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

Ny "F" usia 25 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan ASI tidak lancar, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, lochea sanguelenta.

A. Data Subyektif

1. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri jahitan dan belum bisa BAB.

2. Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan mengatakan banyak minum air putih

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6x sehari, warna kuning jernih dan belum bisa BAB.

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang. Tidur malam 5-6 jam, dan terbangun saat bayinya menangis.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pembalut 3x sehari atau jika terasa penuh, pengeluaran darah merah kecoklatan (lochia sanguinolenta).

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 120/80 MmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda (+/+), sklera putih (+/+), palpebra tidak oedem (-/-).

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae berlebihan.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, asi keluar lancar

Abdomen : tidak terdapat luka SC, TFU di pertengahan simfisis pusat.

Genitalia : pengeluaran dari vagina sudah berwarna merah kekuningan (lochia sanguinolenta).

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/+

C. Analisis

Ny “F” P20002 5 hari Postpartum dengan Nifas Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan hal yang normal, ibu mengerti tentang kondisinya dan merasa bersyukur karena dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab jahitan masih terasa sakit dan menganjurkan untuk mobilisasi dan makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
3. Menjelaskan pada ibu penyebab belum bisa BAB yang dialami, dikarenakan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang berserat, ibu mengerti mengenai penyebab belum bisa BAB.
4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat seperti sayur-sayuran, pisang, pepaya, karena makanan yang mengandung serat dapat melunakkan feses sehingga ibu bisa BAB dengan lancar, ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Mengajarkan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya lecet pada puting susu, dengan cara dagu neonatus menempel pada areola dan puting susu serta areola ibu seluruhnya masuk ke dalam mulut Neonatus, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan jadwal kontrol ulang kepada ibu tanggal 04 Desember 2025, ibu mengerti.
7. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.1.9 Kunjungan 3 (KF3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” P20002 20 HARI
POSTPARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN
IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON
KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Desember 2025
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia
 Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

Pada kunjungan nifas II, ibu menyampaikan bahwa luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, Tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, dengan kontraksi uterus yang baik. Hasil pemeriksaan fisik lainnya berada dalam batas normal.

A. Data Subyektif

1. Keluhan yang dirasakan
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV
 TD : 120/80 MmHg
 S : 36,5°C
 N : 80x/menit
 RR : 20x/menit
2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, asi keluar lancar

Abdomen : tidak terdapat luka SC, TFU tidak teraba diatas simfisis.

Genitalia : pengeluaran dari vagina sudah berwarna putih (lochea alba)

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/+

C. Analisis

Ny “F” P20002 20 hari Postpartum dengan Nifas Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Bidan melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu serta menilai kondisi umum ibu pada kunjungan nifas ke-3 (hari ke-20). Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dan stabil tanpa keluhan, Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Bidan mengevaluasi proses menyusui dan memastikan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi. Ibu dianjurkan mempertahankan frekuensi menyusui yang teratur guna menjaga kelancaran produksi ASI, Ibu memahami anjuran tersebut.
3. Bidan menilai status nutrisi ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan kandungan kalori dan protein yang cukup untuk menjaga stamina serta mendukung kualitas dan produksi ASI. Ibu memahami dan bersedia melanjutkan pola makan yang dianjurkan.
4. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengatur waktu istirahat dengan menyesuaikan pola tidur bayi serta menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, Ibu memahami anjuran tersebut.
5. Bidan melibatkan dan memberikan penguatan kepada keluarga untuk terus mendukung ibu dalam perawatan bayi dan aktivitas sehari-hari agar kondisi kesehatan ibu tetap terjaga, Ibu dan keluarga memahami peran masing-masing.
6. Bidan memberikan asuhan komplementer berupa edukasi dan latihan senam nifas, meliputi pelvic floor exercise, latihan pernapasan (breathing exercise), dan peregangan ringan (mild stretching) yang bertujuan mempercepat pemulihan otot dasar panggul dan abdomen serta meningkatkan kebugaran ibu. Ibu memahami dan bersedia melakukan latihan secara mandiri di rumah.

7. Bidan menetapkan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Desember 2025 dan menjelaskan tujuan kunjungan tersebut, Ibu memahami instruksi yang diberikan dan bersedia hadir sesuai jadwal.

4.1.10 Kunjungan 4 (KF 4)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” P20002 40 HARI
POSTPARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN
IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON
KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

Pada kunjungan nifas III, Ibu tidak ada keluhan, pengeluaran pervaginam lochia alba, jahitan sudah kering, TFU tidak teraba, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

A. Data Subyektif

1. Keluhan yang dirasakan

Ibu mengatakan keadaanya sudah kembali normal seperti sebelumnya.

2. Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, sayur) dan banyak minum air putih.

- b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, warna kuning jernih dan BAB 1x sehari warna kuning kecoklatan.

- c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 2-3 jam, tidur malam 6-7 jam, dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 3x sehari, ibu mengatakan terdapat pengeluaran berwarna putih

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 MmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak odema, tidak pucat.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda (+/+), sklera putih (+/+), palpebra tidak oedem (-/-).

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peninggian vena jugularis.

Dada : Simetris, tidak ada penarikan intercostae berlebihan.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, asi keluar lancar

Abdomen : tidak terdapat luka SC, TFU tidak teraba.

Genitalia : pengeluaran dari vagina sudah berwarna putih (lochea alba)

Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/+

C. Analisis

Ny "F" P20002 40 hari Postpartum dengan Nifas Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menyampaikan hasil evaluasi kesehatan ibu, dan menjelaskan bahwa kondisi ibu saat ini berada dalam batas fisiologis normal, Ibu memahami informasi yang disampaikan.

2. Bidan menegaskan kembali pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, dengan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang tanpa melakukan pantangan makanan tertentu, Ibu menyatakan telah melaksanakan anjuran tersebut.
3. Bidan memastikan penerapan kebersihan diri tetap dilakukan secara optimal, khususnya dalam menjaga kebersihan tubuh dan area genital, Ibu menyampaikan bahwa kebiasaan personal hygiene telah diterapkan dengan baik.
4. Bidan menguatkan anjuran pemberian ASI eksklusif, yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, Ibu menyatakan telah menjalankan anjuran tersebut.
5. Bidan memberikan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, meliputi kelebihan dan kekurangannya. Ibu memahami penjelasan yang diberikan terkait macam-macam alat kontrasepsi.
6. Bidan memberikan konseling kesehatan seksual, dengan menjelaskan bahwa hubungan suami istri dianjurkan dilakukan setelah masa nifas berakhir, yaitu sekitar 42 hari pascapersalinan, Ibu memahami penjelasan tersebut dan menyampaikan bahwa hingga saat ini masih menunda hubungan seksual.
7. Bidan menganjurkan ibu untuk segera menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilih dan disepakati bersama suami, Ibu menyatakan memahami anjuran tersebut dan telah memutuskan menggunakan metode kontrasepsi suntik tiga bulan.
8. Bidan mengingatkan ibu agar segera mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan atau tanda yang tidak normal. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

4.1.11 Kunjungan I (KN 1)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. “F” USIA 6 JAM DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN

Pengkajian

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 November 2025

Pukul : 02.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny. “F”

Tanggal/jam lahir : 14 November 2025

Umur : 0 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny. F

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Pandean

Ayah

Nama : Tn. M

Umur : 31 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Pandean

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

4. Riwayat Persalinan

By. “F” adalah anak ke dua, lahir pada tanggal 14 November 2025 pada pukul 18.50 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan bersalin untuk

melahirkan secara Spontan, BB: 3.200 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, gerak aktif.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita penyakit seperti penyakit hepatitis, penyakit asma, jantung, DM, tumor atau kanker.

6. Riwayat Neonatal

a. Riwayat prenatal : Ibu mengatakan TM 1 sebanyak 3x , TM 2 sebanyak 4x TM 3 sebanyak 4x.

b. Riwayat natal :UK 38 minggu (aterm, jenis kelamin bayi perempuan, BB: 3200 gram, panjang : 50 cm, bayi langsung menangis, Apgar Skor 8-9,.

c. Riwayat post natal : bayi minum ASI, bayi sudah diimunisasi HB₀ dan disuntik vitamin K

7. Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola Nutrisi : Lama Pemberian ASI Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis.

b. Pola Eliminasi: BAK $\pm$ 7x/hari, BAB 1-2x/hari

c. Pola Istirahat : Ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun bila menyusui, BAB dan BAK

d. Pola Hygiene : Mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, Ganti popok saat popok basah, Ganti baju 3x sehari atau saat baju basah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

N : 140x/ menit

S : 36,6°C

RR : 40x/ menit

BB Lahir : 3.200 gram

PB : 50 cm

LK : 34 cm

3. Pemeriksaan Khusus

Kulit : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo, tidak terdapat petekie

Kepala : Bersih, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum.

Muka : Bersih, tidak edema

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung

Mulut : Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskizis dan labio palato sikis

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan peninggian vena jugularis

Dada : Bersih, tidak ada penarikan Inter costae yang berlebihan

Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.

Genitalia : Bersih, tidak ada pengeluaran lendir atau darah.

Anus : Bersih, terlihat lubang anus,

Ekstremitas: Turgor kulit kuat, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktil

4. Pemeriksaan Refleks

a. Reflek Moro : (+) mengejutkan bayi dengan cara menepuk tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya

b. Reflek Rooting : (+) Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan 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 kekanan/ke kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.
- f. Reflek Palmar Grasp : (+) Memberikan sentuhan pada telapak kaki tangan bayi, jari jari bayi dapat melekat erat.

C. Analisis

By. Ny. "F" Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam kondisi baik, Ibu memahami dan merasa bersyukur.
2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian lengkap seperti sarung tangan, kaos kaki, penutup kepala, dan selimut, Ibu memahami.
3. Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
4. Mengajarkan ibu perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok, memantau BAB/BAK, kebutuhan nutrisi, dan jadwal imunisasi, Ibu memahami.
5. Mengajarkan perawatan tali pusat dengan menjaga tetap kering dan tidak mengoleskan bahan apa pun, Ibu mengerti.
6. Mengajarkan ibu menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 07.00 WIB selama 15 menit dengan menutup mata bayi, Ibu bersedia melakukannya.
7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti kesulitan menyusui, napas cepat atau menggunakan otot tambahan, bayi sangat lemas atau sulit bangun, warna kulit tidak normal, suhu tubuh terlalu tinggi atau rendah, muntah terus-menerus, perut membesar, tidak BAB lebih dari 3 hari, serta mata bengkak atau bernanah, Ibu

memahami.

8. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

4.1.12 Kunjungan 2 (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. “F” USIA 7 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 21 November 2025

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

By. Ny. “F” lahir tanggal lahir pada tanggal 14 November 2025 pada pukul 18.50 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan bersalin untuk melahirkan secara Spontan, BB: 3.200 gram, PB: 50 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. Ny. “F” tidak ada keluhan, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya bayi sudah diberikan HE menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayi sesering mungkin dan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari.

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tali pusat bayinya belum lepas

2. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis

3. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2x sehari tiap pagi jam 07.00 WIB dan sore hari jam 15.00 WIB. Pampers bayi setiap 2-3 jam sekali dan saat BAB.

4. Pola eliminasi

Bayi sering BAK berwarna kuning jernih dan BAB 4x dalam sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

N : 140x/ menit

S : 36,6°C

RR : 40x/ menit

BB Lahir : 3200 gram

PB : 50 cm

3. Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema

Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.

Punggung : tidak ikterus

Genitalia : Bersih, tidak ada lender atau darah.

Anus : Bersih, terlihat lubang anus.

Ekstremitas: Turgor kulit kuat, pergerakan aktif.

C. Analisis

By. Ny. “F” Usia 7 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi dan memberitahu ibu bahwa kondisi umum bayi dalam batas normal. Tali pusat bayi memang belum lepas, dan hal ini masih fisiologis karena tali pusat umumnya lepas pada usia 5–14 hari, Ibu memahami hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat yang belum lepas merupakan proses normal selama tidak muncul tanda infeksi seperti kemerahan,

bengkak, nanah, atau bau tidak sedap, Ibu merasa lebih tenang setelah mendapat penjelasan.

3. Menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat dengan metode ***dry care***, yaitu menjaga tali pusat tetap kering, tidak diberi ramuan, tidak ditutup rapat, serta membersihkan bila kotor menggunakan kasa steril dan air matang, Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk memantau tanda bahaya pada tali pusat seperti perdarahan, kemerahan yang menyebar, bau tidak sedap, atau bengkak, dan segera kembali bila tanda tersebut muncul, Ibu memahami penjelasan tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
6. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi sudah dilakukan

4.1.13 Kunjungan 3 (KN 3)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY. "F" USIA 20 HARI
DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS DI TPMB BIDAN
IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON
KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 04 Desember 2025

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. Ny. "F" tidak ada keluhan. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan tali pusat dan pemberian ASI

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis

3. Personal hygiene

Bayi dimandikan 2x sehari tiap pagi jam 07.00 WIB dan sore hari jam 15.00 WIB. Pampers bayi setiap 2-3 jam sekali dan saat BAB.

4. Pola eliminasi

Bayi sering BAK berwarna kuning jernih dan BAB 4x dalam sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

N : 140x/ menit

S : 36,6°C

RR : 40x/ menit

BB Lahir : 3200 gram

PB : 46cm

3. Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema

Abdomen : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.

Punggung : tidak ikterus

Genitalia : Bersih, tidak ada lender atau darah.

Anus : Bersih, terlihat lubang anus.

Ekstremitas: Turgor kulit kuat, pergerakan aktif

C. Analisis

By. Ny. "F" Usia 20 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, Ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk mendapatkan imunisasi BCG di Posyandu terdekat, imunisasi BCG telah dijadwalkan diberikan pada Hari Rabu Tanggal 24 November 2025, ibu bersedia.
3. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan tubuh bayi secara vertikal di pundak ibu kemudian menepuk punggungnya secara lembut, atau dapat juga dilakukan dengan memiringkan bayi. Hal ini bertujuan agar bayi tidak muntah setelah minum ASI, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan pada bayinya, ibu mengerti.
6. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi sudah dilakukan.

4.1.14 Kunjungan KB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “F” USIA 25 TAHUN
AKSEPTOK KB SUNTIK 3 BULAN DI TPMB BIDAN
IKHDANIATUL KHUSNIA DESA KEDAWUNG KULON
KECAMATAN GRATI KABUPATEN PASURUAN**

Pengkajian

Hari/Tanggal : Jumat, 26 Desember 2025

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Ikhdaniatul Khusnia

Pengkaji : Dina Islamiyah EL Haqiqy

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu mengatakan bahwa keputusannya sudah didukung dan disetujui oleh suaminya

2. Riwayat Kesehatan Ibu

Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

3. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis TBC dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, dan diabetes

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV

5. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : bersih, penyebaran rambut merata, warna

	hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan abnormal
Muka	: tampak bersih, tidak pucat dan tidak ada kelainan
Mata	: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema pada palpebra
Hidung	: simetris, tampak bersih, tidak ada polip
Mulut	: bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang dan karies gigi
Telinga	: simetris, tidak ada serumen, tidak ada polip
Leher	: simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	: simetris, tidak ada penarikan intercosta berlebihan
Payudara	: simetris, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
Abdomen	: Abdomen : tidak ada pembesaran yang abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bekas luka operasi
Genetalia	: bersih, tidak ada oedema pada vulva, tidak terdapat varises, dan tidak terdapat pengeluaran abnormal
Ekstremitas	: pergerakan aktif, tidak ada oedema, terdapat refleks patella

C. Analisis

Ny. F Usia 25 tahun Akseptor KB suntik 3 bulan

D. Penatalaksanaan

1. Bidan menjelaskan kembali pilihan metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui, khususnya kontrasepsi suntik tiga bulan yang tidak memengaruhi produksi ASI, Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Bidan memberikan penjelasan mengenai efek samping awal yang mungkin muncul setelah penyuntikan pertama KB suntik tiga bulan, seperti perdarahan bercak (spotting), dan menegaskan bahwa kondisi

tersebut masih dalam batas normal sehingga tidak perlu dikhawatirkan, Ibu memahami informasi tersebut.

3. Bidan memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk menentukan pilihan kontrasepsi melalui proses informed choice. Setelah berdiskusi, ibu dan suami sepakat memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan.
4. Bidan memberikan penjelasan tindakan serta meminta persetujuan tindakan (informed consent), dan suami menandatangani lembar persetujuan sebelum tindakan dilakukan.
5. Bidan melaksanakan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
6. Bidan memberikan konseling lanjutan terkait aktivitas seksual, dengan menganjurkan ibu untuk menunda hubungan seksual selama satu minggu pascapenyuntikan atau menggunakan kondom apabila ingin berhubungan, Ibu menyatakan memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.
7. Bidan menjadwalkan kunjungan ulang untuk kontrol dan penyuntikan ulang kontrasepsi tiga bulan berikutnya, yaitu pada tanggal 24 Maret 2026, Ibu memahami jadwal yang telah ditetapkan dan bersedia hadir sesuai waktu yang ditentukan.

4.2 Pembahasan Asuhan Kebidanan

Penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. “F”, usia 25 tahun, sejak tanggal 25 Oktober 2025 hingga 26 Desember 2025. Pelayanan tersebut mencakup periode kehamilan trimester III hingga masa nifas hari ke-42. Bentuk asuhan yang diberikan meliputi pelayanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta pelayanan keluarga berencana. Pada bab ini, penulis menguraikan kesesuaian antara teori yang menjadi acuan dengan pelaksanaan asuhan yang telah diberikan kepada responden.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. "F" dideteksi mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10,9 gr/dL pada Trimester I (usia kehamilan 10 minggu). Namun, setelah diberikan asuhan berkelanjutan, kadar Hb meningkat menjadi 11,5 gr/dL pada Kunjungan II Trimester III (UK 38-39 minggu). Selain itu, pada UK 37-38 minggu, ibu mengeluhkan sering BAK.

Keluhan sering buang air kecil pada akhir kehamilan disebabkan oleh turunnya bagian terbawah janin ke Pintu Atas Panggul (PAP), sehingga menekan kandung kemih dan mengurangi kapasitas tampungnya (Walyani, E. & Purwoastuti, 2022). Standar pelayanan kebidanan menetapkan bahwa kadar hemoglobin minimal bagi ibu hamil adalah 11 gr/dL untuk menjamin perfusi oksigen yang optimal bagi ibu dan janin (Elisabeth, 2021).

Terdapat kesesuaian antara fakta klinis dan teori yang ada. Keluhan sering BAK merupakan proses fisiologis normal menjelang persalinan. Keberhasilan kenaikan kadar Hb dari kategori anemia ringan menjadi normal menunjukkan kepatuhan tinggi ibu dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) serta kesadaran dalam memperbaiki pola nutrisi. Hal ini dipengaruhi oleh motivasi ibu untuk menjaga kesehatan kehamilan berdasarkan pengalaman dari persalinan sebelumnya.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Proses persalinan berlangsung spontan dengan durasi Kala II selama 20 menit dan Kala III selama 13 menit. Terdapat laserasi perineum derajat 2 yang segera dilakukan tindakan penjahitan (hecting).

Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN), durasi Kala II pada multipara tidak boleh melebihi 60 menit dan Kala III tidak boleh lebih dari 30 menit (Fitriana et al., 2021). Laserasi derajat 2 merupakan robekan yang melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum yang memerlukan perbaikan secara anatomis (Nardina et al., 2023).

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori di mana persalinan berlangsung secara efisien. Durasi Kala II yang singkat dikarenakan faktor Power (kekuatan mengejan) ibu yang sangat efektif dan koordinasi yang baik dengan bidan. Laserasi derajat 2 terjadi secara spontan dikarenakan tekanan kepala janin (BB 3.200 gr) pada perineum saat fase pengeluaran yang cepat, namun penjahitan segera dilakukan untuk mencegah komplikasi perdarahan pascapersalinan.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 6 jam postpartum (KF 1), Ny. "F" mengeluhkan nyeri pada luka jahitan dan ASI yang belum keluar dengan lancar. Bidan memberikan manajemen nyeri (deep breathing), edukasi kebersihan diri (personal hygiene), serta asuhan komplementer berupa pijat oksitosin.

Manajemen nyeri non-farmakologis melalui teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan ambang nyeri (Amalia, R. et al., 2024). Pijat oksitosin merupakan stimulasi pada saraf vertebrae yang merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin, sehingga memicu let-down reflex untuk kelancaran pengeluaran ASI (Riza Savita & Dkk., 2022).

Terdapat kesesuaian antara keluhan pasien dengan teori masa nifas awal. Keluhan nyeri jahitan dapat teratasi dengan baik dikarenakan ibu kooperatif dalam melakukan mobilisasi dini dan teknik relaksasi. Pengeluaran ASI yang menjadi lancar pada kunjungan berikutnya (KF 2) membuktikan efektivitas pijat oksitosin dan peran aktif suami dalam memberikan dukungan psikologis yang meningkatkan rasa nyaman pada ibu.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1)

Bayi Ny. "F" lahir spontan pada tanggal 14 November 2025 pukul 18.50 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Berat badan lahir (BBL) adalah 3.200 gram, panjang badan 49 cm, dan Apgar Score 8-9 (menangis kuat, warna kulit

kemerahan, tonus otot aktif). Selama kunjungan neonatus (KN), tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, bayi menyusu dengan baik, dan dilakukan perawatan tali pusat kering (dry cord care). Tali pusat lepas spontan pada hari ke-5 tanpa komplikasi.

Neonatus normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram (Kemenkes RI, 2021). Penilaian Apgar Score pada menit ke-1 dan ke-5 digunakan untuk mengevaluasi adaptasi ekstrauterin, di mana skor 7-10 dikategorikan sebagai bayi bugar (Tri W. & dkk., 2024). Perawatan tali pusat menurut standar WHO dan Kemenkes saat ini adalah teknik bersih dan kering, yaitu tidak memberikan zat apa pun pada tali pusat untuk mencegah kolonisasi bakteri dan mempercepat proses pelepasan (puput) tali pusat (Miftakhul Zanah & Rika Armalini, 2022).

Terdapat kesesuaian antara fakta klinis dan teori yang ada. Bayi menunjukkan adaptasi luar rahim yang sangat baik, yang didukung oleh asuhan segera bayi baru lahir yang adekuat, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Keberhasilan pelepasan tali pusat pada hari ke-5 dikarenakan kepatuhan ibu dalam menerapkan teknik dry cord care (perawatan tali pusat kering) sesuai dengan edukasi yang diberikan bidan. Selain itu, kondisi bayi yang bugar dan tidak mengalami ikterus maupun infeksi dikarenakan ibu belajar dari pengalaman mengasuh anak pertama dan sangat memperhatikan kebersihan serta kecukupan asupan ASI eksklusif sejak lahir.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Setelah melewati masa nifas selama 42 hari tanpa adanya komplikasi, Ny. "F" memutuskan untuk menjadi akseptor baru KB Suntik 3 Bulan (DMPA). Sebelum pengambilan keputusan, bidan telah memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Ibu menyatakan mantap memilih metode ini karena sudah memiliki pengalaman positif (kecocokan) pada penggunaan

sebelumnya, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak harus mengingat konsumsi harian seperti pil.

Kontrasepsi suntik progestin (DMPA) mengandung 150 mg Depot Medroxyprogesterone Acetate yang bekerja dengan cara mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Saifuddin, 2014). Berdasarkan kriteria kelayakan medis (Medical Eligibility Criteria), kontrasepsi progestin merupakan pilihan utama bagi ibu menyusui karena tidak menekan produksi ASI (prolaktin), bahkan beberapa penelitian menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kuantitas ASI pada penggunaan progestin (Mulyani & Rinawati, 2013). Selain itu, efektivitas metode ini sangat tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 1 per 100 wanita dalam setahun pertama penggunaan (Nurhayati & Pratiwi, 2021)

Terdapat kesesuaian yang sangat baik antara fakta di lapangan dengan teori yang ada. Keputusan Ny. "F" untuk memilih KB Suntik 3 Bulan merupakan bentuk Informed Choice yang tepat guna menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pengaturan jarak kehamilan (spacing). Pemilihan ini didasari oleh faktor pengalaman masa lalu di mana ibu merasa cocok dan tidak mengalami efek samping yang mengganggu, serta adanya dukungan dari suami. Sebagai ibu dengan dua anak, efisiensi waktu sangat diutamakan, sehingga metode suntikan per 12 minggu dinilai lebih praktis dan meningkatkan kepatuhan (compliance) pasien dibandingkan metode jangka pendek lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan bidan berhasil memperkuat keyakinan ibu dalam melakukan perencanaan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab.