

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini di wilayah kerja Puskesmas Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. Klien diperoleh dari kunjungan ke rumah dan TPMB

B. Hasil Asuhan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Umur 25 tahun di Puskesmas Manonjaya penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut :

1. Asuhan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M USIA 25 TAHUN G4P2A1 HAMIL 34-35 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANONJAYA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2026

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya
Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Februari 2026
Jam : 08.30 WIB
Pengkaji : Wulan Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	Ny. M	Nama	:	Tn. A
Umur	25 tahun	Umur	:	30 tahun
Agama	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	SD	Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	:	BHL

Alamat

ManonjayaTasikmalaya

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering sulit tidur karena sering BAK di malam hari

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 4. HPHT : 5/06/2025. TP : 12-03-2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Manonjaya dan TPMB sebanyak 3 kali, ke posyandu 2 kali, diperiksa dr d puskesmas 2 kali, ke dr Spesialis Obgyn 1 kali. Pergerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, tidak ada tanda bahaya/penyulit.

4. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Penyulit Kehamilan/ Persalinan	Penolong Persalinan	Cara Persalinan	Penyulit Nifas	Berat lahir	Keadaan Sekarang
1.	2019	Tidak ada	Bidan	Normal	Tidak ada	3000 gr	Hidup
2.	2022	Tidak ada	Bidan	Normal	Tidak ada	3000 gr	Hidup
3.	2024	Keguguran					
4.	2025	Hamil ini					

5. Riwayat Kesehatan

- | | | | |
|----|---|---|-----------|
| a. | Riwayat penyakit kardiovaskular | : | tidak ada |
| b. | Riwayat hipertensi | : | tidak ada |
| c. | Riwayat diabetes | : | tidak ada |
| d. | Riwayat malaria | : | tidak ada |
| e. | Riwayat penyakit kelamin-
HIV/AIDS/Hepatitis B | : | tidak ada |
| f. | Riwayat penyakit ginjal | : | tidak ada |
| g. | Riwayat penyakit kejiwaan | : | tidak ada |
| h. | Riwayat penyakit talasemia | : | tidak ada |
| i. | Riwayat penyakit keluarga (suami) | : | tidak ada |
| j. | Riwayat alergi obat/makanan | : | tidak ada |
| k. | Riwayat penyakit lainnya | : | tidak ada |

6. Skrining Imunisasi

Ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 3 kali

7. Riwayat Kontrasepsi

Sebelum kehamilan ini ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 3 tahun, hamil ini direncanakan

8. Riwayat Sosial Ekonomi

a. Status perkawinan

- 1) Perkawinan yang ke : 1
- 2) Usia ibu saat menikah : 18 tahun
- 3) Usia suami saat menikah : 22 tahun
- 4) Lamanya perkawinan : 8 tahun

b. Respon ibu hamil dan keluarga terhadap kehamilan: Ibu dan keluarga merasa senang atas kehamilan ini.

c. Dukungan dari keluarga

Dukungan dari suami dan keluarga sangat baik.

d. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan atas hasil musyawarah bersama keluarga dan suami atas arahan bidan atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

e. Pola makan dan minum

Makan cukup baik sehari 2-3 x dengan menu cukup bervariasi. Minum sehari 8-10 gelas dengan air putih kadang-kadang minum susu ibu hamil 1 gelas per hari.

f. Personal Hygiene dan eliminasi

- 1) Mandi : Mandi sehari 2-3 kali sehari sesuai kenyamanan, ganti pakaian juga sama sesuai kebutuhan
- 2) BAB : 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, tidak ada keluhan.
- 3) BAK : 6-7 kali dalam sehari warna nya jernih, tidak ada keluhan.

g. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam cukup kurang lebih sekitar 8-9 jam. Tidur siang biasa dilakukan kurang lebih sekitar 1 jam, istirahat cukup.

h. Aktivitas

Kegiatan sehari melakukan aktivitas keseharian sebagai ibu rumah tangga yang masih serumah dengan orangtua jadi beban pekerjaan tidak terlalu berat.

i. Rencana persalinan

Ditolong oleh Bidan di Puskesmas Manonjaya .

B. DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis

2 Antropometri

- a. TB : 154 cm
b. BB Sekarang : 74 kg
BB sebelum hamil : 69 kg
c. LILA : 31 cm
d. IMT : 24.5 kg/m²

3 Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
b. Nadi : 90 x/m
c. Suhu : 36.6 oC
d. Pernafasan : 20 x/m

4 Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
1) Rambut : bersih, berwarna hitam, agak ikal
tidak ada benjolan di kepala
2) Wajah : simetris, tidak ada oedema
3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera
putih
4) Telinga : bersih, simetris, pendengaran
jelas
5) Hidung : bersih, tidak ada polip,
penciuman normal, tidak
ada kelainan
6) Mulut : bersih, ada sedikit caries di
bagian geraham
b. Leher : tidak ada pembesaran vena
jugularis, kelenjar tiroid dan
pembuluh limfe
c. Dada : payudara simetris, tidak ada
nyeri dan tidak ada benjolan,

- putting susu menonjol,kolostrum keluar
- d. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.
- TFU : 28 cm
- Leopold I : TFU pertengahan px dan pusat teraba bagian lunak,tidak melenting,tidak bundar.
- Leopold II : Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil
- Leopold III : bagian terendah teraba bagian keras,bundar,melenting belum masuk PAP
- DJJ : 124 x/menit regular
- e. Pemeriksaan genetalia : tidak ada kelainan
- f. Ekstremitas atas dan bav :
- 1) Tangan : tidak ada kelainan dan tidak ada oedema
- 2) Kaki : tidak ada kelaianan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+
- g) Pemeriksaan Penunjang :
- 1) Haemoglobin : 11,3 gr % /dl
- 2) Protein Urine : Negatif
- 3) Glukosa Urine : Negatif

Untuk pemeriksaan triple elimimasi sudah dilakukan tanggal 6-1-2025 dengan hasil semuanya non reaktif

C. ANALISA

G4P2A1 hamil 34-35 minggu fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan usia 34-35 minggu berada pada trimester III dan keluhan sering BAK pada malam hari dapat terjadi secara fisiologis.^[1] Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan edukasi bahwa sering BAK pada trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih.^[1] Evaluasi: Ibu memahami penyebab sering BAK dan tidak tampak cemas berlebihan.
3. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan cairan pada siang hari dan mengurangi minum berlebihan 1–2 jam sebelum tidur, tanpa membatasi cairan secara ekstrem.^[1] Evaluasi: Ibu bersedia mengatur pola minum, terutama menjelang malam.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan segera berkemih saat ada dorongan untuk mencegah rasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih.^[1] Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia tidak menahan BAK.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti nyeri saat BAK, anyang-anyangan, urine berbau menyengat, demam, nyeri pinggang, urine berdarah, atau kontraksi sering.^[1] Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya dan bersedia segera periksa bila mengalaminya.
6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan area genital dengan membasuh dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam bila lembap, dan menggunakan pakaian dalam berbahan menyerap keringat.^[1] Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kebersihan genital dan bersedia menerapkannya.
7. Menganjurkan ibu melakukan posisi tidur miring kiri, menggunakan bantal penyangga di antara lutut atau bawah perut, serta menciptakan suasana tidur yang nyaman.^[1] Evaluasi: Ibu bersedia mencoba posisi tidur miring kiri dan menggunakan bantal agar tidur lebih nyaman.
8. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam sebelum tidur untuk membantu ibu lebih rileks, mengurangi ketegangan, dan meningkatkan kualitas tidur.^[1] Evaluasi: Ibu mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan benar.
9. Memberikan edukasi persiapan persalinan karena usia kehamilan sudah 36 minggu, meliputi tempat bersalin, pendamping, transportasi, biaya/JKN, perlengkapan ibu dan bayi, dokumen penting, serta rencana pengasuhan anak di rumah.^[1] Evaluasi:

Ibu dan keluarga memahami pentingnya persiapan persalinan dan mulai menyiapkan kebutuhan.

10. Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan dan menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang bila ada tanda bahaya. Tanda persalinan meliputi kontraksi teratur semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, nyeri pinggang menjalar ke perut, atau rasa ingin mengejan.^[1]_{SEP} Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan dan bersedia kontrol ulang atau segera ke fasilitas kesehatan bila keluhan/tanda persalinan muncul.

2. Asuhan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M USIA 25 TAHUN G4P2A1
HAMIL 39 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANONJAYA KABUPATEN
TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

Tempat Pengkajian : Puskesmas Manonjaya
Hari/Tanggal : Rabu, 09-3-2026
Jam : 14.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan mules-mules ringan disertai keluar lendir.

B. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Kesadaran umum Baik
 - b. Kesadaran Composmentis
- 2 Antropometri
 - a. TB 150 cm
 - b. BB Sekarang 82 kg
BB sebelum hamil 74 kg
 - c. LILA 31 cm
 - d. IMT 23.5 kg/m²
- 3 Tanda-Tanda Vital

	a. Tekanan Darah	113/79 mmHg
	b. Nadi	68 x/m
	c. Suhu	36.2 oC
	d. Pernafasan	22 x/m
4	Pemeriksaan Fisik	
	a. Kepala	
	Rambut	bersih, berwarna hitam,agak ikal tidak ada benjolan di kepala
	Wajah	simetris, tidak ada oedema
	Mata	konjungtiva merah muda, sklera putih
	Telinga	bersih, simetris, pendengaran jelas
	Hidung	bersih, tidak ada polip, penciuman normal, tidak ada kelainan
	Mulut	bersih, ada sedikit caries di bagian geraham
	b. Leher	tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
	c. Dada	payudara simetris, tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan, putting susu menonjol,kolostrum keluar
	d. Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.
	TFU	34 cm
	Leopold I	TFU pertengahan px dan pusat teraba bagian lunak,tidak melenting,tidak bundar.
	Leopold II	Sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang, di sebelah kiri bagian-bagian kecil
	Leopold III	bagian terendah teraba bagian keras,bundar,melenting sudah masuk PAP
	DJJ	142 x/menit regular
	HIS	3X10'30"
	e. Pemeriksaan genetalia	Pemeriksaan dalam : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan Kepala Hodge II-III
	f. Ekstremitas	

atas dan bawah	
Tangan	tidak ada kelainan dan tidak ada oedema
Kaki	tidak ada kelaianan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+
g) Pemeriksaan Penunjang	Tidak dilakukan

C. ANALISA

G4P2A1 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif fisiologis pada usia kehamilan 38 minggu, serta menjelaskan bahwa proses persalinan sedang berlangsung dan ibu perlu tetap tenang serta bekerja sama selama asuhan diberikan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif.
2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendampingi, memberikan rasa aman, menenangkan ibu, dan meyakinkan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang, mampu mengikuti arahan, dan mengatakan merasa lebih nyaman.
3. Mengajarkan ibu mengatur napas saat kontraksi datang, yaitu menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut untuk membantu relaksasi dan mengurangi ketegangan. Evaluasi: Ibu mampu mengikuti teknik napas yang diajarkan dan tampak lebih terkontrol saat his datang.
4. Melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala, meliputi frekuensi, durasi, dan kekuatan his, pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, keadaan ketuban, dan molase bila ada. Evaluasi: Kemajuan persalinan terpantau dengan baik dan hasil pemeriksaan telah terdokumentasi.
5. Melakukan pemantauan denyut jantung janin secara berkala untuk memastikan kesejahteraan janin selama kala I fase aktif. Evaluasi: Denyut jantung janin terdengar jelas, teratur, dan dalam batas normal.
6. Melakukan observasi tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan secara berkala untuk mendeteksi dini adanya komplikasi selama

persalinan.Evaluasi: Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan.

7. Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan, seperti miring kiri, duduk, berdiri, berjalan ringan, atau bersandar sesuai kondisi ibu agar membantu kenyamanan dan kemajuan persalinan.Evaluasi: Ibu dapat memilih posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks selama kontraksi.
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan nyeri sendiri dan tetap menyampaikan setiap keluhan yang dirasakan agar kebutuhan ibu dapat segera dipenuhi.Evaluasi: Ibu mau menyampaikan keluhan yang dirasakan dan tampak kooperatif selama asuhan.
9. Menganjurkan pendamping atau keluarga untuk memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu selama proses persalinan.Evaluasi: Pendamping tampak memberikan dukungan dan ibu merasa lebih tenang.
10. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu selama kala I fase aktif sesuai kondisi, dengan menganjurkan ibu minum air putih, cairan manis, atau makan makanan ringan bila tidak ada kontraindikasi.Evaluasi: Ibu bersedia minum dan kebutuhan cairan terpenuhi, ibu tampak tidak lemas.
11. Menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan kemajuan persalinan.Evaluasi: Ibu bersedia berkemih, kandung kemih tidak penuh, dan ibu tampak lebih nyaman.
12. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu selama persalinan, termasuk membantu ibu bila pakaian atau alas basah, menjaga area genetalia tetap bersih, dan menjaga privasi ibu.Evaluasi: Ibu tampak bersih, nyaman, dan privasi tetap terjaga.
13. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan alat pelindung diri, serta memakai alat yang bersih atau steril sesuai prosedur.Evaluasi: Tindakan dilakukan sesuai prinsip pencegahan infeksi dan tidak ada tanda kontaminasi.
14. Mencatat seluruh hasil pemantauan ibu dan janin ke dalam partograf untuk menilai kemajuan persalinan dan memudahkan deteksi dini penyulit.Evaluasi: Partograf terisi sesuai hasil pemantauan dan kemajuan persalinan dapat dinilai dengan baik.
15. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan yang sedang berlangsung serta kemungkinan tanda-tanda memasuki kala II, seperti

dorongan meneran, tekanan pada anus, dan pembukaan lengkap. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan siap mengikuti arahan pada tahap berikutnya.

16. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap guna mencegah kelelahan ibu dan edema serviks. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan berusaha menahan dorongan meneran sebelum waktunya.
17. Menyiapkan alat, bahan, lingkungan persalinan, dan perlengkapan bayi dalam keadaan lengkap dan siap pakai untuk menghadapi persalinan kala II. Evaluasi: Alat, bahan, dan lingkungan persalinan telah disiapkan lengkap dan siap digunakan.
18. Menganjurkan ibu atau keluarga segera memberi tahu bidan bila ibu merasakan dorongan meneran yang kuat, ketuban pecah, perdarahan, atau keluhan lain yang muncul mendadak. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami anjuran dan bersedia segera melaporkan setiap perubahan kondisi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Jam 17.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, mules semakin kuat dan sudah ingin mendedan.

B. DATA OBJEKTIF

1. K/U : Baik
2. Kesadaran : Composmentis,
3. TD : 120/80 mmHg,
4. Nadi : 85x/menit,
5. Respirasi : 24 x/menit,
6. Suhu : 36,6°C,
7. HIS : 4x10'x45'', kuat dan teratur.
8. DJJ : 138 x/menit, teratur
9. PD : V/V tak, portio tidak teraba, selaput ketubah (-) pembukaan lengkap , penurunan kepala Hodge IV, UUK ka depan, molase 0, sisa cairan jernih,

C. ANALISA DATA

D. ANALISA DATA

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mendekatkan alat partus set dan memakai APD
Telah mendekatkan alat partus dan memakai APD agar terhindar kita dari percikan darah atau cairan pasien
Evaluasi : Partus set sudah didekatkan dan sudah memakai APD
- 4) Memberikan pilihan untuk posisi meneran.
Evaluasi : ibu memilih posisi setengah duduk dengan ditemani suami serta suami membantu membimbing ibu dalam mengatur pola nafas
- 5) Melakukan bimbingan meneran.
Evaluasi : ibu meneran disaat ada kontraksi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat kontraksi menurun.
Evaluasi : ibu mempraktikan
- 7) Memberi support dan motivasi pada ibu agar tetap semangat
Evaluasi : ibu nampak kesakitan dan berusaha untuk tetap mengikuti arahan untuk mendedan
- 8) Melakukan pertolongan persalinan.
Evaluasi : jam 17.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, Jenis kelamin Perempuan , dilakukan pemotongan tali pusat.
- 9) Melakukan penilaian Bayi Baru Lahir dan melakukan IMD pada bayi
Evaluasi : Bayi Baru Lahir menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Pukul 17.31

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir, tapi ibu masih lelah dan merasakan mules.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, abdomen TFU sepusat, uterus globuler, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, vagina tali pusat memanjang, tampak ada semburan darah tiba-tiba.

C. ANALISA DATA

P3A1 Inpartu kala III Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan jelas bahwa sekarang sudah waktunya ibu untuk mengejan. Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan penyuntikan oksitosin. Evaluasi :Ibu sudah disuntikan oksitocyn 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
4. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : plasenta lahir lengkap, spontan jam 17.40 WIB.
5. Melakukan massase fundus. kontraksi uterus baik

Pukul 17.50

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules namun sudah lega dan bersyukur karena melewati proses persalinan dengan keadaan sehat dan selamat.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan norma 250 cc, terdapat laserasi perinium grade 2

C. ANALISA

P3A1 Inpartu kala IV dengan luka laserasi perineum

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Evaluasi : ibu mengerti
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.

3) Melakukan penjahitan perineum gred 2

Evaluasi : penjahitan selesai dilakukan

4) Meraphkan alat dan ibu

Evaluasi : ibu nyaman

5) Melakukan observasi TTV,TFU, Perdarahan dan kandung kemih.

Evaluasi : hasil observasi ditulis dalam partograf.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M USIA 25 TAHUN P3A1 POSTPARTUM FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANONJAYA KABUPATEN TASIKMALAYA

Hari/Tanggal : Rabu, 09-3-2026
Jam : 23.30
Tempat Pengkaji : Puskesmas Manonjaya
Pengkaji : Wulan Anggraeni

1) Asuhan Nifas Postpartum 6 Jam

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules, tidak pusing, ibu sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk, ganti pembalut 1 kali, BAK 2 kali

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital :

a. Tekanan darah : 100/80 mmhg

b. Nadi : 82x/menit

c. Suhu : 36°c

d. Pernapasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala dan leher

b. Rambut : bersih, berwarna hitam,agak ikal tidak ada benjolan di kepala

- c. Mata : Simetris, sklera tidak ikterik, tidak kemerahan, konjungtiva tidak anemis, warna iris hitam, kedua pupil konstriksi saat terkena cahaya.
- d. Telinga : Simetris, ukuran normal, warna kulit telinga sama dengan warna kulit lainnya, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri, lesi atau benjolan pada telinga. Fungsi pendengaran normal.
- e. Hidung : Simetris, septum hidung ditengah, tidak ada benda asing, tidak ada secret pada hidung, tidak ada perdarahan, tidak ada peradangan dan tidak ada polip. Tidak ada nyeri tekan pada sinus frontalis, etmoidalis dan maksilaris, tidak ada sumbatan, fungsi penciuman normal.
- f. Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labioschizis atau palatoschizis, rongga mulut bersih, tidak bau mulut, gigi rapi dan bersih, tidak ada karang gigi, tidak ada gigi yang tanggal, tidak ada perdarahan, gingivitis dan periodontitis. Warna lidah merah muda, bersih, tidak ada lesi ataupun perdarahan. Tidak ada pembesaran, peradangan atau infeksi pada tonsil, tidak ada peradangan pada oropharynx, fungsi pengecap normal.
- g. Leher : Simetris, warna kulit leher sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri dan pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, mobilisasi leher normal.
- h. Thorax dan Fungsi Pernafasan
Bentuk thorax simetris, tidak ada kelainan/depresi sternum atau barrel chest, irama pernafasan normal, tidak ada sianosis, tidak ada suara batuk, tidak ada bunyi stridor, ronchi dan wheezing. Bunyi jantung lub dub, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- i. Payudara
Bentuk simetris, puting payudara menonjol, tidak ada retraksi pada daerah mammae, tidak ada discharge berbau dari puting payudara, tidak ada ulkus dan bayangan benjolan, tidak ada nyeri atau benjolan tumor, konsistensi lunak, elastis, tidak ada perlekatan dengan dasar payudara, tidak ada pembesaran kelenjar axilliar kiri dan kanan, tidak ada metastase tumor, colostrum (+), pengeluaran ASI masih sedikit.
- j. Abdomen
Warna kulit abdomen sama dengan warna kulit lainnya, tidak ada bekas luka operasi/jahitan, suara bising usus terdengar, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.
- k. Genitalia Eksterna

Keadaan genitalia bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan pada labia mayora dan labia minora, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar skene, tampak pengeluaran darah, lochea rubra, tampak luka jahitan masih basah.

l. Anus

Tidak ada fistula dan tanda-tanda keganasan, tidak ada hemoroid.

m. Ekstermitas

Atas : Lengan kiri dan kanan simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada oedema, telapak tangan tidak pucat, warna kuku kemerahan, tidak ada kelainan, pergerakan kedua lengan aktif.

Bawah : Tungkai kiri dan kanan simetris, jumlah jari lengkap, oedema (-), tidak ada varises, tidak ada kelainan pada kuku, pergerakan kedua tungkai aktif, tanda hoffman negatif.

C. ANALISA

P3A1 6 jam postpartum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Memberitahukan hasil pemeriksaan dengan jelas kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, TFU, kontraksi, perdarahan semuanya normal. Evaluasi : ibu mengerti
2. Melakukan informed consent kepada ibu. Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai Tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX/ 1989) Evaluasi: Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Memfasilitasi teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu mengerti
5. Memberikan KIE tentang Tanda – Tanda Bahaya Nifas Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi nifas, mastitis, subinvolusi uteri, peritonitis, lochea yang berbau busuk (Rukiyah, 2018).Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

6. Memberikan KIE Tentang Tanda – Tanda Bahaya BBL. Tanda bahaya BBL sebagai berikut tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah,bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tiidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS (KF 3)

Tanggal : 12-3-2026

Jam : 14:00

I. DATA SUBJEKTIF

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan Sedikit lelah dan cemas karna bayinya sering bangun di mlam hari, bayi menyusu kuat

II. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

B. Tanda tanda vital

T : 110/80 mmHg

P : 84x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5° C

C. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema

2. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih

3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting sedikit menonjol, Asi+

4. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh,

diastatis rekti normal

- 5. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- 6. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan pada kaki
- 7. Genetalia : Luka laserasi mulai mengering, pada luka jahitan tidak terdapat oedema, kemerahan, memar dan hematoma, lochea sanguinolenta

III. ANALISA DATA

P3A1 post partum 3 hari fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia menerima asuhan.
2. Melakukan peseul kegaluhan berupa pijat endorfin, Ibu menyetujui dan merasa nyaman saat di pijat
3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Ibu akan melakukannya
5. Mengajarkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu memahami
6. Memfasilitasi KIE tentang:
 - a. Tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti
 - b. ASI Eksklusif, ibu mengerti.
7. Melakukan pencatatan asuhan.

KUNJUNGAN NIFAS (KF 4)

Tanggal : 08-04-2026

Jam : 10:00

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa lebih baik dalam mengurus bayi

II. DATA OBJEKTIF

- A. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

B. Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

C. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat
2. Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +
4. Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh
5. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
6. Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada
nyeri dan kemerahan
7. Genetalia : Luka laserasi tampak mengering, tidak ada
tanda-tanda infeksi (oedema, kemerahan,memar dan
hematom), lochea alba.

III. ANALISA DATA

P3A1 post partum 29 hari fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat apabila bayi tertidur di siang hari/di malam hari, menyediakan ASI yang telah di *pumping* di kulkas (ibu megerti)
3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu agar tidak kelelahan
4. Memfasilitasi senam nifas (ibu bersedia melakukan)
5. Memfasilitasi konseling tentang :
 - a. Pola istirahat dan tidur
 - b. Pola nutrisi dan hidrasi
 - c. Personal hygiene
 - d. Cara perawatan bayi
 - e. Cara menyusui yang benar

6. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)
7. Memfasilitasi KIE tentang kebutuhan seksual (ibu mengerti)
8. Memfasilitasi konseling mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan ibu pakai setelah 40 hari (ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan)

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA BAYI BARU LAHIR NY M FISIOLOGIS DI PUSKESMAS MANONJAYA KABUPATEN TASIKMALAYA

1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Senin, 9-03-2026

Jam : 18.30 WIB

Tempat Pengkaji : Puskesmas Manonjaya

: Wulan Anggraeni

A. DATA SUBYEKTIF : -

B. DATA OBYEKTIF

Penilaian awal bayi baru lahir : Kehamilan cukup Bulan, bayi lahir menangis kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan dan ketuban jernih tidak bercampur mekonium.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan segera setelah lahir.

D. PENATALAKASANAAN

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.
- 2) Memfasilitasi IMD pada bayi selama ½- 1 jam Evaluasi : Bayi dilakukan IMD
- 3) Menjelaskan pada ibu cara menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan IMD. Evaluasi : Bayi sudah diselimuti dan kepala memakai topi, IMD berhasil selama 30 menit.
- 4) Memfasilitasi pemberian salep mata dan vit K. Evaluasi : Bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K dengan dosis 0,5 cc secara IM di paha sebelah kiri.

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Senin, 09-03-2026
Jam : 19.30 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Manonjaya
: Wulan Anggraeni

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB berwarna hitam.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Warna kulit : Kemerahan
3. Berat badan : 3100 gram
4. Panjang badan : 49 cm
5. Tangis bayi : kuat
6. Pemeriksaan TTV :
7. Denyut Nadi : 140x/ menit
8. Suhu : 36.7°C
9. Pernapasan : 40x/ menit
10. Lingkar kepala : 31 cm
11. Lingkar dada : 32cm
12. Jenis Kelamin : Perempuan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam fisiologis

D. PENATALAKSANAAN.

- 1) Menginformasikan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap bayinya bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Menginformasikan pada ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk atau kain bersih, bayi harus tetap berpakaian yang kering dan lembut, ganti popok dan baju setiap kali basah dan jangan tidurkan bayi ditempat yang dingin atau banyak angin. Evaluasi : bayi telah dikeringkan dan dipakaikan pakaian yang bersih dan kering, seperti baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki, bedong, topi dan selimut.

- 3) Memberikan Imunisasi HBO pada bayi setelah 1 jam diberikan Vit K. Evaluasi : Imunisasi diberikan secara IM pada paha kanan bayi.
- 4) Memfasilitasi teknik menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Evaluasi : Ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar dan mau mempraktekkannya di rumah.
- 5) Menginformasikan kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan on demand bila bayi mau, atau bila bayi siang tidur terus, dibangunkan tiap 2 jam untuk menyusu. Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesuai anjuran
- 6) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan pemberian ASI eksklusif yaitu bayi yang hanya di berikan ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan, kecuali mineral, vitamin, obat-obatan selama bayi berusia 6 bulan. ASI yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi setiap saat dalam pemberian, apabila bayi tidur, sebaiknya dibangunkan selang 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan sesuai anjuran
- 7) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan tali pusat Topikal dan Teknik terbuka pada bayi. Perawatan tali pusat pada bayi mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses pengeringan tali pusat, mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir, yaitu jangan membungkus tali pusat, biarkan terbuka dan oleskan Topikal ASI agar cepat kering dan lepas. Menjaga puntung tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanag atau berbau Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya
- 8) Menginformasikan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui bayi sulit menyusui atau tidak mau menyusui, bayi kejang, bayi merintih, kurang aktif, nafas bayi $< 30x/\text{menit}$ atau $> 60x/\text{menit}$ terdapat retraksi dinding dada, bayi merintih, kurang aktif, Warna kulit sianosis dan ikterik, Suhu bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$ atau $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda bahaya bbl dan jika terdapat salah satu tanda tersebut ibu bersedia periksa ke tenaga kesehatan

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN2

Hari/Tanggal : Kamis, 12-03-2026
Jam : 14.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Klien
: Wulan Anggraeni

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Tali pusat bayi kering belum terlepas
2. Riwayat Prenatal
 - a. Kehamilan ke : 4 (Empat)
 - b. Tempat ANC : PKM Manonjaya, TPMB dan Posyandu
 - c. Imunisasi TT : TT3
 - d. Obat-obatan yang pernah diminum selama hamil : Fe dan kalsium
 - e. Penerimaan ibu/kelurga terhadap kehamilan : Sangat senang
 - f. Masalah yang pernah dialami ibu saat hamil : tidak ada keluhan
3. Keadaan bayi saat lahir
Segera menangis/tidak : Langsung menangis
BB lahir /PB Lahir : BB 3100 gram/ PB 49 Cm
4. Riwayat Kesehatan
Bayi : Bayi sedang dalam kondisi sehat
Keluarga : Keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit menurun (Asma, DM, Hipertensi), dan Penyakit menahun (Jantung).
5. Riwayat Imunisasi
Imunisasi HB0 tanggal 09 -3- 2025
6. Data Kebutuhan Biologis
 - a. Kebutuhan Nutrisi Jenis : ASI
Frekuensi : Setiap bayi mau menyusu
Banyaknya : Bila sudah kenyang, bayi tidur
 - b. Kebutuhan Eliminasi
Buang Air Besar (Bab) Frekuensi : 3-4 x sehari
Warna : Kuning
Konsistensi : Lembek
Masalah : Tidak ada
Buang Air Kecil (BAK)

Frekuensi : $\pm$ 4-6 kali/sehari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Frekuensi mandi : 1x/sehari

Frekuensi ganti pakaian : 4x/sehari atau bila basah dan kotor Penggunaan popok anti tembus : Tidak

7. Data Psikososial dan Spiritual Orang Tua/Keluarga

a. Tanggapan keluarga terhadap kelahiran bayi : Sangat senang

b. Tanggapan keluarga terhadap keadaan bayi : Sangat senang

c. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami/ ayah

d. Pengetahuan keluarga tentang perawatan bayi : Ibu bayi sudah bisa dan mampu merawat bayinya, dibantu oleh suami

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Compos mentis

c. Warna Kulit : Kemerahan

d. Tanda Vital

Nadi : 122 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 47 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

a. BB : 3000 gram

b. PB : 49 cm

c. Lingkar kepala : 31 cm

d. Lingkar dada : 32 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal

b. hematoma

c. Mata : Simetris, tidak ada infeksi

d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan

e. Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak

- f. ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
 - g. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
 - h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan
 - i. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
 - j. Abdomen : Datar, tali pusar kering belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 - k. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - l. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
 - m. Genitalia : Lengkap, tidak ada kelainan
 - n. Anus : Terdapat lubang anus
4. Pemeriksaan Refleks Primitif
- a. Refleks Moro : Positif
 - b. Refleks Rooting : Positif
 - c. Refleks Sucking : Positif
 - d. Refleks Swallowing : Positif
 - e. Refleks Graps : Positif
 - f. Refleks Tonick Neck : Positif

ANALISA DATA

Bayi Ny. M Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti
2. Memberikan edukasi bahwa talipusat bayi biasanya akan lepas pada hari ke 5 sampai 15 hari. ^{[[[SEP]]]}Evaluasi: Ibu memahami proses pelepasan tali pusat
3. Edukasi ibu perawatan talipusat dan tanda bahaya pada tali pusat. Evaluasi : ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai kebutuhan atau on demand, terutama bila bayi menunjukkan tanda lapar seperti mengisap jari, mencari puting, gelisah, atau menangis. ^{[[[SEP]]]}Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayi

5. Memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu, demam, suhu tubuh dingin, napas cepat/sesak, kebiruan, kejang, bayi sangat lemas, muntah berulang, kuning bertambah, tali pusat berbau/bernanah, atau tangisan lemah.^[1]^[2] Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN3

Hari/Tanggal : Kamis, 08-04-2026
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Klien
: Wulan Anggraeni

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : bayi sering bangun dan terjaga di malam hari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos mentis
- 3. Warna Kulit : Kemerahan
- 4. Tanda Vital

Nadi : 122 kali /menit

Suhu : 36,7°C

Respirasi : 47 kali/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. BB : 3300 gram
- b. PB : 49 cm
- c. Lingkar kepala: 34 cm
- d. Lingkar dada : 35 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput, tidak ada cephal
- b. Hematoma
- c. Mata : Simetris, tidak ada infeksi
- d. Hidung : Simetris, tidak ada kelainan

- e. Mulut : Bibir dan langit-langit berwarna merah muda, tidak ada seckret, tidak ada labiopalatokisis
- f. Telinga : Simetris, terdapat lubang telinga, tidak ada kelainan
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada kelainan
- h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- i. Abdomen : Datar, tali pusar kering belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
- k. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
- l. Genitalia : Lengkap, tidak ada kelainan
- m. Anus : Terdapat lubang anus

4. Pemeriksaan Refleks Primitif

- a. Refleks Moro : Positif
- b. Refleks Rooting : Positif
- c. Refleks Sucking : Positif
- d. Refleks Swallowing : Positif
- e. Refleks Graps : Positif
- f. Refleks Tonick Neck : Positif

C. ANALISA DATA

Bayi Ny. M Bayi Baru Lahir Usia 29 Hari

Msalah : transisi tidur neonatus

Kebutuhan : Pijat bayi untuk meningkatkan pola tidur neonatus

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi usia 29 hari masih dalam masa adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin sehingga pola tidur-bangun belum teratur.^[1] Evaluasi: Ibu memahami bahwa bayi sering terjaga di malam hari masih dapat bersifat fisiologis.
2. Memberikan edukasi bahwa bayi baru lahir umumnya tidur dalam periode pendek dan sering terbangun karena lapar, popok basah, ingin didekap, atau

merasa tidak nyaman.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu memahami penyebab bayi sering terbangun dan tidak tampak cemas berlebihan.

3. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai kebutuhan atau on demand, terutama bila bayi menunjukkan tanda lapar seperti mengisap jari, mencari puting, gelisah, atau menangis.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayi sesuai tanda lapar dan tidak menunda pemberian ASI.
4. Mengajarkan ibu menciptakan lingkungan tidur yang nyaman pada malam hari, seperti meredupkan cahaya, mengurangi suara bising, menjaga suhu ruangan hangat, dan membatasi stimulasi berlebihan.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu bersedia mengatur lingkungan tidur bayi agar lebih tenang dan nyaman.
5. Memberikan edukasi prinsip tidur aman pada bayi, yaitu bayi ditidurkan telentang, di alas datar dan kokoh, tidak menggunakan bantal tebal, selimut longgar, atau benda lunak di sekitar bayi.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu memahami cara tidur aman dan bersedia menerapkannya.
6. Melakukan pijat bayi/peuseul bayi secara lembut setelah memastikan bayi dalam kondisi sehat, suhu tubuh normal, tidak demam, tidak sesak, tidak muntah berulang, dan tidak baru selesai menyusu.^{[L][SEP]}Evaluasi: Bayi tampak nyaman selama tindakan dan tidak menunjukkan tanda tidak nyaman.
7. Melakukan pijat bayi pada area aman seperti dada, perut dengan usapan sangat lembut searah jarum jam, lengan, tangan, tungkai, telapak kaki, dan punggung dengan tekanan ringan serta durasi singkat.^{[L][SEP]}Evaluasi: Bayi tampak lebih tenang, tidak menangis kuat, dan respons bayi baik.
8. Mengajarkan ibu teknik pijat bayi sederhana yang aman, yaitu tangan harus bersih dan hangat, tekanan sangat lembut, tidak menekan ubun-ubun, leher depan, tulang belakang, area tali pusat, dan tidak memaksa bila bayi menangis.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali prinsip pijat bayi yang aman.
9. Mengajarkan pijat bayi dilakukan pada waktu yang tepat, misalnya saat bayi tenang, tidak lapar, tidak mengantuk berat, tidak segera setelah menyusu, dan dilakukan singkat sekitar 5–10 menit.^{[L][SEP]}Evaluasi: Ibu memahami waktu pelaksanaan pijat bayi dan bersedia melakukannya sesuai kondisi bayi.
10. Memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu, demam, suhu tubuh dingin, napas cepat/sesak, kebiruan, kejang, bayi sangat lemas, muntah berulang, kuning bertambah, tali pusat berbau/bernanah, atau

tangisan lemah.^[1] Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.

5. Asuhan Kebidana Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. M P3A1 PP 40 HARI

AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS MANONJAYA

KABUPATEN TASIKMALAYA

Hari/Tanggal : Minggu, 19-04-2026
Jam : 10.00 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Manonjaya
: Wulan Anggraeni

a. Data Subjektif

- 1) Alasan Kunjungan : Kunjungan Nifas ke 4 (40 hari) dan KB
- 2) Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan . Ibu mengatakan ingin menggunakan KB 3 bulan.
- 3) Riwayat Obstetri
 - Penolong : Bidan
 - Tempat : Puskesmas Manonjaya
 - Komplikasi saat hamil, persalinan, nifas : tidak ada
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Jumlah PA : P3A1
 - Menyusui : Ya
- 4) Riwayat Menstruasi
 - Ibu mengatakan saat ini selesai haid
 - Lama haid : 5 hari

Banyaknya : 2x mengganti pembalut/hari

Dismenorrhea : Tidak ada

5) Kebutuhan sehari-hari

Makan : 3x sehari

Minum : 12 gelas /hari

Eliminasi (BAK/BAB) : (+/+)

Istirahat : Cukup

Aktivitas / mobilisasi : Ibu melakukan aktivitas rumah tangga dan mengurus bayi dibantu suami dan kerabat

Kebiasaan sehari-hari (merokok, minum, obat-obatan, jamu-jamuan) : Tidak

Seksual : Belum

6) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit berat atau menular

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit berat atau menular

8) Budaya dan Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dalam pemakaian kontrasepsi

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 18 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Berat badan : 60 kg

3) Kepala

Oedema pada wajah : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Seclera : Tidak ikterik

4) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe : Tidak ada

5) Payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol dan tidak lecet
Benjolan	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Retraksi	: Tidak ada
ASI	: Positif kiri kanan

6) Abdomen

Luka bekas operasi	: tidak ada
Ballotement	: Negatif

7) Ekstremitas Atas

Oedema	: Tidak ada
--------	-------------

8) Ekstremitas Bawah

Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Reflek patella	: Ada

c. Analisa

P3A1 PP 40 Hari Akseptor Kb Suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

- a) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
- b) Menjelaskan macam-macam jenis KB beserta kelebihan, kekurangan masing-masing KB. Ibu mengerti
- c) Memberikan kesempatan ibu dan suami untuk berdiskusi untuk pengambilan keputusan ibu dan suami memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan
- d) Melakukan *informed consent* atas tindakan yang akan dilakukan ibu mengerti
- e) Melakukan prosedur penyuntikan kb suntik 3 bulan tidak ada pembengkakan
- f) Memberitahu ibu bahwa ibu dan suami bisa langsung berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom karna ibu baru selesai menstruasi ibu mengerti
- g) Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan ke petugas kesehatan apabila menemui keluhan dan menjadwalkan kunjungan ulang pada 12 Juli 2025. ibu mengerti
- h) Melakukan dokumentasi

C. PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu G4P2A1 hamil 35 minggu mengeluh mengalami gangguan tidur karena sering buang air kecil pada malam hari. Keluhan sering BAK pada trimester III merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil. Pada usia kehamilan 35 minggu, ukuran uterus semakin membesar dan bagian terbawah janin mulai turun ke arah panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih. Akibatnya, kapasitas kandung kemih berkurang dan ibu menjadi lebih sering merasakan dorongan untuk berkemih, terutama pada malam hari.

Keluhan sering BAK pada malam hari dapat menyebabkan kualitas tidur ibu menurun. Ibu dapat mengalami tidur terputus-putus, sulit kembali tidur setelah bangun untuk BAK, merasa lelah saat pagi hari, kurang nyaman, dan lebih mudah cemas menjelang persalinan. Gangguan tidur pada kehamilan trimester III perlu diperhatikan karena istirahat yang kurang dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Ibu yang kurang tidur dapat merasa lebih mudah lelah, kurang konsentrasi, mudah tersinggung, dan kurang siap menghadapi proses persalinan.

Meskipun sering BAK pada trimester III umumnya bersifat fisiologis, keluhan ini tetap perlu dikaji untuk membedakan dengan tanda infeksi saluran kemih atau komplikasi lainnya. Keluhan sering BAK perlu diwaspadai apabila disertai nyeri saat berkemih, anyang-anyangan, urine berbau menyengat, urine berdarah, demam, nyeri pinggang, kontraksi sering, atau nyeri perut bawah. Pada kasus ini, apabila ibu hanya mengeluh sering BAK pada malam hari tanpa disertai tanda infeksi atau tanda bahaya lain, maka keluhan dapat diarahkan sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang berdampak pada gangguan tidur.

2. Objektif

Data objektif pada kasus ibu G4P2A1 hamil 35 minggu perlu difokuskan pada penilaian kondisi umum ibu dan janin, serta memastikan bahwa keluhan sering BAK tidak disebabkan oleh kondisi patologis. Pemeriksaan yang perlu diperhatikan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan, pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri, palpasi Leopold, denyut jantung janin, pemeriksaan ekstremitas, dan bila diperlukan pemeriksaan urine.

Pemeriksaan tanda-tanda vital penting dilakukan untuk melihat kondisi ibu secara umum. Suhu tubuh perlu diperhatikan karena demam dapat mengarah pada

infeksi. Tekanan darah dinilai untuk menyingkirkan tanda hipertensi dalam kehamilan, terutama bila ibu juga mengalami keluhan lain seperti sakit kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau bengkak berlebihan. Frekuensi nadi dan pernapasan juga diamati untuk mengetahui kondisi stabilitas ibu.

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menilai kesesuaian usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri, letak dan presentasi janin, serta denyut jantung janin. Pada usia kehamilan 36 minggu, bagian terbawah janin dapat mulai masuk pintu atas panggul, sehingga tekanan pada kandung kemih semakin terasa. Pemeriksaan ini mendukung pemahaman bahwa sering BAK dapat terjadi karena penekanan kepala janin pada kandung kemih.

Apabila tersedia, pemeriksaan urine dapat dipertimbangkan untuk menilai adanya protein urine atau tanda infeksi saluran kemih. Pada ibu dengan keluhan sering BAK, pemeriksaan urine menjadi penting apabila keluhan disertai nyeri saat BAK, urine keruh, demam, atau nyeri pinggang. Bila hasil pemeriksaan dalam batas normal, maka keluhan sering BAK lebih mendukung sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester III.

3. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada kasus ini adalah G4P2A1 hamil 35 minggu dengan kehamilan fisiologis disertai gangguan tidur akibat sering BAK pada malam hari. Diagnosis tersebut ditegakkan karena ibu berada pada trimester III akhir, yaitu usia kehamilan 36 minggu, dengan keluhan sering BAK yang menyebabkan tidur terganggu. Secara fisiologis, keluhan sering BAK pada trimester III terjadi akibat pembesaran uterus dan penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih. Hal ini menyebabkan ibu lebih sering merasa ingin berkemih walaupun jumlah urine yang keluar tidak selalu banyak.

Masalah utama pada kasus ini adalah gangguan tidur akibat nokturia atau sering BAK pada malam hari. Kebutuhan ibu meliputi edukasi tentang penyebab sering BAK, cara mengurangi keluhan pada malam hari, pemenuhan cairan yang tepat, kebersihan genetalia, deteksi tanda bahaya infeksi saluran kemih, teknik relaksasi untuk membantu tidur, serta persiapan persalinan karena usia kehamilan sudah memasuki 35 minggu.

Ibu juga perlu diberikan penguatan bahwa keluhan tersebut dapat bersifat normal, namun tetap harus dipantau. Apabila sering BAK disertai nyeri, panas saat berkemih, demam, nyeri pinggang, urine berdarah, atau kontraksi teratur, maka ibu harus segera

memeriksa diri karena dapat mengarah pada infeksi saluran kemih atau tanda persalinan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan dengan pendekatan edukatif, promotif, preventif, dan suportif. Ibu diberikan penjelasan bahwa keluhan sering BAK pada malam hari merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III. Penjelasan ini bertujuan mengurangi kecemasan ibu, karena ibu sering merasa khawatir apabila keluhan yang dialami dianggap sebagai tanda penyakit atau tanda persalinan. Setelah diberikan penjelasan, ibu diharapkan memahami bahwa keluhan tersebut dapat terjadi karena tekanan rahim dan kepala janin terhadap kandung kemih.

Asuhan dilanjutkan dengan memberikan edukasi tentang pengaturan cairan. Ibu tetap dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan terutama pada pagi hingga sore hari, tetapi dapat mengurangi konsumsi minum berlebihan 1–2 jam sebelum tidur. Hal ini bertujuan membantu mengurangi frekuensi BAK pada malam hari tanpa menyebabkan ibu kekurangan cairan. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menahan BAK, karena menahan urine dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Selain itu, ibu perlu menjaga kebersihan area genital dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan mengganti celana dalam apabila lembap. Untuk membantu mengurangi gangguan tidur, ibu dianjurkan menciptakan suasana tidur yang nyaman, seperti tidur miring kiri, menggunakan bantal penyangga pada punggung atau sela lutut, menghindari aktivitas berat menjelang tidur, dan melakukan relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam dapat membantu ibu merasa lebih tenang, menurunkan ketegangan, dan memudahkan ibu kembali tidur setelah terbangun untuk BAK. Teknik ini dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut beberapa kali sampai ibu merasa rileks.

Ibu juga diberikan edukasi tanda bahaya yang perlu diwaspadai, terutama tanda infeksi saluran kemih dan tanda persalinan. Tanda yang perlu diperhatikan antara lain nyeri saat BAK, anyang-anyangan, urine berbau menyengat, demam, nyeri pinggang, urine berdarah, kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban, atau gerakan janin berkurang. Edukasi ini penting karena pada usia kehamilan 36 minggu ibu sudah mendekati masa persalinan, sehingga perlu mampu membedakan ketidaknyamanan biasa dengan tanda yang membutuhkan pertolongan segera.

Selain mengatasi keluhan utama, penatalaksanaan juga mencakup persiapan persalinan. Ibu dan keluarga diajak mendiskusikan tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping, transportasi, biaya atau JKN, dokumen penting, perlengkapan ibu dan bayi, serta rencana pengasuhan anak di rumah saat ibu bersalin. Hal ini penting karena ibu multipara dengan usia kehamilan 35 minggu perlu memiliki rencana persalinan yang jelas agar tidak terjadi keterlambatan dalam mengambil keputusan.

Evaluasi dari penatalaksanaan menunjukkan bahwa ibu memahami penyebab sering BAK pada trimester III, bersedia mengatur pola minum, tidak menahan BAK, menjaga kebersihan genital, menerapkan posisi tidur nyaman, dan melakukan relaksasi napas dalam sebelum tidur. Ibu juga memahami tanda bahaya dan tanda persalinan, serta bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Kala I fase aktif

Pada kasus ini, persalinan kemudian berlanjut menjadi kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm. Hal ini sesuai dengan evidence terkini bahwa fase aktif umumnya dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 6 cm. ACOG secara tegas menyatakan bahwa dilatasi serviks 6 cm dapat dianggap sebagai ambang awal active labor, sehingga pembukaan 7 cm pada kasus ini menunjukkan kemajuan persalinan yang sudah masuk fase aktif.

Kala I fase aktif ditandai dengan kontraksi yang lebih kuat, lebih sering, lebih lama, dan pembukaan serviks yang progresif. Dalam kasus ini, pembukaan 5 cm mengindikasikan bahwa serviks telah mengalami kemajuan baik dari fase laten menuju fase aktif. NICE menekankan bahwa pada fase aktif, bidan perlu memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu, denyut jantung janin, frekuensi his, serta kondisi ketuban dan penurunan kepala secara sistematis. Pemantauan ini penting untuk memastikan bahwa proses persalinan tetap fisiologis dan untuk mendeteksi dini bila terjadi perlambatan kemajuan.

Analisis pada fase ini adalah bahwa kemajuan dari pembukaan 3 cm ke 5 cm menunjukkan adanya progres persalinan yang adekuat. Tidak adanya keterangan mengenai gawat janin, disfungsi his, atau kondisi maternal yang memburuk semakin

memperkuat bahwa kala I fase aktif pada kasus ini berjalan fisiologis. Dalam praktik kebidanan, fase aktif juga merupakan waktu penting untuk memberikan dukungan nyeri nonfarmakologis, posisi nyaman, pemenuhan cairan, eliminasi, dan dukungan pendamping agar ibu tetap mampu beradaptasi dengan intensitas kontraksi yang meningkat

2. Kala II

Kala II pada kasus ini dinyatakan fisiologis, yang berarti dimulai setelah pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi secara spontan tanpa komplikasi mayor yang dilaporkan. Menurut NICE, kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dan pada fase aktif ibu biasanya mengalami dorongan meneran aktif atau involunter. ACOG juga membagi kala II menjadi fase penurunan pasif dan fase meneran aktif. Bila proses ini berlangsung dengan kemajuan yang baik, tanpa tanda fetal distress dan tanpa kebutuhan tindakan operatif, maka kala II dapat dinilai fisiologis.

Kesesuaian fisiologis kala II pada kasus ini didukung oleh tidak adanya informasi tentang kala II memanjang, tidak adanya tindakan ekstraksi, dan tidak adanya penyulit intrapartum serius. Artinya, sinkronisasi antara kontraksi uterus, dorongan meneran ibu, penurunan kepala janin, dan elastisitas jalan lahir berlangsung cukup baik untuk memungkinkan persalinan spontan. Asuhan bidan pada fase ini harus berfokus pada pemantauan DJJ, membimbing ibu meneran efektif, menjaga prinsip pencegahan infeksi, dan membantu kelahiran bayi secara aman serta atraumatik sejauh mungkin.

3. Kala III

Kala III pada kasus ini dinyatakan fisiologis, yaitu periode sejak bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap tanpa komplikasi yang bermakna. NICE menyebutkan bahwa kala III harus dipantau dengan observasi kondisi umum ibu, jumlah perdarahan, tanda pelepasan plasenta, dan keberhasilan pengeluaran plasenta. Bila plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal, maka kala III dinilai berlangsung fisiologis.

Secara klinis, keberhasilan kala III fisiologis menunjukkan kontraksi dan retraksi uterus bekerja baik untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta, sekaligus membantu mencegah perdarahan postpartum. NICE juga menyoroti pentingnya manajemen aktif kala III untuk menurunkan risiko perdarahan postpartum, meskipun pendekatan dapat disesuaikan dengan kondisi klinis dan pilihan ibu. Dengan tidak

adanya keterangan mengenai retensio plasenta atau perdarahan postpartum, maka kala III pada kasus ini dapat dinyatakan berjalan normal.

4. Kala IV

Kala IV pada kasus ini juga dinyatakan fisiologis, yaitu dua jam pertama postpartum berlangsung dengan kondisi ibu stabil, uterus berkontraksi baik, dan tidak terdapat komplikasi awal nifas yang bermakna. NICE merekomendasikan pemantauan ketat pada periode ini meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan. Masa ini sangat penting karena merupakan periode rawan perdarahan postpartum primer dan gangguan stabilitas hemodinamik ibu.

Dengan dinyatakannya kala IV fisiologis, dapat dipahami bahwa proses adaptasi awal postpartum berlangsung baik. Tidak adanya tanda syok, atonia uteri, atau perdarahan berlebihan memperlihatkan bahwa tubuh ibu mampu menjalani transisi dari persalinan menuju masa nifas awal secara normal. Hal ini juga menunjukkan bahwa observasi segera postpartum dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan keadaan patologis yang memerlukan intervensi lanjutan

C. Asuhan Kebidana Nifas

1. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif pada ibu P3A1 postpartum, ibu mengalami keluhan berupa lelah, sedih, mudah menangis, dan merasa tidak mampu mengasuh bayi. Keluhan tersebut mulai tampak pada masa nifas awal dan perlu dikaji secara berkelanjutan sejak postpartum 2 jam, 6 jam, 3 hari, hingga 29 hari.

Pada postpartum 2 jam, fokus utama pengkajian subjektif adalah keluhan fisik ibu setelah persalinan, seperti lelah, nyeri, mulas, haus, lapar, serta kesiapan awal menyusui dan kontak dengan bayi. Rasa lelah pada 2 jam pertama postpartum merupakan hal yang sering terjadi karena ibu baru melewati proses persalinan yang membutuhkan energi besar. Namun, keluhan psikologis seperti tampak sedih, cemas, atau merasa belum siap merawat bayi tetap perlu diperhatikan karena masa ini merupakan awal adaptasi ibu terhadap peran maternal.

Pada postpartum 6 jam, ibu mulai memasuki fase pemulihan awal. Keluhan lelah masih dapat dirasakan, terutama apabila ibu belum cukup istirahat, mengalami nyeri perineum, after pain, kurang tidur, atau merasa khawatir terhadap kondisi bayi dan proses menyusui. Pada fase ini, ibu dapat mulai menunjukkan kebutuhan

dukungan emosional dari suami dan keluarga. Bila ibu mulai mengatakan “tidak sanggup”, “takut tidak bisa mengurus bayi”, atau “merasa sedih tanpa sebab”, maka bidan perlu melakukan komunikasi terapeutik dan pengkajian psikologis lebih dalam.

Pada postpartum hari ke-3, keluhan sedih, mudah menangis, lelah, sensitif, cemas, dan merasa tidak mampu mengasuh bayi sangat sesuai dengan gambaran baby blues. Baby blues umumnya muncul pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, sering memuncak sekitar hari ke-3 sampai ke-5, dan biasanya membaik dalam waktu kurang dari dua minggu apabila ibu memperoleh dukungan yang adekuat. ACOG menjelaskan bahwa baby blues biasanya membaik dalam beberapa hari sampai 1–2 minggu, sedangkan gejala yang menetap atau semakin berat perlu dicurigai sebagai depresi postpartum.

Pada postpartum hari ke-29, keluhan sedih dan tidak mampu mengasuh bayi tidak lagi dapat dianggap sebagai baby blues biasa apabila masih menetap, semakin berat, atau mengganggu fungsi ibu. Pada usia nifas 29 hari, ibu seharusnya mulai beradaptasi dengan rutinitas perawatan bayi, meskipun tetap dapat mengalami kelelahan. Apabila ibu masih merasa tidak mampu merawat bayi, sering menangis, menarik diri, sulit tidur, kehilangan minat, atau merasa tidak berharga, maka kondisi tersebut perlu dievaluasi sebagai kemungkinan depresi postpartum dan membutuhkan kolaborasi atau rujukan.

Dengan demikian, data subjektif menunjukkan adanya masalah psikologis masa nifas yang perlu dipantau secara berkelanjutan. Keluhan ibu tidak boleh dianggap sebagai hal biasa semata, karena kesehatan mental ibu merupakan bagian penting dari asuhan nifas yang holistik. WHO menekankan bahwa masa postnatal adalah periode penting untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, sehingga pelayanan nifas perlu mendukung pengalaman postnatal yang positif.

2. Objektif

Data objektif pada asuhan masa nifas harus mencakup pemeriksaan kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan atau lochea, kandung kemih, kondisi perineum atau luka jalan lahir, payudara, proses menyusui, istirahat, nutrisi, eliminasi, serta interaksi ibu dengan bayi.

Pada postpartum 2 jam, pemeriksaan objektif difokuskan pada deteksi dini perdarahan postpartum. Bidan perlu menilai keadaan umum ibu, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan,

kandung kemih, dan kondisi jalan lahir. Pada periode ini, ibu juga perlu diamati apakah mampu melakukan kontak awal dengan bayi, menyusui, dan merespons bayi. Walaupun keluhan lelah masih fisiologis, ibu yang tampak sangat lemah, pucat, pusing, atau perdarahan banyak harus segera dievaluasi lebih lanjut.

Pada postpartum 6 jam, pemeriksaan objektif tetap diarahkan untuk memastikan proses involusi berjalan baik. Uterus seharusnya teraba keras, perdarahan dalam batas normal, tanda-tanda vital stabil, dan ibu mulai mampu mobilisasi dini serta buang air kecil. Dari aspek psikologis, bidan perlu memperhatikan ekspresi wajah ibu, respons terhadap bayi, kemauan menyusui, kemampuan berkomunikasi, serta dukungan keluarga di sekitar ibu.

Pada postpartum hari ke-3, pemeriksaan objektif tidak hanya menilai kondisi fisik, tetapi juga kondisi emosi ibu. Ibu dengan baby blues dapat tampak mudah menangis, lelah, kurang tidur, sensitif, atau kurang percaya diri saat menyusui dan merawat bayi. Bidan juga perlu menilai apakah ibu masih makan dan minum cukup, dapat tidur saat bayi tidur, mampu menyusui, serta apakah keluarga membantu ibu. Bila ibu tampak menolak bayi, tidak mau menyusui, tampak sangat murung, atau menyatakan tidak mampu merawat bayi, maka kondisi ini perlu mendapat perhatian serius.

Pada postpartum hari ke-29, pemeriksaan objektif diarahkan pada pemulihan nifas lanjut dan kondisi psikologis ibu. Secara fisik, involusi uterus umumnya sudah jauh berkurang, lochea semakin sedikit, luka perineum membaik, dan ibu mulai beraktivitas kembali. Namun, apabila secara psikologis ibu masih tampak sedih, tidak responsif terhadap bayi, tidak percaya diri, tidak mampu menjalankan aktivitas harian, atau mengalami gangguan tidur berat, maka evaluasi lanjutan diperlukan. NICE menekankan pentingnya mengenali dan menilai masalah kesehatan mental pada masa antenatal dan postnatal, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan mental berat.

Dengan demikian, data objektif pada kasus ini harus dibahas secara menyeluruh, karena keluhan baby blues tidak hanya dinilai dari ucapan ibu, tetapi juga dari perilaku, ekspresi, pola tidur, kemampuan menyusui, interaksi ibu-bayi, dan dukungan keluarga.

3. Analisa Data

Analisa data Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada kasus ini adalah P3A1 postpartum dengan masalah psikologis masa nifas berupa sindrom baby blues, disertai keluhan lelah, sedih, dan merasa tidak mampu mengasuh bayi.

Pada postpartum 2 jam dan 6 jam, masalah utama yang muncul adalah kelelahan pascapersalinan dan kebutuhan adaptasi awal ibu. Pada fase ini, ibu berada dalam masa pemulihan fisik setelah persalinan, sehingga keluhan lelah dapat dianggap fisiologis apabila tanda-tanda vital stabil, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, dan tidak ada tanda komplikasi. Namun, bidan tetap perlu mengkaji kesiapan psikologis ibu, terutama bila ibu tampak cemas, menangis, atau kurang merespons bayi.

Pada postpartum hari ke-3, analisa baby blues menjadi lebih kuat karena gejala emosional biasanya mulai jelas pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Keluhan sedih, mudah menangis, lelah, sensitif, cemas, dan merasa tidak mampu mengasuh bayi merupakan tanda yang sering ditemukan pada baby blues. Faktor penyebab dapat berupa perubahan hormonal setelah persalinan, kurang tidur, kelelahan, nyeri nifas, tantangan menyusui, perubahan peran sebagai ibu, serta kurangnya dukungan keluarga.

Namun, pada postpartum hari ke-29, analisa perlu lebih hati-hati. Baby blues yang normal seharusnya membaik dalam waktu kurang dari dua minggu. Apabila pada hari ke-29 ibu masih mengalami kesedihan menetap, merasa tidak mampu mengasuh bayi, menarik diri, atau fungsi sehari-hari terganggu, maka kondisi tersebut tidak cukup hanya disebut baby blues. Kondisi ini perlu dicurigai sebagai risiko depresi postpartum atau kemungkinan depresi postpartum, sehingga bidan perlu melakukan skrining, kolaborasi, dan rujukan sesuai kondisi ibu.

ACOG menyebutkan bahwa depresi postpartum ditandai oleh rasa sedih, cemas, atau putus asa yang intens dan membutuhkan penanganan karena dapat diobati dengan terapi dan/atau obat sesuai penilaian tenaga profesional. Oleh karena itu, dalam pembahasan kasus, penting ditegaskan bahwa baby blues pada hari ke-3 masih mungkin fisiologis-adaptif, tetapi keluhan yang berlanjut sampai hari ke-29 harus dievaluasi lebih lanjut.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus P3A1 postpartum dengan sindrom baby blues dilakukan secara bertahap sesuai waktu kunjungan nifas, yaitu 2 jam, 6 jam, 3 hari, dan 29 hari. Pada postpartum 2 jam, penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan

masa nifas segera. Bidan melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, kandung kemih, dan kondisi umum ibu. Ibu diberikan kesempatan istirahat, pemenuhan cairan dan nutrisi, serta dukungan untuk kontak awal dan menyusui bayi. Keluhan lelah dijelaskan sebagai kondisi yang dapat terjadi setelah proses persalinan, namun ibu tetap perlu didampingi agar merasa aman. Dukungan emosional sejak awal penting untuk membantu ibu merasa diterima dan tidak sendirian.

Pada postpartum 6 jam, penatalaksanaan dilanjutkan dengan membantu ibu melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan perineum, mengosongkan kandung kemih, menyusui bayi sesuai kebutuhan, serta memastikan ibu makan, minum, dan istirahat cukup. Bidan mulai memberikan edukasi kepada keluarga agar tidak membebani ibu dengan komentar negatif atau tuntutan berlebihan. Keluarga perlu dilibatkan untuk membantu mengganti popok, menenangkan bayi, menyiapkan makanan, dan memberi kesempatan ibu tidur.

Pada postpartum hari ke-3, penatalaksanaan difokuskan pada masalah baby blues. Bidan melakukan komunikasi terapeutik dengan mendengarkan keluhan ibu tanpa menghakimi, memvalidasi perasaan ibu, dan menjelaskan bahwa perubahan emosi setelah melahirkan dapat terjadi. Ibu perlu diberi penguatan bahwa merasa lelah dan kewalahan bukan berarti gagal menjadi ibu. Penatalaksanaan juga mencakup edukasi baby blues, pengaturan istirahat, dukungan menyusui, pembagian peran keluarga, serta teknik relaksasi seperti napas dalam, dilakukannya peseul kegaluhan berupa pijat endorfin, dan suasana lingkungan yang tenang.

Pada tahap ini, bidan juga perlu mengkaji tanda bahaya psikologis, yaitu keinginan menyakiti diri sendiri, keinginan menyakiti bayi, halusinasi, kebingungan berat, perilaku tidak terkontrol, atau penolakan total terhadap bayi. Bila tanda tersebut ditemukan, maka ibu harus segera dirujuk. Skrining kesehatan mental perinatal merupakan bagian penting pelayanan nifas; ACOG merekomendasikan skrining depresi dan kecemasan pada masa perinatal, termasuk periode postpartum.

Pada postpartum hari ke-29, penatalaksanaan harus diarahkan pada evaluasi keberlanjutan gejala. Bila ibu sudah membaik, maka bidan melanjutkan edukasi perawatan nifas, menyusui, KB pascapersalinan, nutrisi, istirahat, dan dukungan keluarga. Namun, bila ibu masih sedih, merasa tidak mampu mengasuh bayi, tidak tidur, tidak makan, menarik diri, atau tidak mampu menjalankan fungsi sehari-hari, maka bidan perlu menyampaikan bahwa kondisi tersebut membutuhkan bantuan

lebih lanjut. Pada kondisi ini, bidan melakukan kolaborasi dengan dokter, psikolog, atau layanan kesehatan jiwa.

Penatalaksanaan hari ke-29 tidak cukup hanya berupa nasihat agar ibu “sabar” atau “kuat”. Ibu membutuhkan dukungan nyata, pemantauan, skrining, dan kemungkinan rujukan. Keluarga juga perlu diedukasi bahwa kesehatan mental ibu sama pentingnya dengan kesehatan fisik ibu. WHO menekankan bahwa pelayanan pascanatal perlu meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, bukan hanya mencegah komplikasi fisik.

Pada kasus P3A1 postpartum dengan keluhan lelah, sedih, mudah menangis, dan merasa tidak mampu mengasuh bayi, penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan holistik, salah satunya melalui peuseul relaksasi. Peuseul relaksasi merupakan bentuk pijatan lembut berbasis kearifan lokal yang bertujuan memberikan rasa nyaman, menurunkan ketegangan otot, membantu ibu lebih rileks, serta mendukung kestabilan emosi pada masa nifas. Tindakan ini dilakukan setelah ibu diberikan penjelasan dan persetujuan, dengan memperhatikan kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, serta kenyamanan ibu selama tindakan.

Pelaksanaan peuseul relaksasi dilakukan pada area yang aman, seperti bahu, punggung atas, lengan, tangan, dan kaki dengan tekanan lembut dan gerakan berirama. Tindakan ini dikombinasikan dengan teknik napas dalam, yaitu ibu diminta menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan. Selama tindakan, bidan juga melakukan komunikasi terapeutik dengan mendengarkan keluhan ibu, memvalidasi perasaannya, serta memberikan penguatan bahwa rasa lelah dan sedih pada masa awal nifas dapat terjadi akibat perubahan hormon, kurang tidur, kelelahan, dan proses adaptasi terhadap peran sebagai ibu. Dengan pendekatan ini, peuseul relaksasi tidak hanya memberikan efek fisik, tetapi juga membantu ibu merasa didampingi dan tidak sendirian.

Setelah dilakukan peuseul relaksasi, ibu tampak lebih tenang, tubuh terasa lebih nyaman, dan ketegangan berkurang. Ibu juga lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaannya serta bersedia menerima bantuan keluarga dalam merawat bayi. Penatalaksanaan ini dilanjutkan dengan edukasi kepada keluarga agar memberikan dukungan nyata kepada ibu, seperti membantu pekerjaan rumah, memberi kesempatan ibu beristirahat, mendampingi proses menyusui, dan menghindari

komentar yang menyalahkan ibu. Peuseul relaksasi dalam kasus ini berperan sebagai intervensi komplementer yang mendukung pemulihan psikologis ibu nifas, namun tetap perlu pemantauan lanjutan terutama bila keluhan sedih, tidak mampu mengasuh bayi, atau gangguan tidur menetap lebih dari dua minggu karena dapat mengarah pada depresi postpartum.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, bayi baru lahir mengalami keluhan sering terjaga pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan ibu merasa bayi lebih sering rewel sehingga membutuhkan upaya untuk membantu meningkatkan kualitas tidur bayi. Pada neonatus, pola tidur yang belum teratur merupakan kondisi yang sering ditemukan karena bayi masih berada dalam masa adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin. Selama di dalam rahim, bayi berada dalam lingkungan yang hangat, gelap, terlindungi, dan memiliki ritme suara serta gerakan ibu yang stabil. Setelah lahir, bayi harus menyesuaikan diri dengan cahaya, suhu ruangan, suara, rasa lapar, proses menyusui, dan perubahan pola rangsangan dari lingkungan luar.

Bayi baru lahir umumnya belum memiliki ritme tidur siang dan malam yang teratur. Bayi dapat tidur dalam periode pendek, kemudian terbangun untuk menyusui, merasa tidak nyaman karena popok basah, ingin didekap, atau karena stimulasi lingkungan. Oleh karena itu, bayi yang sering terjaga pada malam hari belum selalu menunjukkan kondisi patologis, terutama bila bayi tetap aktif, menyusui kuat, suhu tubuh normal, tidak sesak, tidak demam, tidak muntah berulang, dan tidak menunjukkan tanda bahaya. Namun, keluhan gangguan tidur tetap perlu dikaji agar dapat diketahui apakah bayi terbangun karena kebutuhan fisiologis seperti lapar dan menyusui, atau karena ketidaknyamanan lainnya.

Pada kasus ini, kebutuhan utama bayi adalah peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur melalui asuhan yang aman, lembut, dan sesuai usia neonatus. Salah satu intervensi komplementer yang dapat diberikan adalah pijat bayi atau peuseul bayi baru lahir. Pijat bayi dilakukan bukan untuk memaksa bayi tidur lebih lama, tetapi untuk membantu bayi merasa lebih rileks, nyaman, dan tenang sehingga pola istirahatnya menjadi lebih baik. Selain itu, pijat bayi juga dapat menjadi sarana peningkatan ikatan antara ibu dan bayi melalui sentuhan, kontak mata, suara lembut, serta respons ibu terhadap tanda kenyamanan bayi.

2. Objektif

Pada data objektif, pemeriksaan neonatus perlu diarahkan untuk memastikan bahwa gangguan tidur tidak disebabkan oleh kondisi yang membahayakan. Pemeriksaan meliputi keadaan umum bayi, kesadaran atau respons bayi, suhu tubuh, frekuensi napas, warna kulit, kemampuan menyusu, berat badan, kondisi tali pusat, eliminasi, serta adanya tanda infeksi atau gangguan adaptasi. Bayi baru lahir yang mengalami gangguan tidur namun tetap menyusu kuat, menangis kuat, bergerak aktif, suhu tubuh stabil, warna kulit kemerahan, napas tidak sesak, dan eliminasi baik umumnya masih dalam kondisi fisiologis.

Pemeriksaan objektif juga perlu menilai faktor kenyamanan bayi. Bidan perlu melihat apakah popok bayi basah, pakaian terlalu tebal atau terlalu tipis, suhu ruangan terlalu panas atau dingin, bayi terlalu banyak distimulasi, atau bayi tampak lapar. Faktor lingkungan seperti cahaya terang, suara bising, dan terlalu banyak orang yang menggendong bayi juga dapat membuat bayi sulit tidur. Selain itu, posisi tidur bayi harus diperhatikan agar tetap aman. Bayi harus ditidurkan telentang di permukaan datar dan kokoh, tanpa bantal tebal, selimut longgar, atau benda lunak di sekitar bayi.

Sebelum dilakukan pijat bayi, bidan perlu memastikan bayi dalam keadaan sehat dan stabil. Pijat bayi tidak dilakukan bila bayi mengalami demam, hipotermia, sesak napas, kebiruan, muntah berulang, kejang, sangat lemah, tidak mau menyusu, kuning berat, atau tali pusat tampak bernanah dan berbau. Pada neonatus, pijatan harus sangat lembut dan tidak boleh menekan area berisiko seperti ubun-ubun, leher depan, tulang belakang secara langsung, perut dengan tekanan kuat, area tali pusat, dan area genital. Dengan demikian, data objektif menjadi dasar untuk menentukan bahwa pijat bayi aman dilakukan sebagai intervensi komplementer.

3. Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada kasus ini adalah bayi baru lahir dengan gangguan pola tidur/istirahat berhubungan dengan adaptasi transisi intrauterin ke ekstrauterin, dengan kebutuhan intervensi komplementer pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur.

Masalah gangguan tidur pada neonatus dapat terjadi karena bayi belum memiliki ritme sirkadian yang matang. Bayi masih belajar menyesuaikan diri dengan

lingkungan luar rahim, sehingga pola tidur-bangun belum teratur. Selain itu, bayi baru lahir memiliki kebutuhan menyusu yang sering karena kapasitas lambung masih kecil. Kondisi ini menyebabkan bayi sering terbangun, termasuk pada malam hari. Oleh karena itu, pola tidur pendek dan sering terbangun pada bayi baru lahir masih dapat dianggap fisiologis apabila tidak disertai tanda bahaya.

Kebutuhan utama dalam kasus ini adalah menciptakan kenyamanan, menjaga keamanan tidur bayi, membantu bayi lebih rileks, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam mengenali kebutuhan bayi. Pijat bayi dapat menjadi intervensi komplementer yang mendukung kebutuhan tersebut karena sentuhan lembut dapat memberikan rasa aman, menurunkan ketegangan, menenangkan bayi, dan meningkatkan bonding ibu-bayi. Namun, pelaksanaan pijat bayi harus disesuaikan dengan kondisi neonatus dan tetap mengutamakan prinsip keselamatan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dengan gangguan tidur dilakukan dengan pendekatan edukatif dan komplementer. Pertama, ibu dan keluarga diberikan penjelasan bahwa pola tidur bayi baru lahir memang belum teratur karena bayi masih mengalami transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Bayi dapat sering terbangun karena lapar, ingin menyusu, popok basah, suhu tidak nyaman, atau membutuhkan dekapan. Penjelasan ini penting agar ibu tidak merasa cemas dan memahami bahwa bayi sering terjaga pada malam hari belum tentu merupakan tanda penyakit.

Selanjutnya, ibu diberikan edukasi tentang cara menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan aman. Ibu dianjurkan meredupkan cahaya pada malam hari, mengurangi suara bising, menjaga suhu ruangan tetap hangat, tidak memberikan stimulasi berlebihan menjelang tidur, dan menyusui bayi sesuai kebutuhan. Selain itu, ibu juga diingatkan mengenai prinsip tidur aman, yaitu bayi ditidurkan dalam posisi telentang, menggunakan alas tidur yang datar dan kokoh, tidak menggunakan bantal tebal, tidak menaruh selimut longgar atau boneka di sekitar bayi, serta tetap melakukan pengawasan.

Intervensi komplementer yang diberikan adalah pijat bayi/peuseul bayi baru lahir. Pijat dilakukan setelah memastikan kondisi bayi stabil, tidak demam, tidak sesak, tidak muntah berulang, tidak baru selesai menyusu, dan tidak menunjukkan tanda bahaya. Pijat dilakukan dengan tangan yang bersih dan hangat, menggunakan

tekanan sangat lembut, gerakan perlahan, dan durasi singkat sekitar 5–10 menit. Area yang dapat dipijat meliputi dada dengan usapan lembut, lengan, tangan, tungkai, telapak kaki, dan punggung. Pada area perut, sentuhan dilakukan sangat ringan dan menghindari area tali pusat. Pijat dihentikan apabila bayi menangis kuat, tampak tidak nyaman, pucat, kebiruan, atau tertidur lelap.

Pelaksanaan pijat bayi bertujuan membantu bayi lebih rileks, mengurangi rewel, dan meningkatkan kenyamanan sehingga kualitas tidur bayi menjadi lebih baik. Selain efek relaksasi, pijat bayi juga membantu meningkatkan kedekatan antara ibu dan bayi. Saat ibu melakukan pijatan lembut sambil berbicara dengan suara tenang, bayi mendapatkan stimulasi positif yang menyerupai rasa aman. Kondisi ini dapat membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara lebih nyaman.

Evaluasi setelah dilakukan pijat bayi menunjukkan bayi tampak lebih tenang, tidak rewel berlebihan, dan lebih mudah beristirahat. Ibu juga tampak lebih percaya diri karena memahami bahwa bayi membutuhkan proses adaptasi dan dapat dibantu melalui sentuhan lembut yang aman. Ibu mampu menyebutkan kembali prinsip pijat bayi yang aman, waktu yang tepat untuk melakukan pijat, serta tanda bahaya bayi baru lahir yang harus segera diperiksakan ke fasilitas kesehatan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana pada masa postpartum merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan berkelanjutan karena berperan dalam mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, memberi kesempatan pemulihan tubuh ibu, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi. WHO menegaskan bahwa kontrasepsi membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan menurunkan risiko kesehatan maternal, terutama bila digunakan untuk mengatur jarak kehamilan setelah persalinan. Pada ibu menyusui, pemilihan metode kontrasepsi perlu mempertimbangkan keamanan terhadap laktasi, efektivitas, kenyamanan, serta kesesuaian dengan kondisi klinis ibu. Metode kontrasepsi suntik 3 bulan yang mengandung depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) termasuk metode progestin saja yang banyak digunakan pada masa postpartum

Pada kasus ini, ibu P3A0 memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dalam keadaan menyusui. Dari sisi subjektif, pilihan ini umumnya dilatarbelakangi oleh keinginan ibu untuk menjarangkan kehamilan, menggunakan metode yang praktis, tidak perlu diingat setiap hari, serta tidak mengganggu hubungan seksual. ACOG menjelaskan bahwa suntik KB mengandung progestin dan bekerja selama 3 bulan per suntikan, sehingga sering

dipilih oleh ibu yang menghendaki metode efektif dan praktis. Dalam konteks ibu menyusui, metode ini juga sering lebih diterima karena tidak mengandung estrogen, yang secara umum lebih dibatasi pada periode postpartum awal dibanding metode progestin saja.

Bila pada anamnesis ibu menyatakan masih menyusui aktif, ingin menunda kehamilan, dan menyetujui penggunaan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling, maka hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan KB yang berbasis kebutuhan klien. Kebutuhan kontrasepsi postpartum harus dilihat sebagai bagian dari kesinambungan asuhan, karena ovulasi dapat kembali sebelum menstruasi pertama, dan kehamilan dapat terjadi bila kontrasepsi tidak segera direncanakan. Oleh karena itu, keputusan ibu untuk menggunakan suntik 3 bulan saat menyusui merupakan pilihan yang rasional bila didasarkan pada konseling yang tepat.

Pada pengkajian objektif, sebelum pemberian KB suntik 3 bulan, bidan perlu memastikan bahwa ibu berada dalam kondisi postpartum yang stabil, tidak sedang hamil, serta tidak memiliki kontraindikasi penting terhadap penggunaan DMPA. CDC menegaskan bahwa suntikan DMPA dapat diberikan bila tenaga kesehatan reasonably certain bahwa pasien tidak hamil, dan penilaian ini didasarkan pada kriteria klinis tertentu. Pada ibu postpartum menyusui, penentuan waktu mulai KB suntik juga perlu disesuaikan dengan usia postpartum dan faktor risiko tromboemboli. CDC 2024 menyebutkan bahwa DMPA dapat diberikan kapan saja, termasuk segera postpartum, dengan klasifikasi kelayakan medis yang berbeda menurut waktu postpartum. Untuk ibu menyusui, DMPA dikategorikan MEC 2 bila <30 hari postpartum, MEC 2 bila 30–42 hari postpartum dengan faktor risiko VTE tertentu, dan MEC 1 bila >42 hari postpartum atau 30–42 hari tanpa faktor risiko tersebut.

Dengan demikian, bila pada kasus ini ibu menyusui dalam kondisi umum baik, masa nifas stabil, dan tidak ditemukan kondisi yang menghalangi penggunaan DMPA, maka secara objektif ibu dapat dinilai layak menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Pengkajian objektif juga harus mencakup status laktasi, adanya perdarahan abnormal, riwayat penyakit tertentu, penggunaan obat-obatan, serta waktu terakhir berhubungan seksual tanpa kontrasepsi bila relevan. Hal ini penting agar pemberian kontrasepsi aman, tepat waktu, dan sesuai standar pelayanan KB postpartum.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa data pada kasus ini dapat dirumuskan sebagai P3A0 akseptor KB suntik 3 bulan menyusui. Analisa ini tepat apabila ibu berada pada masa postpartum, ingin menunda kehamilan, masih menyusui, dan setelah

dilakukan penapisan medis dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan DMPA. KB suntik 3 bulan termasuk kontrasepsi hormonal progestin yang bekerja terutama dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. NHS dan ACOG sama-sama menjelaskan bahwa kontrasepsi suntik memiliki efektivitas sangat tinggi bila digunakan tepat waktu, dengan kebutuhan suntik ulang tiap sekitar 13 minggu.

Dalam konteks menyusui, pemilihan KB suntik 3 bulan juga dapat dianalisis sebagai pilihan yang sesuai karena metode progestin saja secara umum kompatibel dengan laktasi. WHO Global Handbook 2022 dan rekomendasi CDC mendukung penggunaan kontrasepsi progestin postpartum pada ibu menyusui dengan pengaturan waktu yang sesuai. Oleh sebab itu, pada kasus ini, pilihan KB suntik 3 bulan dapat dinilai sesuai dengan kebutuhan ibu postpartum yang memerlukan kontrasepsi efektif, praktis, dan tidak mengandung estrogen

Penatalaksanaan pada kasus ini harus diawali dengan konseling KB yang komprehensif, yaitu menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan, efektivitas, waktu suntik ulang, efek samping yang mungkin terjadi, pengaruh terhadap menyusui, keterbatasan metode, dan kapan ibu perlu kembali ke fasilitas kesehatan. CDC 2024 merekomendasikan agar klien diberi penjelasan bahwa suntikan ulang DMPA dilakukan setiap 13 minggu, dan masih dapat diberikan sampai 15 minggu dari suntikan sebelumnya tanpa perlu kontrasepsi tambahan. Bila lebih dari 15 minggu, perlu penilaian kehamilan dan penggunaan metode cadangan selama 7 hari setelah suntikan.

Konseling juga perlu menekankan bahwa KB suntik 3 bulan tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga kondom tetap diperlukan bila ada risiko IMS. Selain itu, ibu harus diberi edukasi mengenai kemungkinan perubahan pola haid, seperti spotting, perdarahan tidak teratur, atau amenore, karena ini merupakan efek samping yang sering terjadi pada DMPA. CDC menjelaskan bahwa perubahan perdarahan ini umum terjadi dan biasanya tidak berbahaya, tetapi dapat memengaruhi kepuasan akseptor bila tidak dijelaskan sejak awal. Dengan demikian, edukasi sebelum tindakan menjadi bagian penting dari keberhasilan penggunaan KB suntik 3 bulan.

Pada ibu menyusui, penatalaksanaan juga mencakup penjelasan bahwa metode ini secara umum dapat digunakan selama laktasi, tetapi penilaian waktu pemberian tetap penting. CDC menyatakan DMPA dapat diberikan segera postpartum pada ibu menyusui dengan klasifikasi MEC yang sesuai menurut usia postpartum. Karena itu, bila pada kasus ini suntik diberikan setelah penapisan medis yang tepat, maka penatalaksanaan

sudah sesuai dengan rekomendasi terkini. Di sisi lain, ibu juga perlu diberi tahu bahwa kembalinya kesuburan setelah menghentikan DMPA dapat tertunda beberapa bulan. Ini penting agar harapan ibu terhadap perencanaan kehamilan berikutnya tetap realistis.

Selain konseling, penatalaksanaan mencakup pencatatan tanggal suntik pertama, penjadwalan ulang kunjungan berikutnya, dan anjuran untuk segera datang bila muncul keluhan seperti perdarahan sangat banyak, nyeri hebat, atau efek samping yang mengganggu. ACOG juga menyoroti bahwa salah satu kekurangan DMPA adalah kemungkinan keterlambatan kembalinya kesuburan dan perubahan kepadatan tulang selama pemakaian, walaupun manfaat kontrasepsinya tetap tinggi dan pemulihan densitas tulang biasanya terjadi setelah penghentian pada banyak pengguna. Karena itu, tindak lanjut dan konseling berkelanjutan tetap penting dalam pelayanan KB suntik.