

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi

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

2. Hasil Asuhan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 32 tahun di Puskesmas Cikoneng penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S USIA 32 TAHUN G2P1A0 HAMIL 36 MINGGU FISIOLOGIS DI PUSKESMAS CIKONENG KABUPATEN CIAMIS

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cikoneng
Hari/Tanggal : Sabtu, 10-03-2026
Jam : 08.30 WIB
Pengkaji : Sinsin Senawati

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. I
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan swasta

Alamat : Cikoneng Ciamis

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri punggung bawah

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan ke 2. HPHT : 30/06/2025. TP : 07-04-2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Cikoneng dan TPMB S sebanyak 6 kali, ke posyandu 4 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.	2020	Prematur kont	dokter	Normal	Tidak ada	3000 gr	Hidup
2.	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 : 21 tahun
- 3) Usia suami saat menikah : 25 tahun
- 4) Lamanya perkawinan : 12 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 Cikoneng .

B. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum asu: Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
- 2 Antropometri
 - a. TB : 158 cm
 - b. BB Sekarang : 56 kg
BB sebelum hamil : 46 kg
 - c. LILA : 24,5 cm
 - d. IMT : 23.5 kg/m²
- 3 Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 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 : 31 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 : 132 x/menit regular
- e. Pemeriksaan genetalia : tidak ada kelainan
- f. Ekstremitas atas dan bawah :
- 1) Tangan : tidak ada kelainan dan tidak ada oedema
- 2) Kaki : tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan varises, refleks patella +/+
- g) Pemeriksaan Penunjang :
- 1) Haemoglobin : 12,4 gr % /dl
- 2) Protein Urine : Negatif
- 3) Glukosa Urine : Negatif

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

B. ANALISA

G2P1A0 hamil 36 minggu fisiologis

Masalah :Nyeri Lumbal

Kebutuhan : Peuseul effleurage

C. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan saat ini dalam batas fisiologis, usia kehamilan 36 minggu, namun ibu mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri lumbal yang umum terjadi pada trimester III akibat pembesaran uterus, perubahan postur tubuh, dan peregangan otot punggung.☒Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, tampak lebih tenang, dan memahami bahwa nyeri lumbal yang dialami merupakan keluhan yang sering terjadi pada kehamilan trimester III.
2. Menjelaskan penyebab nyeri lumbal pada trimester III, seperti perubahan titik berat tubuh, peningkatan lordosis, kelelahan otot punggung, aktivitas berat, berdiri atau duduk terlalu lama, serta posisi tubuh yang kurang tepat.☒Evaluasi: Ibu mampu mengulang kembali sebagian penyebab nyeri lumbal dan memahami faktor yang memperberat keluhannya.
3. Menjelaskan tujuan pemberian massage effleurage, yaitu untuk membantu mengurangi nyeri lumbal, memberikan rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot punggung.☒Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia dilakukan massage effleurage dan memahami manfaat tindakan yang akan diberikan.
4. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, aman, dan privat sebelum tindakan massage effleurage dilakukan, serta membantu ibu mengambil posisi nyaman, misalnya miring kiri atau duduk condong ke depan dengan penyangga.☒Evaluasi: Ibu tampak nyaman dengan posisi yang dipilih, rileks, dan siap menerima tindakan.
5. Melakukan massage effleurage pada area punggung bawah/lumbal dengan teknik usapan lembut, perlahan, teratur, dan berirama menggunakan telapak tangan dari area bawah ke atas atau melingkar ringan pada daerah yang nyeri selama kurang lebih 10–15 menit sesuai toleransi ibu.☒Evaluasi: Tindakan massage effleurage telah dilakukan dengan lancar, ibu tampak rileks selama tindakan, tidak ada keluhan tambahan, dan ibu mengatakan merasa lebih nyaman.

6. Mengajarkan ibu untuk mengatur aktivitas sehari-hari, seperti menghindari berdiri terlalu lama, mengurangi mengangkat beban berat, tidak membungkuk terlalu sering, dan beristirahat bila nyeri muncul. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia mengurangi aktivitas berat dan akan mencoba mengatur aktivitas agar tidak memperberat nyeri punggung.
7. Mengajarkan ibu mempertahankan postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, berjalan, dan tidur, misalnya duduk dengan sandaran, tidur miring ke kiri dengan bantal di antara kaki atau di belakang punggung, serta bangun dari posisi tidur secara perlahan. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti posisi yang benar dan bersedia menerapkannya di rumah.
8. Mengajarkan ibu melakukan relaksasi sederhana dan istirahat cukup, serta dapat menggunakan kompres hangat pada area punggung bawah bila diperlukan untuk membantu mengurangi ketegangan otot. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan memahami anjuran yang diberikan dan bersedia mencoba kompres hangat serta istirahat yang cukup.
9. Memberikan dukungan psikologis dan meyakinkan ibu bahwa keluhan dapat dikurangi dengan perawatan sederhana, serta menyarankan suami atau keluarga membantu memberikan dukungan dan membantu aktivitas ibu di rumah. ☒ Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang, mengatakan merasa diperhatikan, dan keluarga bersedia membantu kebutuhan ibu.
10. Melakukan evaluasi skala nyeri setelah tindakan massage effleurage dengan menanyakan kembali intensitas nyeri yang dirasakan ibu sebelum dan sesudah tindakan. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan nyeri lumbal berkurang, rasa pegal menurun, tubuh terasa lebih ringan, dan ibu tampak lebih nyaman setelah dilakukan massage effleurage.
11. Mengajarkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila nyeri semakin berat, disertai kontraksi teratur, keluar cairan dari jalan lahir, perdarahan, penurunan gerak janin, atau keluhan lain yang mengkhawatirkan. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tanda bahaya yang harus diwaspadai dan bersedia segera memeriksakan diri bila keluhan tersebut muncul.

Asuhan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S USIA 32 TAHUN G2P1A0 HAMIL 38 MINGGU INPARTU KALA I FASE AKTIF FISIOLOGIS DI PUSKESMAS CIKONENG KABUPATEN CIAMIS

Tempat Pengkajian : Puskesmas Cikoneng
Hari/Tanggal : Senin, 23-3-2026
Jam : 05.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan mules-mules seperti mau melahirkan sejak jam 02.00 disertai keluar lendir.

B. DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum Baik
 - b. Kesadaran Composmentis
- 2 Antropometri
 - a. TB 159 cm
 - b. BB Sekarang 56 kg
BB sebelum hamil 46 kg
 - c. LILA 24,5 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 °C
	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, puting susu menonjol,kolostrum keluar
	d. Abdomen	Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai kehamilan.
	TFU	32 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	4X10'40"
	e. Pemeriksaan genetalia	Pemeriksaan dalam : Vulva atau vagina tidak ada kelainan, portio tebal lembek, pembukaan 6-7 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi ubun-ubun kecil kanan depan Kepala Hodge II
	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

G2P1A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif fisiologis.

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : Peuseul dan Teknik Nafas

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga dengan komunikasi yang tenang, empatik, serta menjelaskan bahwa ibu saat ini berada pada proses persalinan kala I fase aktif.☒Evaluasi: Ibu dan keluarga tampak lebih tenang, kooperatif, dan memahami bahwa kontraksi serta nyeri yang dirasakan merupakan bagian dari proses persalinan fisiologis.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, meliputi keadaan umum ibu, tanda vital, kontraksi uterus, pembukaan serviks, kondisi ketuban, penurunan kepala janin, serta DJJ.☒Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan bersedia mengikuti anjuran bidan selama proses persalinan.
3. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I fase aktif sesuai standar, meliputi pemantauan kontraksi, DJJ, nadi ibu, tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, dan kondisi umum ibu.☒Evaluasi: Pemantauan persalinan dilakukan secara berkala, kondisi ibu dan janin terpantau, serta tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan pada saat pengkajian.
4. Melakukan pengkajian nyeri persalinan menggunakan skala nyeri 0–10, menanyakan lokasi nyeri, waktu munculnya nyeri, respons ibu saat kontraksi, serta faktor yang membuat ibu lebih nyaman.☒Evaluasi: Skala nyeri ibu terdokumentasi, nyeri dirasakan terutama saat kontraksi, dan ibu dapat menyampaikan posisi atau tindakan yang membuatnya lebih nyaman.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri persalinan pada kala I fase aktif terjadi akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan peregangan

jaringan jalan lahir.☒Evaluasi: Ibu memahami penyebab nyeri persalinan, tampak lebih mampu menerima kontraksi, dan bersedia mencoba teknik pengurangan nyeri nonfarmakologis.

6. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendampingi selama kontraksi, memberikan afirmasi positif, mengingatkan ibu bahwa setiap kontraksi membantu proses pembukaan, serta menganjurkan keluarga atau pendamping untuk memberikan dukungan verbal.☒Evaluasi: Ibu tampak lebih percaya diri, merasa didampingi, dan respons kecemasan berkurang.
7. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin sesuai kondisi persalinan, seperti miring kiri, duduk bersandar, berdiri sambil berpegangan, atau posisi lain yang membantu ibu merasa nyaman dan mendukung penurunan kepala janin.☒Evaluasi: Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, tidak merasa pusing atau sesak, dan kontraksi tetap terpantau dengan baik.
8. Mengajarkan teknik napas dalam saat kontraksi, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung saat kontraksi mulai terasa, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil merilekskan bahu, rahang, tangan, dan kaki.☒Evaluasi: Ibu mampu mengikuti instruksi napas dalam, napas menjadi lebih teratur, dan ibu tampak lebih tenang saat menghadapi kontraksi.
9. Membimbing ibu untuk bernapas normal dan beristirahat di antara kontraksi, tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, serta menghemat energi untuk proses persalinan berikutnya.☒Evaluasi: Ibu memahami untuk tidak mengejan sebelum waktunya, dapat beristirahat di sela kontraksi, dan tampak lebih mampu mengontrol respons terhadap nyeri.
10. Melakukan peuseul atau pijatan lembut pada area punggung bawah/pinggang ibu saat kontraksi berlangsung atau di antara kontraksi sesuai kenyamanan ibu, dengan gerakan lembut, ritmis, tidak menekan abdomen, dan tidak memberikan tekanan berlebihan pada tulang belakang.☒Evaluasi: Ibu mengatakan pijatan membuat punggung terasa lebih nyaman, nyeri lebih dapat ditahan, dan tubuh terasa lebih rileks.
11. Mengombinasikan peuseul dengan teknik napas dalam, yaitu saat kontraksi datang ibu dibimbing menarik napas dan menghembuskan perlahan, sementara

bidan/pendamping memberikan peuseul lembut pada area punggung bawah sesuai respons ibu. ☒ Evaluasi: Ibu tampak lebih fokus pada napas, ekspresi nyeri berkurang, dan ibu lebih mampu mengikuti irama kontraksi.

12. Memantau respons ibu selama tindakan peuseul dan teknik napas, termasuk kenyamanan, pola napas, ekspresi wajah, keluhan pusing, mual, sesak, nyeri bertambah, perdarahan, atau tanda bahaya lain. ☒ Evaluasi: Ibu tidak mengalami keluhan pusing, sesak, perdarahan, atau nyeri abnormal; tindakan dapat dilanjutkan sesuai toleransi ibu.
13. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ringan bila memungkinkan, seperti minum air putih atau makanan ringan sesuai kondisi, agar ibu tidak lemas selama kala I persalinan. ☒ Evaluasi: Ibu bersedia minum di sela kontraksi dan tampak lebih bertenaga.
14. Menganjurkan ibu untuk berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin dan menambah ketidaknyamanan. ☒ Evaluasi: Ibu memahami anjuran berkemih dan bersedia ke kamar mandi atau menggunakan pispot bila ada keinginan BAK.
15. Menjaga privasi, kenyamanan, kebersihan, dan keamanan ibu selama proses persalinan, termasuk mengganti alas bila basah/kotor, menjaga suhu ruangan nyaman, serta memastikan pendamping berada di sisi ibu bila ibu menghendaki. ☒ Evaluasi: Ibu merasa lebih nyaman, lingkungan persalinan bersih, dan privasi ibu terjaga.
16. Melakukan evaluasi ulang nyeri setelah dilakukan peuseul dan teknik napas dalam dengan menanyakan skala nyeri, rasa nyaman, dan kemampuan ibu mengontrol kontraksi. ☒ Evaluasi: Ibu mengatakan nyeri masih terasa saat kontraksi tetapi lebih dapat dikendalikan, tubuh lebih rileks, dan skala nyeri menurun atau ibu tampak lebih adaptif menghadapi nyeri.
17. Memberikan edukasi kepada keluarga atau pendamping tentang cara membantu ibu, seperti memberikan dukungan verbal, mengingatkan teknik napas, membantu posisi nyaman, memberikan minum, dan melakukan pijatan lembut bila telah

diajarkan. ☒Evaluasi: Pendamping memahami perannya, bersedia membantu ibu, dan mampu memberikan dukungan sederhana selama kontraksi.

18. Mengobservasi tanda-tanda kemajuan persalinan dan tanda kala II, seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, kontraksi semakin kuat dan teratur, serta ibu merasa ingin BAB. ☒Evaluasi: Tanda kemajuan persalinan terus dipantau, dan ibu/keluarga memahami bahwa bidan akan melakukan pemeriksaan lanjutan bila muncul tanda-tanda kala II.
19. Menyiapkan alat, tempat, obat esensial, perlengkapan ibu dan bayi, serta kesiapan penolong untuk menghadapi persalinan kala II apabila pembukaan sudah lengkap. ☒Evaluasi: Peralatan persalinan siap, lingkungan aman, dan bidan siap menolong persalinan sesuai standar.
20. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pengkajian, pemeriksaan, intervensi peuseul dan teknik napas dalam, respons ibu, hasil evaluasi nyeri, kemajuan persalinan, serta rencana tindak lanjut dalam catatan persalinan atau partograf. ☒Evaluasi: Seluruh asuhan terdokumentasi dengan lengkap dan dapat digunakan sebagai dasar pemantauan persalinan selanjutnya.

Jam 06.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

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

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

G2P1A0 hamil 38 minggu Inpartu kala II Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah/akan dinilai, kepala janin sudah turun, serta ibu sudah memasuki kala II persalinan sehingga proses pertolongan persalinan akan segera dilakukan. ☒ Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami kondisi persalinan, ibu tampak siap, dan bersedia mengikuti arahan bidan.
2. Melakukan persiapan pertolongan persalinan dengan memastikan alat, bahan, obat esensial, partus set, perlengkapan resusitasi bayi, perlengkapan ibu dan bayi, serta APD sudah lengkap dan siap digunakan. ☒ Evaluasi: Semua alat dan perlengkapan persalinan telah tersedia, siap pakai, dan lingkungan persalinan dalam kondisi aman.
3. Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan aman, seperti setengah duduk, miring kiri, jongkok dengan pendampingan, atau posisi lain sesuai kondisi ibu dan kemajuan persalinan. ☒ Evaluasi: Ibu dapat memilih posisi yang nyaman, merasa lebih mudah meneran, dan posisi mendukung proses penurunan kepala janin.
4. Membimbing ibu meneran hanya saat ada kontraksi dan dorongan ingin meneran, dengan cara menarik napas dalam, menundukkan kepala, melihat ke arah perut, meneran ke arah bawah seperti ingin BAB, serta beristirahat di antara kontraksi. ☒ Evaluasi: Ibu mampu mengikuti instruksi meneran dengan baik, tidak meneran terus-menerus, dan dapat beristirahat di sela kontraksi.
5. Memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu selama kala II, seperti memberikan afirmasi positif, menjaga ketenangan ibu, menghadirkan pendamping bila diinginkan, serta membantu ibu mengatur napas saat

kontraksi. ☒ Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang, percaya diri, dan mampu bekerja sama selama proses persalinan.

6. Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin selama kala II, meliputi keadaan umum ibu, kontraksi, nadi, tanda kelelahan, serta DJJ setiap selesai kontraksi sesuai standar. ☒ Evaluasi: Kondisi ibu dan janin terpantau, DJJ dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda gawat janin maupun kegawatdaruratan ibu.
7. Melakukan pertolongan kelahiran kepala secara aman dengan menjaga perineum, mengontrol defleksi kepala, menganjurkan ibu bernapas pendek saat kepala membuka vulva, serta menghindari tarikan paksa pada kepala bayi. ☒ Evaluasi: Kepala bayi lahir perlahan dan terkendali, perineum terlindungi, serta tidak dilakukan tindakan yang membahayakan ibu dan bayi.
8. Memeriksa adanya lilitan tali pusat setelah kepala lahir, kemudian menolong kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi dengan teknik yang lembut dan sesuai standar. ☒ Evaluasi: Bayi lahir spontan, tidak ada penyulit pada kelahiran bahu dan tubuh bayi, serta bayi segera dinilai kondisi awalnya.
9. Melakukan penilaian awal bayi baru lahir segera setelah lahir, meliputi apakah bayi cukup bulan, menangis atau bernapas spontan, tonus otot baik, serta mengeringkan bayi dan meletakkan bayi di atas perut/dada ibu untuk kontak kulit ke kulit bila kondisi memungkinkan. ☒ Evaluasi: Bayi dilakukan penilaian awal, bayi dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan kontak kulit ke kulit/IMD dilakukan bila ibu dan bayi stabil.
10. Melakukan dokumentasi hasil kala II, meliputi waktu pembukaan lengkap, waktu bayi lahir, jenis kelamin bayi, kondisi bayi saat lahir, tindakan yang dilakukan, kondisi ibu, serta rencana melanjutkan manajemen aktif kala III. ☒ Evaluasi: Seluruh proses kala II terdokumentasi dengan lengkap, ibu dan bayi dalam pemantauan, dan asuhan dilanjutkan ke kala III sesuai standar.

Pukul 07.00

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

P2A0 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 Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : plasenta lahir lengkap, spontan jam 07.10 WIB.
5. Melakukan massase fundus. kontraksi uterus baik

Pukul 07.10

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 36,50C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh, perdarahan norma 250 cc, tidak ada laserasi perinium utuh.

C. ANALISA

P2A0 Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu.
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 pengecekan laserasi jalan lahir.

Evaluasi : tidak ada luka laserasi , perinium utuh

- 4) Melakukan observasi TTV,TFU, Perdarahan dan kandung kemih, kontraksi.

Evaluasi : hasil observasi ditulis dalam partograf.

1. Asuhan Kebidanan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY S USIA 32 TAHUN P2A0 POSTPARTUM FISILOGIS DI PUSKESMAS CIKONENG KABUPATEN CIAMIS

Hari/Tanggal : Rabu, 23-3-2026
Jam : 13.10
Tempat Pengkaji : Puskesmas Cikoneng
Pengkaji : Sinsin Senawati

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, ginggivitis 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, ronkhi dan wheezing. Bunyi jantung lub dub, tidak ada bunyi jantung tambahan.
- i. Payudara
Bentuk simetris, putting payudara menonjol, tidak ada retraksi pada daerah mammae, tidak ada discharge berbau dari putting 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 sepusat, 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, tidak ada luka jahitan pada perineum.
- 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

P2A0 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. Memfasilitasi pijat endorfine untuk mengurangi kelelahan pada ibu dan mencegah baby blues. Evaluasi : Pijat endorfine telah dilakukan.
6. 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
7. 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

2) Asuhan Nifas Postpartum 6 hari

Hari/Tanggal : Senin, 29-03- 2026
Jam : 14.30 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Ny. S
Pengkaji : Sinsin Senawati

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa kelelahan dan kadang merasa sedih dengan kondisinya, karena capek dan kurang tidur

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
- e. Payudara simetris, asi sudah banyak. Kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat - sympisis, kandung kemih tidak penuh, perdarahan merah kecoklatan, lochea sanguinolenta.
- f. Memberitahu ibu kunjungan nifas berikutnya KF 3

C. ANALISA

P2A0 6 hari 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

Evaluasi: Ibu menyetujui disetiap tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Memantau tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginam.

Evaluasi : Hasil pemantauan dalam batas normal

- 4) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter air

Evaluasi : Ibu mengerti

- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

- 6) Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu memahami

- 7) Memfasilitasi KIE tentang:

- a. Tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti
- b. ASI Eksklusif, ibu mengerti.

- 8) Melakukan pencatatan asuhan

- 9) Memberitahu ibu kunjungan nifas berikutnya KF3

3) Asuhan Nifas Postpartum 10 hari

Tanggal : 08-04-2026

Jam : 14:00

I. DATA SUBJEKTIF

A. Keluhan Utama

Ibu mengatakan belum bisa memandikan bayinya sendiri

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

P2A0 post partum 10 hari fisiologis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi
3. Memfasilitasi senam nifas
4. 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
5. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Memfasilitasi KIE tentang pentingnya KB (ibu mengerti)
7. Memfasilitasi kunjungan ulang berikutnya KF4

4) Asuhan Nifas Postpartum 29 hari

Tangga : 23-04-2026

I. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan terganggunya tidur di malam hari karena menyusui bayinya

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 hematoma), lochea alba.

III. ANALISA DATA

P2A0 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)

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA BAYI BARU LAHIR NY S FISIOLOGIS DI PUSKESMAS CIKONENG KABUPATEN CIAMIS

1. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Senin, 23-03-2026
Jam : 07.00 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Cikoneng
: Sinsin Senawati

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.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN1

Hari/Tanggal : Senin, 23-03-2026
Jam : 06.40 WIB
Tempat Pengkaji : Puskesmas Cikoneng
: Sinsin Senawati

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB berwarna hitam kehijauan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Warna kulit : Kemerahan
3. Berat badan : 3500 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 : 33 cm
11. Lingkar dada : 33 cm
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, bernanah 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

3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir KN2

Hari/Tanggal : Selasa, 29-03-2026
Jam : 06.40 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Klien
: Sinsin Senawati

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Tali pusat bayi sudah lepas pada hari keempat , tidak ada keluhan
2. Riwayat Prenatal

- a. Kehamilan ke : 2 (dua)
 - b. Tempat ANC : PKM Cikoneng, 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 3500 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 23-04-2026
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 : 3400 gram
- b. PB : 49 cm
- c. Lingkar kepala : 32 cm
- d. Lingkar dada : 33 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 sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- k. Ekstremitas : Lengkap, bergerak aktif, tidak ada fraktur, warna kulit
 - l. kemerahan, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan
 - m. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang
 - n. Genitalia : Lengkap, tidak ada kelainan
 - o. 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. S Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan asuhan yang akan diberikan.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan tahu anaknya dalam keadaan normal.
Evaluasi : Ibu bersedia menerima asuhan yang akan diberikan kepada bayinya.
2. Melakukan pemeriksaan kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri. Evaluasi : Bayi sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Melakukan pemeriksaan ikterus. Evaluasi : Tidak ada tanda-tanda ikterus.
4. Membereskan alat- alat. Alat sudah rapi kembali.
5. Memberitahu ibu untuk ulang selanjutnya yaitu 1 bulan setelah bayi lahir untuk imunisasi BCG dan Polio Tetes 1. Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB NY. S P2A0 PP 40 HARI

AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS CIKONENG KABUPATEN TASIKMALAYA

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 Cikoneng
 - Komplikasi saat hamil, persalinan, nifas : tidak ada
 - Jenis persalinan : Spontan
 - Jumlah PA : P2A0
 - 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 aktiivitas 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

P2A₀ 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 11-07-2026. ibu mengerti
- h) Melakukan dokumentasi

Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC) dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi pada Ny.S 32 tahun G₂P₁₁A₀ yang dilakukan mulai tanggal 02 Januari 2026 – 08 Maret 2026 di Puskesmas Cikoneng dan TPMB Bidan Sinsin Senawati. Disamping itu penulis juga akan membahas kesesuaian serta kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Pengkajian Subjektif

Pada kasus ini, ibu dengan status obstetri G₂P₁A₀ usia kehamilan 36 minggu datang dengan keluhan nyeri lumbal. Keluhan nyeri punggung bawah pada trimester III merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering ditemukan pada kehamilan fisiologis. Keluhan ini umumnya dirasakan sebagai pegal, nyeri, rasa berat, atau ketidaknyamanan pada daerah pinggang bawah, terutama saat berdiri lama, duduk terlalu lama, berjalan, membungkuk, atau saat berubah posisi, misalnya ketika bangun dari tempat tidur. Secara teori, nyeri lumbal pada kehamilan terjadi karena perubahan fisiologis yang menyertai pertumbuhan uterus dan janin, perubahan pusat gravitasi tubuh, peningkatan lordosis lumbal, serta pengaruh hormonal yang

menyebabkan ligamen dan sendi panggul menjadi lebih relaks untuk persiapan persalinan (ACOG, 2025; North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024).

Keluhan subjektif ibu pada usia kehamilan 36 minggu sesuai dengan teori bahwa nyeri punggung bawah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dan lebih sering muncul pada trimester II dan III. ACOG menjelaskan bahwa hormon kehamilan berperan melonggarkan ligamen pada sendi pelvis, sementara pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi tubuh ibu ke depan sehingga postur tubuh berubah dan beban pada punggung bawah meningkat (ACOG, 2025). Hal serupa juga dijelaskan oleh North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust bahwa nyeri pada area punggung bawah, pelvis, dan pinggul pada kehamilan dipengaruhi oleh perubahan kerja otot, perubahan postur, tekanan mekanik selama aktivitas, serta riwayat nyeri punggung sebelumnya (North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024).

Secara epidemiologis, keluhan ini memang sangat umum. Meta-analisis global menunjukkan bahwa nyeri punggung pada kehamilan merupakan masalah yang sering dialami ibu hamil di berbagai negara, dengan prevalensi yang tinggi, sehingga keluhan ibu dalam kasus ini masih termasuk keluhan yang lazim pada kehamilan fisiologis selama tidak disertai tanda bahaya lain (Salari et al., 2023). Dengan demikian, data subjektif berupa keluhan nyeri lumbal pada ibu hamil 36 minggu dapat dipahami sebagai bentuk ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang memerlukan asuhan untuk meningkatkan kenyamanan dan fungsi ibu sehari-hari.

2) Pembahasan Pengkajian Objektif

Pada pengkajian objektif, kondisi umum ibu dinilai baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kehamilan 36 minggu berlangsung fisiologis. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, kontraksi teratur yang mengarah pada persalinan, demam, nyeri perut hebat, penurunan gerak janin, atau tanda gangguan neurologis. Pemeriksaan ini penting karena walaupun nyeri lumbal sering terjadi pada kehamilan, bidan tetap harus membedakan antara ketidaknyamanan fisiologis dengan nyeri yang mengarah pada kondisi patologis atau kegawatdaruratan (North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024).

Secara objektif, pada kasus nyeri lumbal fisiologis umumnya tidak ditemukan gangguan sistemik, melainkan keluhan lebih dominan pada aspek muskuloskeletal, seperti rasa tidak nyaman pada daerah punggung bawah, keterbatasan gerak tertentu,

atau peningkatan nyeri saat aktivitas. North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust menyebutkan bahwa gejala yang umum meliputi nyeri saat berjalan, duduk terlalu lama, berdiri pada satu kaki, naik turun tangga, atau saat membalikkan badan di tempat tidur (North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024). Dengan demikian, bila hasil pemeriksaan umum dan obstetri normal, maka nyeri lumbal pada ibu hamil trimester III lebih mengarah pada adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan daripada gangguan patologis.

Objektivitas pemeriksaan juga mendukung bahwa masalah utama pada kasus ini bukan terletak pada gangguan pertumbuhan janin atau komplikasi obstetri, tetapi pada keluhan kenyamanan ibu. Hal ini sejalan dengan konsep antenatal care positif dari WHO yang menekankan bahwa pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada deteksi penyakit, tetapi juga pada penanganan ketidaknyamanan kehamilan agar ibu memperoleh pengalaman kehamilan yang sehat dan positif (World Health Organization, 2024). Dengan demikian, data objektif yang menunjukkan kehamilan fisiologis menjadi dasar bahwa intervensi yang diberikan diarahkan pada penanganan keluhan nyeri lumbal secara aman dan nonfarmakologis.

3) Pembahasan Analisa Data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa data pada kasus ini adalah G2P1A0 hamil 36 minggu fisiologis dengan masalah nyeri lumbal dan kebutuhan massage effleurage. Penegakan analisa ini sesuai karena usia kehamilan sudah memasuki trimester III, kehamilan berlangsung normal, dan keluhan utama ibu adalah nyeri pada daerah lumbal tanpa disertai tanda bahaya obstetri. Dalam konteks asuhan kebidanan, nyeri lumbal pada trimester III dapat dikategorikan sebagai ketidaknyamanan kehamilan fisiologis yang memerlukan penatalaksanaan suportif dan komplementer untuk meningkatkan kenyamanan ibu (ACOG, 2025; World Health Organization, 2024).

Secara patofisiologis, analisa nyeri lumbal pada kasus ini dapat dijelaskan oleh perubahan biomekanik dan hormonal selama kehamilan. Tinjauan biomekanik terkini menjelaskan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan bersifat multifaktorial, melibatkan peningkatan beban mekanik akibat pertumbuhan janin, pergeseran pusat gravitasi, peningkatan lordosis, kelemahan relatif otot abdomen, serta ligamentous laxity akibat perubahan hormonal (Yoseph et al., 2025). Mekanisme ini menyebabkan otot punggung bawah bekerja lebih berat untuk menopang postur tubuh ibu sehingga timbul rasa nyeri, pegal, atau tegang.

Masalah nyeri lumbal pada ibu hamil juga penting dianalisis dari dampaknya terhadap kualitas hidup. Nyeri punggung bawah selama kehamilan dapat menurunkan mobilitas, mengganggu tidur, meningkatkan kelelahan, serta memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kesejahteraan psikologis ibu (Salari et al., 2023). Oleh karena itu, walaupun bersifat fisiologis, masalah ini tidak boleh diabaikan. Asuhan kebidanan harus diarahkan untuk mengurangi intensitas nyeri, meningkatkan relaksasi, dan membantu ibu tetap dapat menjalankan aktivitas secara aman. Atas dasar itu, kebutuhan yang paling sesuai pada kasus ini adalah intervensi nonfarmakologis berupa *massage effleurage*.

4) Pembahasan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan melalui edukasi, dukungan, dan intervensi nonfarmakologis berupa *massage effleurage*. Pemilihan intervensi ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan pada ketidaknyamanan trimester III, yaitu menggunakan metode yang aman, sederhana, mudah diterapkan, dan minim efek samping. Dalam pelayanan antenatal, WHO menekankan pentingnya asuhan yang berpusat pada ibu, termasuk menangani ketidaknyamanan selama kehamilan untuk mendukung pengalaman kehamilan yang positif (World Health Organization, 2024).

Langkah awal penatalaksanaan adalah menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan 36 minggu masih fisiologis dan nyeri lumbal yang dialami merupakan salah satu keluhan yang sering muncul pada trimester III. Edukasi ini penting untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan pemahaman ibu mengenai kondisi yang dialaminya. Selain itu, ibu juga perlu dijelaskan faktor-faktor yang dapat memperberat nyeri, seperti berdiri lama, postur tubuh yang kurang tepat, aktivitas berat, dan perubahan posisi mendadak. Edukasi merupakan bagian penting dalam manajemen nyeri punggung kehamilan, karena pemahaman yang baik membantu ibu melakukan penyesuaian aktivitas sehari-hari secara mandiri (ACOG, 2025; North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024).

Selanjutnya dilakukan **massage effleurage**, yaitu teknik pijatan dengan usapan lembut, ritmis, dan berulang pada area punggung bawah. Intervensi ini dipilih karena secara fisiologis dapat membantu relaksasi otot, meningkatkan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi lokal, dan menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi sensorik pada permukaan kulit. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa *effleurage massage* efektif menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Rahmadayanti, Apriyani dan Permadi (2024) melaporkan bahwa pada kelompok ibu

hamil trimester III yang mendapatkan effleurage massage terjadi penurunan rerata skala nyeri dari 5,44 menjadi 3,7, dan perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa massage effleurage dapat digunakan sebagai alternatif penatalaksanaan nonfarmakologis pada nyeri punggung kehamilan (Rahmadayanti, Apriyani and Permadi, 2024).

Temuan tersebut juga diperkuat oleh penelitian lain yang menunjukkan adanya pengaruh effleurage massage terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, sehingga intervensi ini layak digunakan dalam praktik kebidanan komplementer selama dilakukan sesuai prosedur dan mempertimbangkan kenyamanan ibu (Jusmawati, 2025). Dengan demikian, pemberian massage effleurage pada kasus ini sudah sesuai dengan evidence terkini dan relevan dengan kebutuhan ibu.

Selain massage effleurage, penatalaksanaan juga perlu disertai anjuran postur yang benar, pembatasan aktivitas berat, istirahat cukup, penggunaan posisi tidur miring kiri dengan penyangga, serta dukungan keluarga. North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust menekankan bahwa manajemen nyeri punggung dan pelvic girdle pain pada kehamilan memerlukan pendekatan multimodal, termasuk pengaturan aktivitas, latihan ringan, relaksasi, tidur yang baik, dan strategi pengurangan nyeri (North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust, 2024). ACOG dan CDC juga menganjurkan aktivitas fisik sedang sekitar 150 menit per minggu pada kehamilan yang tidak berkomplikasi, karena aktivitas yang aman dapat membantu kebugaran, postur, dan kenyamanan tubuh ibu hamil (ACOG, 2024; CDC, 2025). Pada kasus ini, edukasi tersebut penting agar hasil massage effleurage tidak hanya bersifat sesaat, tetapi juga ditunjang oleh perubahan perilaku dan kebiasaan harian yang mendukung.

Bila setelah intervensi ibu menyatakan nyeri berkurang, tubuh terasa lebih nyaman, dan ibu tampak lebih rileks, maka hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan efektif terhadap masalah utama. Hasil tersebut sesuai dengan teori bahwa terapi sentuhan dan relaksasi dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan memperbaiki kenyamanan ibu hamil trimester III. Dengan demikian, penatalaksanaan pada kasus ini telah sesuai antara kondisi klinis ibu, diagnosis kebidanan, kebutuhan ibu, dan evidence-based practice terkini.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1) Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, Ny. S usia kehamilan 38 minggu datang dengan keluhan mulas semakin sering, teratur, dan kuat. Ibu merasakan nyeri terutama pada bagian perut bawah dan punggung/pinggang yang semakin meningkat saat kontraksi datang. Keluhan tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki proses persalinan, khususnya kala I fase aktif. Pada fase aktif, kontraksi uterus biasanya semakin kuat, sering, dan teratur karena serviks mengalami pembukaan yang progresif sebagai persiapan lahirnya bayi.

Ibu merupakan G2P1A0, artinya kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, pernah melahirkan satu kali, dan tidak memiliki riwayat abortus. Pada ibu multigravida, proses persalinan umumnya dapat berlangsung lebih cepat dibandingkan primigravida karena jalan lahir sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya. Namun, nyeri persalinan tetap dapat dirasakan cukup kuat karena dipengaruhi oleh intensitas kontraksi, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kesiapan psikologis, pengalaman persalinan sebelumnya, serta dukungan selama persalinan.

Keluhan nyeri yang dirasakan ibu pada kala I fase aktif merupakan keadaan fisiologis. Nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, peregangan segmen bawah rahim, serta tekanan bagian terbawah janin pada jaringan sekitar. Nyeri ini perlu dikelola dengan baik agar ibu mampu menghadapi kontraksi secara adaptif, tidak panik, tidak kelelahan, dan dapat mengikuti proses persalinan dengan baik. Oleh karena itu, dilakukan pengurangan nyeri secara nonfarmakologis melalui penerapan peuseul **dan** teknik napas dalam.

Peuseul diberikan sebagai bentuk sentuhan atau pijatan lembut pada area punggung/pinggang ibu untuk membantu mengurangi ketegangan otot, memberikan rasa nyaman, dan mengalihkan perhatian ibu dari nyeri kontraksi. Teknik napas dalam diberikan untuk membantu ibu mengatur pola napas saat kontraksi, meningkatkan relaksasi, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu lebih fokus selama proses persalinan. Dengan demikian, data subjektif mendukung bahwa ibu berada dalam persalinan kala I fase aktif fisiologis dengan masalah utama nyeri persalinan.

2) Objektif

Berdasarkan data objektif, ibu hamil 38 minggu dengan TFU 31 cm, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, LILA 24,5 cm, berat badan awal 46 kg, dan

berat badan saat ini 57 kg. His 4x10'40" menunjukkan kontraksi uterus sudah adekuat dan sesuai dengan kala I fase aktif. Kontraksi yang teratur, kuat, dan berdurasi cukup menunjukkan adanya proses persalinan yang berlangsung baik.

TFU 31 cm pada usia kehamilan 38 minggu perlu diinterpretasikan dengan memperhatikan penurunan kepala janin ke dalam panggul, posisi janin, jumlah air ketuban, serta variasi pemeriksaan. Pada akhir kehamilan, terutama menjelang persalinan, TFU dapat tampak lebih rendah apabila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Apabila DJJ normal, gerakan janin baik, presentasi kepala, dan tidak terdapat tanda gawat janin, maka kondisi tersebut masih dapat mendukung persalinan fisiologis.

LILA 24,5 cm menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk kategori risiko Kekurangan Energi Kronis, karena batas risiko KEK pada ibu hamil umumnya adalah LILA kurang dari 23,5 cm. Namun, LILA ibu berada mendekati batas minimal sehingga tetap perlu diperhatikan pemenuhan nutrisi dan stamina ibu selama persalinan. Berat badan awal ibu 46 kg dan berat badan saat ini 57 kg menunjukkan kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 11 kg. Kenaikan ini masih dapat dikatakan cukup baik, terutama bila disesuaikan dengan status gizi awal ibu.

Pada kala I fase aktif, pemantauan objektif tidak hanya mencakup kontraksi, tetapi juga pembukaan serviks, penurunan kepala, kondisi ketuban, denyut jantung janin, tanda vital ibu, kandung kemih, serta kondisi umum ibu. Bila hasil pemantauan menunjukkan kontraksi adekuat, DJJ dalam batas normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda gawat janin, dan pembukaan berlangsung progresif, maka persalinan dapat dikategorikan sebagai persalinan fisiologis.

3) Analisa data

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada kasus ini adalah: Ny. S G2P1A0 hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, persalinan fisiologis dengan masalah nyeri persalinan. Masalah utama pada kala I adalah nyeri persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Nyeri tersebut masih dalam batas fisiologis karena terjadi bersamaan dengan kontraksi yang adekuat. His 4x10'40" menunjukkan aktivitas uterus yang baik untuk membantu pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. TFU 31 cm pada usia kehamilan 38 minggu tidak langsung menunjukkan kelainan apabila kepala janin sudah turun dan kondisi janin baik. LILA

24,5 cm dan kenaikan BB 11 kg menunjukkan status gizi ibu cukup, meskipun tetap perlu dukungan nutrisi dan cairan selama persalinan agar ibu tidak mudah lelah.

Kebutuhan utama ibu pada kala I fase aktif adalah pemantauan kemajuan persalinan, pengurangan nyeri, dukungan emosional, pemenuhan cairan, posisi nyaman, bimbingan napas, serta persiapan menuju kala II. Penerapan peuseul dan teknik napas dalam sesuai diberikan pada kasus ini karena persalinan berlangsung fisiologis dan ibu membutuhkan intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala I dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sedang berada pada kala I fase aktif dan kontraksi yang dirasakan merupakan bagian dari proses pembukaan jalan lahir. Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala, meliputi kontraksi, DJJ, pembukaan serviks, penurunan kepala, kondisi ketuban, tanda vital ibu, serta kondisi umum ibu. Pemantauan ini penting untuk memastikan persalinan berlangsung fisiologis dan mendeteksi dini adanya penyulit.

Untuk mengurangi nyeri, ibu diberikan dukungan emosional, ditemani selama kontraksi, dan dibimbing melakukan teknik napas dalam. Saat kontraksi datang, ibu diarahkan menarik napas perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut sambil merilekskan bahu, rahang, tangan, dan kaki. Di antara kontraksi, ibu dianjurkan bernapas normal dan beristirahat agar energi tetap terjaga.

Selain teknik napas dalam, dilakukan peuseul atau pijatan lembut pada area punggung bawah/pinggang sesuai kenyamanan ibu. Peuseul dilakukan dengan gerakan lembut, ritmis, tidak menekan abdomen, dan tidak memberikan tekanan berlebihan pada tulang belakang. Tindakan ini bertujuan mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan membantu ibu lebih adaptif menghadapi nyeri kontraksi. Setelah dilakukan peuseul dan teknik napas dalam, ibu dievaluasi kembali mengenai skala nyeri, kenyamanan, pola napas, dan kemampuan mengontrol kontraksi

Ibu juga dianjurkan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, duduk bersandar, atau posisi lain yang membantu penurunan kepala janin. Ibu dianjurkan minum di sela kontraksi bila memungkinkan, berkemih secara teratur agar kandung kemih tidak penuh, serta tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. Seluruh hasil

pemantauan dan tindakan didokumentasikan dalam catatan persalinan atau partograf.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum ibu sudah BAK ke kamar mandi serta dilakukan pemeriksaan tanda–tanda vital dengan hasil TD: 110/70 mmHg, P: 78 x/menit, R: 20 x/menit, S: 32,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi uterus baik, keluar colostrum dari ke-2 payudara, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dan menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Segera setelah kelahiran, tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilicus. Letak TFU kemudian naik, sejajar dengan umbilicus dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar (atau satu ruas jari dibawah) umbilicus selama satu atau dua hari dan secara bertahap turun ke panggul sehingga tidak dapat dipalpasi lagi di atas simfisis pubis setelah hari kesepuluh pascapartum (Varney *et al*, 2008).

Pada kunjungan post partum hari ke-5 ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat dan ASInya keluar banyak dan lancar. Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N: 78 x/menit, R: 20 x/menit, S: 32,5°C, pemeriksaan payudara puting sebelah kanan terlihat lecet dan ASI keluar lancar, ibu telah diajarkan teknik menyusui yang benar, TFU pertengahan simfisis - pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik yang paling tepat bagi bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, karena usus bayi belum bisa mencerna makanan pada masa tersebut selain dengan pemberian ASI. ASI dapat mengurangi gangguan gastrointestinal pada bayi karena ASI langsung diproduksi oleh ibu sehingga segar dan steril. Komposisi yang terkandung dalam ASI sangat mengandung banyak manfaat, yaitu sebagai nutrisi, hormon, kekebalan tubuh, factor pertumbuhan, anti alergi, antibodi serta anti inflamasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi (Ulfa, 2013).

Produksi dan pengeluaran ASI merupakan dua faktor yang dapat mempengaruhi keluarnya ASI. Hormon prolaktin merupakan hormon yang dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan hormon oksitosin merupakan hormon yang mempengaruhi pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi refleksi oksitosin yaitu pikiran, perasaan dan emosi ibu. Pengeluaran oksitosin dapat terhambat atau meningkat oleh perasaan ibu. Hormon oksitosin akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. Jika ibu memiliki pikiran, perasaan dan emosi yang kuat, maka kemungkinan akan menekan refleksi oksitosin dalam menghambat dan menurunkan produksi ASI (Latifah & Wahid, 2015).

Salah satu alternatif untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Mardiyarningsih, Setyowati, & Sabri, 2011). Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019).

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Pada bayi Ny. S penulis memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep mata clorampenikol 1% dan vitamin K1 1 mg yang diberikan secara IM pada sepertiga antereolateral paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg. Setelah 2 jam kemudian disuntikan HB0 secara IM pada sepertiga anterolateral paha kanan bayi Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017). Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2010).

Pada kunjungan ke I (6 – 48 jam) yaitu pada kunjungan 6 jam keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif dan sudah mulai menyusui, Reflek rooting +, Reflek sucking +, reflek swallowing +, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat bersih / terawat, serta sudah diberikan terapi topical ASI untuk mempercepat pelepasan tali pusat

Kunjungan ke II (3 dan ke 7 hari), yaitu pada hari ke-5 hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, ibu mengatakan Bayinya sehat dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 4. bayi tidak ikterus, tidak hipotermi, bayi hanya di beri ASI saja, terdapat kenaikan berat badan, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bayi baru lahir hanya diberikan ASI saja, tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang sering terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin/racun dan menyerang saraf pusat, masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril atau perawatan tali pusat dengan ramuan tradisional yang terkontaminasi. Menurut Saifuddin (2009) perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum.

Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Sebelum metode APN diterapkan, tali pusat dirawat dengan alkohol dan antiseptik lainnya. Ditinjau dari segi evidence based practice, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Putri et al. (2017) menyatakan bahwa rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan penggunaan topical ASI adalah 5,03 hari, dan rata-rata lama pelepasan tali pusat dengan perawatan kering adalah 6,00 hari. Terdapat perbedaan lama pelepasan tali pusat bayi dengan penggunaan topikal ASI 0,97 hari lebih cepat dibandingkan perawatan kering. Air Susu Ibu (ASI) terbukti mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat. Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan

tali pusat dari perut bayi. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. ASI juga mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi yang berperan dalam melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat.

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.

