

BAB 4

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan Kebidanan Ny “ Y “ Usia 40 tahun G2P1A0 UK 34 Minggu di

PMB Endah Tri A.

Tanggal pengkajian : 09 Desember 2025 Jam : 17.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Endah Tri A.

Oleh : Adelya Bella A.

1. Data Subyektif

1) Identitas

Nama istri	: Ny.”Y”	Nama suami	: Tn.”M”
Umur	: 40 tahun	Umur	: 41 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kedungsumur	Alamat	: Kedungsumur

2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3) Riwayat Kebidanan

(1) Haid

Menarche : 15 tahun

Siklus : 28/hari

Lama : 3-4 hari

Banyaknya : ± 3 kotek/hari pada hari ke 1 - 2

± 2 kotek/hari pada hari ke 3 - 5

± 1 kotek /hari pada hari ke 6 – 7

Warnanya : Merah segar (hari 1-3)

Merah kecoklatan (hari 4-7)

Bau : Anyir

Keluhan : Dismenorea (Ada, pada hari pertama dan kedua menstruasi)

Flour Albus : Kadang-kadang, warna putih jernih, tapi tidak berbau, tidak gatal

HPHT : 17 – 04 - 2025

TP : 24 – 01 - 2026

(2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Per ka w	Kehamila n		Persalinan				Anak			Nifas			KB
	Ke	Usia	Jeni s	Penolon g	Tempat	Penyuli t	BBL	Sek s	Hidu p	Mati	Penyulit	ASI	
1	1	12 thn		Dokter	RS		3kg		H		-		IUD
	2	H	A	M	I	L		I	N	I			

4) Riwayat Kehamilan sekarang

a. Trimester I

Periksa ke Bidan 2x dengan keluhan mual, ibu mendapatkan konseling tentang pola nutrisi dan istirahat, ibu mendapat tablet vitamin kalk, Fe. Pada kunjungan kedua tanpa keluhan.

b. Trimester II

Periksa ke Polindes 2x tanpa keluhan, ibu mendapat konseling tentang personal hygiene, dan tanda bahaya kehamilan trimester II, ibu mendapat tablet zat besi dan kalk.

c. Trimester III

Periksa Ke bidan 2x tanpa keluhan, ibu mendapatkan konseling personal hygiene, dan tanda bahaya kehamilan trimester III dan kemudian mendapatkan HE tentang persiapan persalinan

5) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Tidak pernah menderita penyakit keturunan (DM, Hipertensi), penyakit menular (TBC, hepatitis, HIV / AIDS), penyakit menahun (Jantung, Asma).

6) Riwayat kesehatan keluarga :

Penyakit yang diderita keluarganya : Baik dari pihak suami maupun istri tidak pernah menderita penyakit keturunan (DM, Hipertensi), penyakit menular (TBC, Hepatitis, HIV/AIDS), penyakit menahun (Jantung, Asma) dan tidak ada keturunan kembar.

7) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Sebelum hamil : - Makan 3x/hari dengan porsi sedang berupa : nasi, lauk pauk, sayuran, kadang – kadang buah

- Minum 6-7 gelas/hari berupa air putih.

Selama hamil : - Makan 3x/hari dengan porsi sedang berupa: nasi, lauk pauk.

- Minum 7-8 gelas /hari berupa air putih

(2) Pola Eliminasi Uri dan Alvi

Sebelum hamil : - BAB1x/hari, konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, baunya khas dan tidak ada nyeri.

- BAK 4 – 5 x/hari, berwarna kuning, baunya khas dan tidak ada nyeri.

Selama hamil : - BAB 1x/hari, konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, baunya khas dan tidak ada nyeri.

- BAK 6 – 7 x/hari, berwarna kuning jernih, baunya khas dan tidak ada nyeri.

(3) Pola aktivitas sehari – hari

Sebelum hamil : - Mengurangi pekerjaan rumah seperti: menyapu, mengepel, mencuci, memasak, menyetrika.

Selama hamil : - Mengerjakan pekerjaan rumah seperti : menyapu, mengepel, mencuci, memasak, menyetrika sambil dibantu anggota keluarga.

(4) Pola Personal Hygiene

Sebelum hamil : - Mandi 2 x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti CD dan BH 2x/hari, gosok gigi 2x/hari dan keramas 2x seminggu.

Selama hamil : - Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, gosok gigi 2x/hari ganti CD dan BH 2x/hari dan keramas 2x seminggu.

(5) Pola istirahat

Sebelum hamil : - Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam 8 jam/hari

Selama hamil : - Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam 8 jam/hari

8) Data Psikososial

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu.

9) Data Sosial Budaya

Tidak melakukan pantangan dalam hal makanan, tidak minum jamu dan tidak pernah pijat sesuai aturan tradisi adat jawa.

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

Tensi : 104/64 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

c. Antropometri

BB sebelum hamil : 50 kg

BB selama hamil : 64 kg

TB : 160 cm

LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Kepala : Bersih, warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok, tidak ada odema, tidak ada benjolan

Muka : Bentuk simetris, bersih, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada Cloasma gravidarum, tidak ada odema

Mata : Bentuk simetris, bersih, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat odema dan benjolan pada palpebral

Hidung : Bentuk simetris, bersih, tidak ada sekret tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip

Mulut : Bentuk simetris, bersih, bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada caries/gigi palsu, tidak ada perdarahan gusi (epulis), mukosa mulut basah

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada sekret, tidak ada serumen, pendengaran baik.

Leher : Bersih, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba pembesaran vena jugularis.

Dada : Bersih, tidak ada tarikan intercostae, pernafasan teratur,tidak ada nyeri tekan, pada ibu tidak terdapat

wheezing, ronchi dan stridor, irama jantung reguler,
pernafasan vaskuler,

(1)Mammae : Bersih, simetris terdapat pembesaran payudara,
terdapat pigmentasi pada areola, puting susu
menonjol, tidak terdapat benjolan abnormal,
konsistensi kenyal, tidak ada nyeri, belum terdapat
pengeluaran ASI

Abdomen : Bentuk membesar, bersih, terdapat linea nigra, Striae
albican

– Leopold 1 TFU 25 cm (pusat –
processusxyphoidieus)

– Leopold 2 Bagian kanan perut terasa memanjang
seperti papan , pada bagian kiri perut ibu teraba
bagian kecil – kecil janin (eksremitas)

– Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba
bagian bundar, keras (kepala) masih bisa
digoyangkan

TBJ : (TFU-11) X 155

(27-11) X 155

= 2.480 grm

DJJ : 140 x/menggunakan dopler

Genetalia : Bersih, tidak ada condiloma matalata, tidak ada
eksterna varises, tidak ada condiloma acuminata, tidak ada
odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini

Anus : Bersih,tidak ada haemorid

Ekstermitas : Bersih, tidak pucat, tidak odema, pergerakan normal,
atas warna kuku merah muda.

Ekstermitas : Bentuk simetris, tidak ada virus, pergerakan normal,
bawah warna kuku merah muda, Patella reflek ka/ki positif,
tidak terdapat kelainan hammertoe, tidak terdapat
oedem.

1. Analisa

Ny"Y" G2P1A0 UK 34 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, U, intra
uterin, kesan jalan lahir normal.

A. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu normal, ibu mengerti tentang kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, seperti buah alpukat dan jeruk, sayur bayam, aneka daging, ikan dan susu, ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi aktivitas yang biasa dilakukan, ibu bersedia untuk melakukan.
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang apa bila mengalami keluhan, ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol apa bila mengalami keluhan
5. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi telah dilakukan.

4.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Usia 40 tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di PMB Endah Tri A.

Pengkajian

Hari/Tanggal : 8 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : PMB Endah Tri A.

PROLOG

Ny. "Y" usia 40 tahun G2P1A0, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa. Ibu diberi konseling untuk istirahat cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa, hanya ingin memeriksakan kehamilannya
2. Kebiasaan Sehari-hari
 - a. Pola Nutrisi
Sebelum Hamil

Makan : Ibu mengatakan dalam sehari makan sebanyak 3x (nasi, lauk, sayuran) Minum : Ibu mengatakan dalam sehari minum 6-7 gelas (air mineral) Saat Hamil

Makan : Ibu mengatakan dalam sehari makan 3-4x (nasi, lauk, sayuran)

Minum : Ibu mengatakan dalam sehari minum air mineral 9-10 gelas dan minum 1 gelas susu di malam hari

b. Pola Eliminasi

Sebelum Hamil :

BAB : Ibu mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek

BAK : Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair

Saat Hamil :

BAB : Ibu mengatakan BAB 2x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek

BAK : Ibu mengatakan BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair

c. Pola Istirahat

Sebelum Hamil :Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam \pm 8 jam

Saat Hamil : Ibu mengatakan tidak tidur siang, tidur malam kurang lebih 7 jam

- d. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2-3x/minggu

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

aTTV TD : 110/80 mmHg

S : 36,2°C

N : 90x/menit

RR : 20x/menit

BB : 65 kg

TB : 160 cm

LILA : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema, tidak tampak cloasma gravidarum
- b. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak odema
- c. Payudara : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak keluar kolostrum, tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : Tidak ada striae albicans, tidak ada linea nigra, ada luka bekas operasi, ada kontraksi Braxton Hicks lemah

- Leopod I : Teraba besar, bulat, lunak tidak melenting
 - Leopod II : Perut ibu bagian kanan teraba bagian memanjang, perut kiri teraba bagian terkecil
 - Leopod III : Bagian terbawah teraba bagian besar, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan
 - Leopod IV : Bagian terbawah sudah masuk PAP
- e. Ekstremitas
- Atas : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema
- Bawah : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema, tidak terdapat varises

C. ANALISA DATA

Ny "Y" G2P1A0 UK 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, U, intra uterin, kesan jalan lahir normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasilnya normal
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara:
 - a. Menggunakan bra yang longgar dan tidak ketat agar tidak menekan payudara serta untuk persiapan menyusui

- b. Menjaga kebersihan sehari-hari, termasuk payudara, khususnya daerah puting dan areola.
 - c. Setiap mandi, puting dan areola tidak disabuni untuk menghindari keadaan kering dan kaku akibat hilangnya “pelumas” yang dihasilkan kelenjar *Montgomery*.
3. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai persiapan persalinan diantaranya:
- a. Merencanakan persiapan, meliputi: memilih tempat persalinan, tenaga kesehatan penolong persalinan (bidan/dokter), tempat persalinan (BPS, RS, Puskesmas), transportasi menuju tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya dan donor.
 - b. Merencanakan pengambilan keputusan, meliputi: siapa pembuat keputusan utama dan siapa yang akan membuat keputusan apabila pembuat keputusan pertama tidak ada.
 - c. Merencanakan persiapan sistem transportasi, apabila terjadi kegawatdaruratan dan bagaimana menuju tempat rujukan.
 - d. Merencanakan pola menabung, ibu dan keluarga perlu menyiapkan biaya untuk proses persalinan dan biaya apabila kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan, sehingga ibu mendapatkan asuhan sesuai dengan yang diperlukan
 - e. Merencanakan persiapan alat, meliputi: perlengkapan ibu serta bayi (pakaian ibu, jarik, pembalut, pakaian bayi, gedong, dll). ibu mengerti

dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan mengenai persiapan persalinan

4. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :
 - a. Muntah terus tak mau makan
 - b. Demam tinggi
 - c. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
 - d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
 - e. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
 - f. Air ketuban keluar sebelum waktunya. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan meminum tablet FE setiap hari agar kadar sel darah merah bisa normal dan mengkonsumsinya pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumnya, Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet zat besi setiap hari , ibu mengerti dengan yang dijelaskan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang lagi 1 minggu atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Persalinan pada Ny "Y" G2P1A0 UK 38/39 Minggu

MKB tanggal : 9 Januari 2026 Jam : .00 WIB

Pengkajian tanggal : 10. Januari 2026 Jam : 10.00 WIB

Oleh : Adelya Bella Amanda

1. Data Subyektif

Dikarenakan penulis tidak dapat mengikuti proses persalinan, penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan cara wawancara atau tanya jawab ketika pasien sudah dirumah. Berdasarkan anamnesa ibu mengatakan, ibu berencana pada tanggal 9 januar 2026 akan melakukan kontrol Bersama dr. spog dirumah sakit pusdik daerah porong, sidoarjo, Kemudian saat dilakukan USG Bersama Dr. Racmad saleh

Pada tanggal 9 januari 2026 pukul 15.00 ibu Bersama suami berangkat kerumah sakit untuk melakukan control, pada saat ibu dilakukan Tindakan USG dr. Racmad saleh mengatakan bahwa bb bayi dalam batas normal dan bisa dilahirkan sekarang, dr menawarkan untuk dilakukan sc nanti malam. Setelah ibu dan suami megambil Keputusan ibu bersedia untuk dilakukan sc , dirumah sakit pusdik porong sidoarjo. Kemudian ibu dipindahkan ke ruang rawat inap untuk dilakukan Tindakan selanjutnya. Pada jam 04. 30 pada tanggal 10 januari 2026 setelah melewati prosedur bedah, bayi lahir pukul 05.30 dengan jenis kelamin perempuan BB: 2700, PB: 48 cm. Ibu keluar dari ruang pemulian pada jam 08.30, WIB dan dilakukan pemantauan Post Partum dan BBL selama 3 hari di Rumah Sakit dan kemudian pada tanggal 12 januari 2025 ibu sudah diperbolehkan pulang.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan 1 (KF 1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Usia 40 tahun

P2A0 12 Jam Post Partum

Pengkajian

Hari/Tanggal : 10 Januari 2026

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Sakit Pusdik Bayangkara

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama :

Mules pada perut dan nyeri pada luka operasi Caesar terutama saat dibuat bergerak dan ibu senang atas kelahiran anaknya.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

- Selama nifas - Makan 3x/hari dengan porsi sedikit sedang
berupa: nasi, lauk dan sayur
- Minum 7-8 gelas /hari dan 1 gelas teh hangat.

2) Pola Eliminasi Uri dan Alvi

- Selama nifas - BAB 1x/hari, konsistensi lunak, berwarna kuning, berbau khas dan tidak ada nyeri
- BAK 3 x/hari, berwarna kuning jernih, baunya khas amoniak dan tidak ada nyeri

3) Pola Aktifitas Sehari – hari

Selama nifas - Ibu tidak beraktivitas, hanya menggendong bayinya dan menyusui, serta mobilitas seperti jalan-jalan.

4) Pola Personal Hygiene

Selama nifas - Mandi 3 x/hari, ganti baju 2 x/hari, gosok gigi 2 x/hari ganti CD dan BH 2 x/hari dan pembalut setiap 2 x/hari.

5) Pola Istirahat

Selama nifas - Tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 5 jam

6) Pola Seksual

Selama nifas - Belum pernah melakukan hubungan seksual sejak melahirkan

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

(2) TTV

TD : 120/90 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 84x/menit

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

- Muka : Bersih, simetris, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
- Mulut : Bersih, simetris, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda
- Payudara : Bersih, simetris, terdapat hyperpigmentasi pada daerah areola, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Bersih, simetris, terdapat striae gravidarum, linea nigra, terdapat luka bekas operasi, kondisi bekas operasi bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan teraba keras, kandung kemih kosong, tidak ada distensi recti
- Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea Rubra*
- Anus : Tidak haemoroid
- Ekstremitas : Atas : tangan simetris, tidak ada oedema.
Bawah : kaki simetris, tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak oedema

C. ANALISA DATA

Ny. “ Y ” Usia 40 tahun P2A0 dengan 12 jam postpartum

D. PENATALAKSANAAN

Post Partum Dengan Nifas Fisiologis

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan di berikan, bahwa ibu dalam keadaan baik seperti: TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu mules pada perut dan nyeri pada luka operasi caesar yang merupakan hal normal yang dialami oleh ibu nifas pasca operasi caesar karena muls menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dan merupakan proses uterus kembali ke bentuk semula (sebelum hamil), serta nyeri terjadi akibat adanya pembedahan, serta menjelaskan luka operasi sembuh \pm 6 minggu, dokter telah memberikan obat anti nyeri yang bisa membantu mengurangi rasa sakit tersebut.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan perawatan luka. Mengganti perban biasa dengan perban anti air, rutin membersihkan luka sc ke bidan atau tempat kesehatan setempat
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa luka operasi telah ditutup dengan kasa disposable (sekali pakai), sehingga ibu tidak dianjurkan untuk mengganti sendiri kasa penutup, karena akan diganti pada kunjungan selanjutnya, apabila dalam masa sebelum kunjungan ibu mengalami keluhan seperti tanda-tanda infeksi yaitu panas, bengkak, merah pada sekitar kasa, dan nyeri ibu dianjurkan segera datang ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut. ibu

mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan mengenai perawatan luka operasi

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang dapat memperlancar pengeluaran ASI yaitu :

1) Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, karena semakin sering bayi menyusui akan dapat merangsang produksi ASI.

2) Membantu ibu untuk cara meneteki bayi dengan benar yaitu badan bayi tegak lurus seluruh tubuh bayi menempel pada perut ibu, oleskan ASI areola rangsang mulut bayi terbuka dengan menyentuhkan puting susu pada bibir bayi setelah bayi menyusui puas sendawakan bayi dengan meletakkan bayi dipundak ibu dan menepuk pelan-pelan pundak bayi. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan mengenai hal-hal yang dapat memperlancar pengeluaran ASI.

6. Memberikan konseling pada ibu tentang personal hygiene, yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah vagina dan perinium untuk mencegah timbulnya infeksi, serta mengganti pembalut jika penuh minimal 3x/hari.

7. Menganjurkan ibu untuk tidak takut terhadap makanan/minuman, agar luka operasi dapat segera sembuh, serta memperbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein seperti: putih telur, tahu/tempe, daging ayam/sapi, ikan gabus, serta air putih \pm 8 gelas/hari.

8. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan hebat, pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang

menyengat, rasa nyeri di perut bagian bawah atau pinggang, pusing hebat, bengkak diseluruh tubuh, demam tinggi, Payudara memerah, panas, kehilangan selera makan, pandangan kabur.

4.3.2 Kunjungan 2 (KF 2) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Usia 40 tahun P2A0 Dengan 4 Hari Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."Y" Ds. Kedungsumur

Hari/Tanggal : 13 januari 2025 (Kunjungan Nifas 1)

Jam : 10.00 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Masih merasakan nyeri pada luka operasi caesar.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

(2) TTV

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Bersih, simetris, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : Bersih, simetris, mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda

Payudara : Simetris, bersih, terdapat pembesaran payudara, terdapat hyperpigmentasi pada puting dan areola, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak terdapat mastitis dan bendungan ASI dan tidak ada kelainan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti: rubor, dolor, calor, tumor.

Abdomen : Bersih, simetris, terdapat striae gravidarum, linea nigra, terdapat luka bekas operasi yang tertutup kasa, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bekas luka jahitan dan luka bersih, terdapat nyeri, TFU sudah tidak teraba, tidak terdapat dinstasi recti.

Genetalia : Terdapat pengeluaran *lochea serosa*.

Anus : Tidak haemoroid

Ekstremitas : Atas : tangan simetris, tidak ada oedema, pergerakan bebas

Bawah : kaki simetris, tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak oedema, tidak ada tromboflebitis.

C. ANALISA

Ny. "Y" usia 40 tahun P2A0 postpartum hari ke - 4

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami yaitu nyeri pada luka operasi caesar yang merupakan hal normal yang dialami oleh ibu nifas pasca operasi caesar yang diakibat pembedahan, nyeri operasi bisa hilang \pm 1 minggu atau lebih. Sehingga ibu tetap dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein untuk mempercepat penyembuhan luka seperti : telur, ikan gabus, tahu/tempe, sayur-sayuran hijau, daging, serta minum air putih minimal 8 gelas/hari.
2. Merawat luka bekas operasi dan mengganti kasa dan plester pada luka bekas sesar ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mengganti perban anti air 2 minggu sekali ke bidan terdekat atau saat ada keluhan
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan hebat, pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk yang menyengat, rasa nyeri di perut bagian bawah atau pinggang, pusing hebat, bengkak di seluruh tubuh, demam tinggi, Payudara memerah, panas, kehilangan selera makan, pandangan kabur. ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan bidan mengenai tanda bahaya ibu nifas.
5. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi, atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan,
6. Melakukan pendokumentasian. dokumentasi sudah dilakukan.

**4.3.3 Kunjungan 3 (KF3) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "Y" Usia 40 tahun
P2A0 Dengan 14 hari Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."Y" Ds
Kedungsumur , krembung sidoarjo**

Tanggal : 23 januari 2026 (Kunjungan Nifas 3)

Jam : 09.30 WIB

PROLOG

Hasil asuhan nifas kunjungan II ibu mengatakan terdapat jahitan perineum belum kering dan masih nyeri, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu diberikan KIE personal hygiene, perawatan luka perineum, dan menyusui.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama: Ibu mengatakan luka jahitan sudah sembuh pada hari ke-8

Masih merasakan nyeri pada luka operasi caesar tapi jarang.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Fisik Umum

- | | |
|------------------|----------------|
| (1) Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| (2) TTV | |
| TD | : 110/80 mmHg |
| Suhu | : 36,5 °C |

Nadi : 87x/menit

RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odema

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda

Payudara : Putting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi yang tertutup kasa,
tidak ada nyeri tekan, TFU sudah tidak teraba.

Genitalia : terdapat pengeluaran *lochea Alba*

Ekstrimitas : Tidak ada oedema

C. ANALISA

Ny. "Y" P2A0 PostPartum hari ke 14

D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi air putih minimal 2 liter sehari, dengan minum air putih yang banyak akan membantu melunakkan feses sehingga ibu dapat BAB lebih mudah,
2. Menganjurkan ibu makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran hijau, buah-buahan seperti pisang, papaya, karena serat akan melunakkan feses sehingga ibu bisa BAB dengan lancar (ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan berserat)Meningatkan kembali tentang tanda bahaya nifas.

3. Menganjurkan ibu untuk periksa ke Bidan untuk mendapatkan pengobatan agar ibu bisa BAB.
4. Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan rutin 2 jam sekali
5. Memberitahu ibu untuk istirahat dengan cukup

4.3.4 Kunjungan 4 (KF 4)

4.3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ny."Y"Usia 40 tahun P2A0 Dengan 30 Hari Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny."Y" Ds Kedungsumur, Krembung Sidoarjo

Tanggal : 8 februari 2026 (Kunjungan Nifas 4)

Jam : 10:00 WIB

PROLOG

Hasil kunjungan III ibu sudah tidak mengeluh apa-apa pada 14 hari postpartum, luka jahitan sudah kering, TFU tidak teraba, ASI lancar, loche serosa, sudah diberikan intervensi untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

A. DATA SUBYEKTIF

Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik Umum

(1) Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

(2) TTV

TD : 110/80 mmHg
Suhu : 36,7 °C
Nadi : 80x/menit
RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Tidak pucat, tidak odema
Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih
Mulut : Mukosa bibir lembab, warna bibir merah muda
Payudara : Puting susu menonjol, ASI sudah keluar lancar
Abdomen : Terdapat luka bekas operasi yang sudah kering, tidak ada nyeri tekan, TFU sudah Kembali
Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba
Ekstrimitas : Tidak ada oedema

C. ANALISA

Ny. "Y" P2A0 postpartum hari ke – 30 dengan nifas fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan payudara dengan membersihkan puting dengan lembut hingga bersih, membiarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap, sering-mengganti bantalan payudara (BRA), setiap selesai menyusui, oleskan beberapa tetes ASI pada puting Anda dan biarkan hingga kering, ASI melembapkan dan

melindungi puting dari infeksi, selalu memegang payudara dengan tangan yang bersih

2. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada ibu nifas
3. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat dengan cukup
4. Mengajarkan ibu tentang menyusui yang benar dengan mengupayakan berada pada posisi yang nyaman mungkin saat menyusui, payudara dalam keadaan bersih, lebih efektif jika posisi duduk, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu, sendawakan bayi setiap selesai menyusui, menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta
5. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara eksklusif, tanpa memberikan makanan tambahan yang lain pada bayi
6. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam KB, siapa yang boleh dan tidak boleh menggunakan, efek samping
7. Memberitahu ibu jika ada keluhan apapun segera periksa ke tenaga Kesehatan

4.4 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By “Y” Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah sakit Pusdik Bhayangkara Porong

Tanggal : 10 januari 2026 (Kunjungan Neonatus 1)

Jam : 17.00 WIB

1. Data Subyektif

Nama : By.Ny.”Y”

Tanggal Lahir/Umur : 10 Januari 2026 /6 Jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir :

- 1) Nutrisi : Bayi minum ASI tiap 2 jam sekali atau on demand
- 2) Eliminasi : Bayi sudah BAB dan BAK
- 3) Istirahat : Bayi lebih banyak tidur,
- 4) Personal hygiene : Mandi 1 kali per hari, ganti popok setiap BAB/BAK dan jika basah. Kasa tali pusat diganti saat mandi atau basah. bayi ditempatkan diruangan hangat, digedong dan kepala ditutup dengan topi
- 5) Imunisasi : Bayi belum di berikan imunisasi HB0.

2. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Baik

Warna Kulit : Kemerahan

Keaktifan : Bayi nampak bergerak aktif

Tangisan : Bayi menangis dengan kuat

TTV : HR : 120x/menit Suhu : 37 °C

RR : 50x/menit

2) Pemeriksaan fisik khusus : (Infeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi)

Kepala : Bentuk simetris, bersih, tidak ada caput secedeneum, cepalhematoma, molase, hidrocephallus, annencephallus

Muka : Bersih, simetris, tidak ada vernika ceosa, lanuga, ataupun erytema, warna kulit merah muda.

- Mata : Bentuk simetris, bersih, garis mata sejajar dengan daun telinga, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada palpebrae hematoma, pupil normal.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada atresia coana, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
- Mulut : Bersih, simetris, tidak ada *labioskisis*, *labio palatoskisis*, *gonatoskisis*, bentuk rahang normal tidak ada macronactia, micronactia, tidak ada minoliasis albicans, tidak ada macroglosus, microglosus, dan tidak ada pembesaran tonsil.
- Telinga : Bentuk simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen berlebih, tulang rawan sudah matur, daun telinga sudah terbentuk.
- Leher : Bersih, simetris, tidak ada trisomi 21 (penumpukan berlebih pada leher), pembesaran kelenjar thyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Ketiak : Bersih, simetris, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Dada : Bersih, simetris, bentuk dada normal, gland mammae sudah menonjol, tidak ada fraktur pada klavikula, tidak ada tarikan intercosta, dada dan perut saat bernafas gerakannya sama.
- Abdomen : Bersih, simetris, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah umbilicus, tali pusat belum lepas terbungkus kasa,

tidak ada pembesaran hepar, tidak ada hernia diafragma maupun tumor, tidak hypertimpani.

Genetalia : Bersih, simetris, labia mayor telah menutupi labia minor

Anus : Bersih, simetris, tidak ada atresia ani.

Punggung : Bersih, simetris, datar, tidak ada fraktur pada scapula dan tidak ada spina bifida.

Ekstremitas Atas : Bersih, simetris, kekuatan tonus otot kuat, pergerakan normal, tidak ada *polydactyl*, *macroductyl*, *syndactyl*, dan *adactyl*.

Bawah : Bersih, simetris, kekuatan tonus otot kuat, pergerakan normal, tidak ada *polydactyl*, *macroductyl*, *syndactyl*, dan *adactyl*.

3) Pemeriksaan Neorologis

(1) *Reflek Rooting* (Mencari Puting Susu) (+)

Bayi menolehkan kepalanya mencari sentuhan jari pemeriksa yang ditempatkan dipipi.

(2) *Reflek Sucking* (Menghisap) (+)

Mulut bayi berusaha mengisap saat diberi Asi.

(3) *Reflek Swallowing* (Menelan) (+)

Bayi berusaha menelan saat minum Asi.

(4) *Tonic neck* (Menoleh) (+)

Kepala bayi di putar pada satu di sisi dan bayi berusaha ke posisi awal.

(5) *Reflek Graspisy* (Menggenggam) (+)

Tangan bayi berusaha menggenggem jari pemeriksa saat telapak tangan bayi disentuh pemeriksa.

(6) *Reflek Babynsky* (Menendang) (+)

Kaki bayi bergerak gerak saat pemeriksa menepuk nepuk telapak kaki bayi.

(7) *Reflek Stepping Dancing* (Melangkah) (+)

Bayi melangkah dengan satu kaki lalu kaki yang lain saat diangkat.

(8) *Reflek Moro* (Respon Terhadap Rangsangan)

Bayi terkejut bila diberi sentuhan mendadak khususnya dengan jari dan tangan.

4) Pengukuran Antropometri :

Berat Badan : 3200gr

Panjang Badan: 48 cm

3. Analisa

By.Ny "Y" usia 6 jam dengan keadaan normal

A. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam kondisi Berat badan bayi kurang, TTV dalam batas normal namun kondisi baik dan bisa dilakukan perawatan dirumah,

2) Menganjurkan ibu agar menjaga bayinya tetap hangat dengan cara tidak membiarkan bayinya telanjang dalam waktu yang lama, dan segera memakaikan baju setelah memandikan bayi dengan tujuan agar tetap hangat.

3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan penghangat dari botol yang diisi air hangat yang di bungkus dengan handuk kemudian diletakkan didekat bayi(dijadikan guling)

4) Memberikan HE kepada ibu tentang :

(1) Pola Nutrisi

Yaitu dengan cara memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun seperti bubur, pisang, biskuit, dll. Berikan ASI setiap kali bayi menginginkan atau minimal ± 2 jam sekali. Ibu bersedia untuk memberikan ASI.

(2) Pola Personal Hygiene

Yaitu dengan cara memandikan bayi 2x/hari dengan air hangat, keramas 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan membersihkan daerah kelamin dari atas ke bawah dengan air bersih setiap kali mandi, BAK, BAB serta segera mengganti popok setiap selesai BAK dan BAB. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene.

(3) Perawatan Tali Pusat

Yaitu dengan cara membersihkan tali pusat setiap kali mandi dan kotor/basah, lalu membungkusnya dengan kassa steril yang kering

dan jangan memberikan ramuan apapun. ibu mengerti dan mamu menjelaskan penjelasan bidan mengenai perawatan sehari-hari.

- 5) Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi antara lain : Bayi tidak mau minum, Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$), Kejang, Lemas/lemah, Warna kulit kebiruan atau kekuningan, Sulit bernafas dll. Dan apabila menemui gejala tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 6) Memastikan bahwa bayi dapat menetek dengan baik, bayi dapat menyusui dengan baik, tidak muntah dan gumoh, dan mengetahui cara menyedawakan bayi setelah menetek yaitu dengan menepuk secara lembutt di daerah punggung bayi.
- 7) Memberitahu ibu bahwa bayinya telah mendapatkan imunisasi yang pertama yaitu Hb0 dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada bayinya sesuai jadwal.

4.4.1 Kunjungan 2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By. "Y" Usia 5 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah Ny."Y" Ds KedungSumur , Krembung Sidoarjo
Pengkajian

Hari/Tanggal : 13 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.Y

Pengkajian : Adelya Bella Amanda

PROLOG

By. "Y" lahir tanggal 10 Januari 2026 pukul 05.30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB : 2.700 gram PB : 48 cm LK 33 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. "Y" tidak ada keluhan, tali pusat belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya bayi sudah diberikan HE mengenai menjaga kebersihan bayi, menjaga bayi tetap hangat, menyusui bayi sesering mungkin dan cara perawatan tali pusat.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Data Subyektif

Nama : By."Y"

Tanggal Lahir : 10 Januari 2026

Jenis Kelamin : Perempuan

Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir :

- 1) Nutrisi : Bayi minum ASI saja, tiap bayi rewel dan menangis langsung disusui, bayi mampu menetek dengan baik.
- 2) Eliminasi : BAB 3 kali/hari, dan BAK 8-9 kali/hari
- 3) Istirahat : Tidur \pm 17 jam/hari, bangun ketika haus dan BAB/BAK
- 4) Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali sehari, ganti popok setiap BAK/BAB atau jika basah.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
Warna Kulit : Kemerahan
Tangisan : Bayi menangis dengan kuat
TTV : HR : 130x/menit Suhu : 36,7 °C
RR : 48x/menit

Pengukuran Antropometri :

1) Berat badan : 3700 gram
2) Panjang badan : 48cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala : UUB masih membuka
Muka : Warna kulit kemerahan.
Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, pupil normal.
Hidung : Tidak ada serumen
Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen berlebih
Dada : Tidak ada tarikan intercosta, tidak ada wheezing, ronchi maupun stridor
Abdomen : Bersih, kering, tali pusat sudah lepas, tidak ada pembesaran hepar
Ekstremitas : Atas dan bawah : Bersih, kekuatan tonus otot kuat.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola nutrisi

Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis (on demand)

3. Pola eliminasi

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

B. ANALISA DATA

By. "Y" usia 5 hari dengan neonatus fisiologis

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, Ibu mengerti dan bersyukur keadaan bayinya baik.
2. Memberitahu ibu mengenai perawatan pada bayi seperti cara memandikan bayi dan setiap bayi BAB atau BAK agar segera membersihkan dan mengganti popok atau pempers, ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Memberikan HE pada ibu untuk memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI.
4. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau ke pelayanan kesehatan jika terdapat keluhan pada bayinya, Ibu mengerti

5. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan, dokumentasi sudah dilakukan

4.4.2 Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. "Y" Usia `14 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah Ny."Y" Ds Kedungsumur krembung Sidoarjo

Pengkajian

Hari/Tanggal : 23 januari 2026

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. Y

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By."Y" tidak ada keluhan, tali pusat sudah hampir kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai cara perawatan bayi dan pemberian ASI.

1. Data Subyektif

Nama : By."Y"

Tanggal Lahir : 10 januari 2026

Jenis Kelamin : Perempuan

Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir :

- 1) Nutrisi : Bayi minum ASI saja, tiap bayi rewel dan menangis langsung disusui, bayi mampu menetek dengan baik.
- 2) Eliminasi : BAB 3 kali/hari, dan BAK 8-9 kali/hari
- 3) Istirahat : Tidur ± 17 jam/hari, bangun ketika haus dan BAB/BAK
- 4) Personal hygiene : Bayi dimandikan 2 kali sehari, ganti popok setiap BAK/BAB atau jika basah.

2. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik
Warna Kulit : Kemerahan
Tangisan : Bayi menangis dengan kuat
TTV : HR : 130x/menit Suhu : 36,7 °C
RR : 48x/menit

Pemeriksaan fisik :

Kepala : UUB masih membuka
Muka : Warna kulit kemerahan
Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, pupil normal.
Hidung : Tidak ada serumen
Telinga : Tidak ada pengeluaran serumen berlebih
Dada : Tidak ada tarikan intercosta, tidak ada wheezing, ronchi maupun stridor
Abdomen : Bersih, kering, tali pusat sudah lepas, tidak ada pembesaran hepar

Ekstremitas : Atas dan bawah : Bersih, kekuatan tonus otot kuat.

A. ANALISA DATA

By. "Y" usia 14 hari dengan neonatus fisiologis

B. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa perkembangan dan pertumbuhan bayinya normal
2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai: Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dengan cara memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan misalnya bubur, pisang, biskuit dll. Berikan ASI setiap kali bayi menginginkan atau \pm 2 jam sekali sebanyak kurang lebih 25,8 cc/2 jam.
3. Memastikan kembali bahwa bayi dapat menetek dengan baik, bayi dapat menyusui dengan baik, tidak muntah dan gumoh, dan mengetahui cara menyedawakan bayi setelah menetek yaitu dengan menepuk secara lembut di daerah punggung bayi.

4.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Pada Ny " Y" Usia 40 tahun p2A0 Akseptor KB

IUD

Pengkajian

Hari/tanggal : 10 januari 2026

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : Rumah sakit Pusdik Bhayangkara

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD

2. Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi IUD

3. Riwayat Kesehatan

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

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentisi

TTV TD : 120/80 mmHg

C. ANALISA DATA

N : 88 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20 x/menit

Ny. "Y" umur 40 tahun dengan akseptor KB IUD

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan konseling awal pada ibu dengan menanyakan tujuan pemasangan KB IUD. ibu menjelaskan ulang tentang tujuannya memakai KB IUD karena ibu masih dalam keadaan menyusui bayinya dan tidak ingin mengganggu produksi ASI.
- 2) Menjelaskan keuntungan dan kerugian pada KB IUD
- 3) Menjelaskan efek samping dari Kb suntik 3 bulan, yaitu:

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya mengalami perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), perdarahan dan kram selama mingguminggu pertama setelah pemasangan, dapat juga terjadi

spotting antar waktu menstruasi. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya. Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi Rahim

- 4) Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
- 5) Melakukan konseling pasca pemasangan tentang kunjungan ulang yaitu tanggal 17 januari 2026 (1 minggu setelah pemasangan) dan dapat di lepas pada tanggal 10 januari 2031 tetapi IUD dapat dilepas kapanpunjika ibu berkeinginan untuk hamil kembali. Segera datang kepusat pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu merasakan keluhan di luar jadwal kunjungan ulang

4.5 Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 36 minggu. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis akan coba membahas dengan membandingkan antara teori dengan fakta dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

4.5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny “Y” umur 40 tahun datang ke Bidan untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 11 – 7 - 2025. Pada anamnesa kondisi ibu baik, namun mengalami mual muntah. Hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2013) yang mengatakan bahwa pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual, muntah, kelelahan, dan kurang bertenaga perubahan ini adalah hal yang sangat fisiologis bila dirasakan oleh ibu hamil. Ny “Y” merupakan Multigravida Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali ke bidan dengan distribusi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III dan ibu melakukan pemeriksaan ke dokter sebanyak 8 kali dengan 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2 dan 3 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dengan distribusi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali trimester ketiga serta minimal periksa ke dokter saat kunjungan 5 ditrimester ke 3. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai pemeriksaan kehamilan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 7 kali .

Pada data obyektif ditemukan, . Kenaikan berat badan Ny “Y” selama kehamilan sebanyak 10 kg, yaitu dari 55 kg sebelum hamil menjadi 65 kg pada usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Fajrin, 2017) yang menyatakan bahwa secara keseluruhan kisaran normal penambahan berat badan yang dialami ibu hamil sejak awal kehamilan berkisar 11-

13kg. Tinggi Fundus Uteri pada Ny "Y" trimester II tepatnya usia kehamilan 28 minggu didapatkan pemeriksaan tinggi fundus uteri 23 cm. Usia kehamilan 30 minggu 27 cm, Usia kehamilan 32 minggu 29 cm dan usia kehamilan 38 minggu 33 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Walyani, 2017) yang menyatakan TFU ibu hamil dengan usia kehamilan 16 - 20 minggu adalah pertengahan simpisis - pusat, usia kehamilan 28 - 32 minggu TFU 26 cm, usia kehamilan 32 - 34 minggu TFU 29 cm, usia kehamilan 36 minggu TFU 33 cm. Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta mengenai ukuran TFU yang menyatakan ukuran TFU ibu lebih kecil dari keadaan normal karena berdasarkan hasil anamnesa ibu mengalami mual yang membuat nafsu makan ibu menurun.

Analisa data yang didapatkan dari pengakajian kunjungan hamil terhadap klien yaitu Ny "Y" G2P1A0. Umur 40 tahun hidup, tunggal kesan Keadaan umum ibu dan bayi baik. Pada anamnesa kondisi ibu baik, namun mengalami mual muntah. Hal ini sesuai dengan teori (Sukarni, 2013) yang mengatakan bahwa pada trimester pertama wanita hamil akan mengalami ketidaknyamanan seperti mual, muntah, kelelahan, dan kurang bertenaga perubahan ini adalah hal yang sangat fisiologis bila dirasakan oleh ibu hamil. Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali ke bidan dengan distribusi 2kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 1 kali pada trimester III dan ibu melakukan pemeriksaan ke dokter sebanyak 8 kali dengan 2 kali pada trimester 1, 3kali pada trimester 2 dan 3kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020) yang menyatakan bahwa

kunjungan antenatal sebaiknya minimal 6 kali selama kehamilan yaitu dengan distribusi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan tiga kali trimester ketiga serta minimal periksa ke dokter saat kunjungan 5 ditrimester ke 3. menurut pemeriksaanya terdapat TFU kecil sebesar 23 cm. Menurut teori walyani 2017 yang menyatakan TFU ibu hamil dengan usia kehamilan 16 - 20 minggu adalah pertengahan simpisis - pusat, usia kehamilan 28 - 32 minggu TFU 26 cm, usia kehamilan 32 - 34 minggu TFU 29 cm, usia kehamilan 36 minggu TFU 33 cm, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada Ny "Y" tentang Tinggi Fundus Uteri.

Pada Penatalaksanaanya yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering, meminum air hangat waktu pagi untuk mengurangi mual yang berlebihan, menganjurkan untuk melakukan USG ke dokter spesialis dan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, mengurangi aktivirtas. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Devika (2017), yang menyarankan untuk memeriksakan kehamilan ke dokter spesialis untuk melakukan USG untuk memantau perkembangan janin dan jangan lupa untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu hamil, istirahat cukup dan hindari stress. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai tentang prenatalaksanaanya biar ibu mengetahui hasil atau perkembangan janin.

4.5.2 Catatan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian Pada data obyektif ditemukan hasil pemeriksaan pada Ny "F" pada saat melakukan pemeriksaan di dokter spesialis, ditemukan bahwa BB bayi sudah dalam batas normal maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan SC. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2014 berat badan janin yang normal bukan merupakan indikasi dilakukannya sectio caesarea. Tindakan sectio Caesarea dilakukan berdasarkan adanya indikasi medis pada ibu maupun janin. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang data obyektif Analisa yang didapatkan Pada NY "Y" G2P1A0 UK 38 minggu, hidup, tunggal, presentasi kepala, Ψ , intra uterin, kesan jalan lahir usia 40tahun Belum merasakan tanda persalinan tapi berat badan bayi sudah dalam batas normal hal ini membuat ibu untuk melakukan persalinan SC. . Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang data obyektif

Pada penatalaksanaannya ibu diberikan HE tentang Puasa sebelum Sc, mobilisasi (miring kanan miring kiri) dan personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori (saleha, 2013) ibu post sc diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24 - 48 jam menggerakkan kaki setelah anastesi habis setelah itu miring kanan kiri, duduk dan berjalan. Ibu post sc rentan terhadap infeksi, langkah – langkah yang didapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri antara lain dengan menganjurkan kebersihan seluruh tubuh . Hal ini sesuai dengan Teori Hartanto (2016), puasa yang disarankan menurut ASA adalah 6 jam untuk makanana padat dan 2 jam untuk air putih, hal ini dilakukan untuk mengurangi volume lambung, tingkat keasaman

lambung, dan mengurangi resiko aspirasi paru. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang penatalaksanaanya yang diberikan kepada ibu, hal ini sesuai dengan SOP sebelum dilakukan Sc.

4.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dirasakan klien pada tanggal 10 januari 2026 klien mengeluhkan perut nyeri dan sakit dan sakit pada bekas luka operasi. Pada kunjungan pertama masa nifas ini payudara mengeluarkan kolostrum, dan ASI nya masih belum lancar. dan terdapat luka bekas SC yang terbalut kasa. Hal ini sesuai dengan teori (Suryandari, 2019) yang menyatakan bahwa ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta, ibu mengalami nyeri pada luka bekas sc adalah hal yang fisiologis.

Pada data Obyektif ditemukan hasil pemeriksaan ibu post partum hari ke-5 Ibu mengeluarkan Lochea Rubra, hal ini sesuai dengan teori (Rizal, 2022) yang mengatakan yang disebut locea rubra dapat berlangsung selama dua hingga empat hari pertama setelah melahirkan. TFU pertengahan pusat dan sympisis, lochea merah kekuningan bercampur lender. Hari ke-12 TFU sudah tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea serosa.pada hari ke- 17 TFU sudah tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori (Roumauli, 2013) menyatakan bahwa pada satu minggu post partum TFU berada dipertengahan pusat dan sympisis dan

lochea sanguinolenta, setelah hari ke – 14 TFU sudah kembali seperti semula dan lochea bewarna kekuningan pada hari 8-14 pasca persalinan dan lochea alba jika lebih dari 14 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta perihal pemeriksaan TFU dan lochea, hal ini adalah hal yang fisiologis yang dialami ibu nifas.

Analisa data yang didapatkan dari pengakajian kunjungan Nifas terhadap klien, Ny “Y“ G2P2A0 usia 40 tahun mengalami nyeri pada luka bekas SC adalah hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori (Suryandari, 2019) yang mengatakan bahwa hal tersebut adalah hal yang wajar maka. Ibu mengeluarkan Lochea Rubra, hal ini sesuai dengan teori (Rizal, 2022) yang mengatakan yang disebut lochea rubra dapat berlangsung selama dua hingga empat hari pertama setelah melahirkan . hal ini sesuai dengan teori Romauli, (2013) menyatakan bahwa pada satu minggu post partum TFU berada dipertengahan pusat dan symphysis dan lochea sanguinolenta, setelah hari ke – 14 TFU sudah kembali seperti semula dan lochea bewarna kekuningan pada hari 8-14 pasca persalinan dan lochea alba jika lebih dari 14 hari pasca persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta perihal pemeriksaan tinggi fundus uteri hal ini sesuai dengan teori yang ada dan lochea yang keluar adalah hal yang sangat fisiologis yang dialami ibu nifas.

Pada penatalaksanaanya ibu diberikan terapi asam mefenamat 3 kali 1, cefadroxil 2 kali 1 dan pelancar Asi 1 kali 1. Hal ini menurut dengan teori (Meva, 2020) pemberian asam mefenamat dan cefadroxil untuk ibu nifas tidak akan mengganggu produksi asi, karena hal ini akan meredakan nyeri

pada bekas luka sc pada ibu dan mampu meredakan peradangan yang mereka alami. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta terkait penatalaksanaanya yang dilakukan terapi yang diberikan sesuai anjuran dan dokter, dan terapi yang diberikan dapat mengurangi nyeri pada bekas luka Sc

4.5.4 Catatan Bayi Baru Lahir

By. Ny. "Y" dalam keadaan Dismatur yaitu kulit berwarna kemerahan, gerakan aktif, caput negatif, anus positif dan cacat negatif, jenis kelamin perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium, berat badan 2700 gram dan panjang badan 48 cm, A-S 7-8, usia kehamilan 38 minggu. Menurut (Marmi,2012) Berat badan bayi baru lahir yang normal 2500 - 4000 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai berat badan bayi baru lahir karena bayi Ny "Y" lahir normal.

Pada data objektif pemeriksaan neurologis ditemukan bahwa *reflek rooting*, *reflek sucking*, *reflek swallowing*, *reflek neek*, *reflek graspisy*, *reflek babynsky*, *reflek stepping dancing* dan *reflek moro* dengan hasil normal hal ini sesuai dengan teori (Marmi 2015), secara anatomic atau fisiologis bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas reflek pada usia yang berbeda-beda. Seperti reflek moro, merupakan respon mendadak yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Reflek hisap ketika bagian mulut disentuh akan reflek membuka dan menghisap, *reflek rooting* atau reflek mencari, reflek menggenggam, reflek babinsky dimunculkan goresan pada

sisi lateral dimulai dari tumit ke arah atas kemudian gerakkan sepanjang. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada.

Analisa berdasarkan pengkajian By Ny. “Y” ditemukan diagnosa neonatus BBL Fisiologis dengan berat badan normal BB : 2700 gram , hal ini sesuai dengan teori Yulizawati , 2019 normal bb bayi sekitar 2500-4000 gram, dan memberikan asi sesering mungkin atau 2 jam sekali Menurut Teori (Yulizawati, 2019) . dan temukan pemeriksaan neurologis dengan hasil yang normal teori marmi 2015, secara anatomic atau fisiologis bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas reflek pada usia yang berbeda- beda, hal ini sesuai dengan teori Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai hal tersebut.

Pada penatalaksanaan yang diberikan salah satunya adalah asuhan pada neonatus penulis melakukan penatalaksanaan pada By Ny. “Y” sebagaimana untuk neonatus normal dan bersifat menyeluruh, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif. Perawatan bayi sehari-hari seperti pencegahan infeksi, menjaga bayi selalu hangat, perawatan tali pusat. KIE diberikan secara berulang – ulang setiap kali kunjungan agar ibu lebih mudah mengingat dan memahami penjelasan yang diberikan. . Hal ini sesuai dengan teori (Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial, 2010) Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti, jaga bayi tetap hangat, isap lendir, keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem

dan potong tali pusat. IMD, beri suntik vit K, 1mg intramuscular, beri salep mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B,. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai penatalaksanaan yang diberikan, hal ini dapat menambah wawasan ibu dalam menjaga bayinya.

4.5.5 Catatan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian. NY "Y" menggunakan akseptor kontrasepsi KB IUD dengan alasan tidak ingin mengganggu produksi ASI dan sebelumnya menggunakan Kb IUD. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan menurut teori mekanisme kerja kontrasepsi IUD, alat kontrasepsi dalam Rahim bekerja secara local diuterus dengan menimbulkan reaksi inflamasi pada endometrium sehingga mencegah terjadinya fertilisasi dan implantasi tanpa mempengaruhi system hormonal tubuh, khususnya hormon prolactin yang berperan dalam produksi ASI. Oleh karena itu IUD tidak mengganggu proses laktasi. pemasangan ini dilakukan pada saat pasca OP .Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2014) Pemasangan IUD pasca operasi dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah persalinan atau setelah masa nifas 4-6minggu dengan syarat tidak terdapat infeksi, perdarahan abnormal, serta kondisi ibu stabil. Pemasangan IUD pada periode ini dinilai aman dan tidak mengganggu proses laktasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang suntikan pertama KB, NY. "Y" sebagai akseptor KB IUD yaitu dengan memberikan penjelasan sesuai dengan ABPK (Alat Bantu pengembalian Keputusan)

Pada data Obyektif yang dilakukan. Hasil pemeriksaan umum meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal pemeriksaan khusus penulis melakukan pemeriksaan pada payudara membesar, puting susu menonjol, ASI keluar lancar +/+ , abdomen tidak ada tanda-tanda kehamilan, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, tidak ada varises. Hasil pemeriksaan yang diperoleh melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan (Sulistyawati, 2014) Seperti teori yang melakukan pemeriksaan menyeluruh atau berurutan dan pemeriksaan dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta mengenai pemeriksaan yang dilakukan.

Penatalaksanaan pada ibu sebagai calon akseptor KB yaitu dengan memberikan penjelasan sesuai dengan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan) memberikan konseling awal, memberitahu efek samping, keuntungan dan kerugiannya . Hal ini sesuai dengan teori (WHO, 2015). penatalaksanaan yang dilakukan pada akseptor KB IUD meliputi pengkajian menyeluruh, identifikasi penyebab, edukasi dan observasi, pemberian terapi farmakologis bila diperlukan, serta pelepasan IUD apabila perdarahan menetap atau berat. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pada pemberian penatalaksanaanya.



