

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

4.1 HASIL

4.1.1 Kunjungan ANC TM III

Asuhan Kebidanan pada Ny. K umur 25 tahun G1 P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan fisiologis di TPMB Murah Handayani ,S.Keb

1. Pengkajian

Tanggal : Sabtu , 17 Januari 2026

Pukul : 17.00 WIB

Tempat : TPMB Murah Handayani,S.Keb

Pengkaji : Murah Handayani, S.Keb

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama : Ny K Nama : Tn M

Umur : 25 Tahun Umur : 26 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Alamat : Pasirian Alamat : Pasirian



2. Anamnesis

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan : Ibu mengeluh nyeri punggung bawah
3. Riwayat pernikahan

- a. Nikah : 1 kali
- b. Pernikahan ke- : 1
- c. Umur menikah : 23 tahun
- d. Lama pernikahan : 2 tahun

4. Riwayat Kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

- *Menarche* : 14 tahun
- Siklus : 29 hari
- Lama : 7 hari
- Dismenore : tidak ada
- Sifat darah : encer dan berwarna merah
- Banyaknya : 4-5x ganti pembalut
- HPHT : 22/4/2025
- TP : 29/1/2026

b. ANC:

Trimester I : 1x di TPMB dan 1x di puskesmas (mual muntah di pagi hari, dan bisa diatasi)

Trimester II : 2x di TMPB

Trimester III : 3x di TPMB dan 1x di puskesmas
(1x Pemeriksaan USG di
puskesmas dan 1x USG di SPog)

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Tgl partus	Tempat partus	Penolong	Jenis Persalinan	U K	Penyulit	Kondisi Bayi	Nifas	KB
								ASI	
1				Hamil INI					pil

d. Pola Nutrisi

a) Sebelum hamil: Makan 3x sehari, minum 4-5
gelas

Pola makan dalam sehari: Pagi, siang dan malam

Jenis makanan sehari-hari: Nasi satu piring + lauk
+ sayur

b) Setelah hamil: Makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: pagi, siang, malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk

+ sayur e. Pola eliminasi

a) Sebelum Hamil

BAK : 4-5x sehari

BAB : 1x sehari, Kuning

kecoklatan

b) Saat Hamil

BAK : 8-9 x hari sekali

BAB : 1x kecoklatan

f. Aktivitas sehari-hari : melakukan aktivitas sebagai
sebagai ibu rumah tangga

g. Pola istirahat dan tidur : tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur malam
 $\pm$ 7-8 jam

h. Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan: KB pil selama 1 th

5. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Ibu

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

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang menderita atau
tidak pernah menderita penyakit menular maupun
menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung,
HIV/AIDS dan tidak mempunyai riwayat keturunan
gemeli di keluarganya.

6. Riwayat Psiko Sosial

Hubungan ibu dan keluarga baik, ibu sangat mengharapkan kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari keluarga.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. TTV
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,7°C
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Nadi : 83x/menit
- d. TB : 150 cm
- e. BB sebelum hamil : 40 kg
- f. BB saat ini : 53 kg
- g. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

- a. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang dan bibir tidak pecah-pecah
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis

- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol,
kolostrum sudah keluar
- g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi,
pembesaran sesuai usia kehamilan,
terdapat linea alba

Leopold 1 : TFU 28 cm, Teraba 3 jari dibawah

PX, pada fundus teraba bulat, lunak
tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : Perut sebelah kiri teraba keras, datar
seperti papan (punggung), perut sebelah
kanan ibu teraba bagian terkecil
(ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras, melenting seperti
(kepala) Belum masuk PAP

Leopold 4 : tidak dilakukan

- h. DJJ : 152x/menit
- i. TBJ : 2.635 gr
- j. Punggung dan pinggang : Posisi punggung normal
- k. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif
- l. Genitalia : Tidak ada lecet/ memar, lesi lain
(herpes, kondiloma), edema vulva, abses kelenjar
bartolin.

m. Anus : tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. HB : 12,0 gr/dL
- b. Golongan darah : B
- c. GDA : 112 gr/dl
- d. HbsAg : Negatif (-)
- e. HIV : Negatif (-)
- f. Protein urine : Negatif (-)
- g. Syphilis : Negatif (-)

C. ANALISA DATA

Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga, serta menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu merespon dengan baik dan kooperatif.
2. Memberikan KIE tentang nyeri punggung bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Menganjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur

tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak pada kaki, wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan dan air ketuban keluar sebelum waktunya. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberi tablet tambah darah 50 mg 1x1 di minum pada malam hari saat mau tidur dan tablet kalsium 500 mg 1x1. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet fe.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi atau bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.1.2 Asuhan Kebidanan pada Ny. K umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 – 39 minggu dengan kehamilan fisiologis di TPMB Murah Handayani, S,Keb

1. Pengkajian

Tanggal : Jum'at, 23 Januari 2026
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : TPMB
 Pengkaji : Murah Handayani

PROLOG

Ny. K usia 25 tahun G1P0A0, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Sebelumnya ibu mengeluh nyeri punggung. Ibu sudah diberikan KIE tentang nyeri punggung bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan menganjurkan ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama	: Ny K	Nama	: Tn M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Pasirian	Alamat	: Pasirian

2. Anamnesis

a. Alasan kunjungan : Ingin memeriksa kehamilan

b. Keluhan : Ibu mengatakan kadang perutnya merasa kenceng dan nyeri punggung yang dirasakan sebelumnya sudah berkurang.

c. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil: Makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: Pagi, siang dan malam

Jenis makanan sehari-hari: Nasi satu piring + lauk + sayur

2) Setelah hamil: Makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: pagi, siang, malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk + sayur

d. Pola eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAK: 4-5x sehari

BAB: 1x sehari, Kuning kecoklatan

2) Saat Hamil

BAK : 8-9 x hari sekali

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

e. Aktivitas sehari-hari : melakukan aktivitas sebagai sebagai ibu rumah tangga

f. Pola istirahat dan tidur : tidur siang $\pm$ 1 jam, tidur malam $\pm$ 7-8 jam.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

c. TTV

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Pernapasan : 19x/menit

Nadi : 83x/menit

d. TB : 150 cm

e. BB sebelum hamil : 40 kg

f. BB saat ini : 53 kg

g. LILA : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

- a. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang
dan bibir tidak pecah-pecah
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
atau vena jugalaris
- e. Dada : simetris, tidak ada retraksi

f. Payudara : simetris, puting susu menonjol,
kolostrum sudah keluar

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi,
pembesaran sesuai usia kehamilan, terdapat linea alba

Leopold 1 : TFU 29 cm, Teraba 3 jari dibawah PX,
pada fundus teraba bulat, lunak tidak
melenting (bokong)

Leopold 2 : Perut sebelah kiri teraba keras, datar
seperti papan (punggung), perut sebelah
kanan ibu teraba bagian terkecil
(ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras, melenting seperti
(kepala)
belum masuk PAP

Leopold 4 : tidak dilakukan

h. DJJ : 149 x/menit

i. TBJ : 2.790 gr

j. Punggung dan pinggang : Posisi punggung normal

k. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif

l. Genitalia : tidak dilakukan, ibu tidak bersedia

m. Anus : tidak dilakukan, ibu tidak bersedia

C. ANALISA DATA

Ny. K usia 25 tahun G0P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu merespon dengan baik dan kooperatif.
2. Menanyakan kembali keluhan nyeri punggung yang dirasakan pada kunjungan sebelumnya. Ibu mengatakan nyeri punggungnya sudah berkurang.
3. Memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi kenceng-kenceng. Kenceng-kenceng yang dialami ibu merupakan hal yang normal itu adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, Sehingga ibu tidak perlu cemas. Jika terasa kenceng-kenceng ibu cukup nafas panjang untuk mengurangi rasa sakit. Dan bisa dibuat untuk beraktifitas sehingga rasa nyeri berkurang. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Memberikan ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur dan keluar lendir bercampur darah. Ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Memberi tablet Fe 50 mg 1x1 di minum pada malam hari saat mau tidur. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi tablet fe.
6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau atau bila terdapat tanda bahaya kehamilan Trimester III dan tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

4.2.1 Kunjungan Ibu Bersalin Asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis pada Ny. K umur 25 tahun G1P0A0 UK 38-39 minggu di TPMB Murah Handayani, S.Keb

1. Pengkajian

Tanggal : 26 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Hanadayani

PROLOG

Ny. K umur 25 tahun G1P0A0, hasil pemeriksaan sebelumnya (ANC pada TM III) Ibu mengeluh kenceng-kenceng, HPHT: 22/7/2025, TP: 29/1/2026, tidak ada riwayat penyakit menular, menurun maupun menahun, Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal dan

pemeriksaan Leopold: TFU 29 cm, Teraba 2 jari dibawah PX, Puki, belum masuk PAP, pemeriksaan penunjang: HB: 12 gr/dL, Gilda: B, Janin dalam keadaan normal.

A. DATA SUBYEKTIF

Nama	: Ny K	Nama	: Tn M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Pasirian	Alamat	: Pasirian

Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sekitar habis isyak tanggal 25/1/2026 pukul 19.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 05.00 WIB, dibawa ke TPMB pukul 09.30 WIB.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis c. TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 21x/menit

Nadi : 84x/menit

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

a. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada
dan bibir tidak pecah-pecah

d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar
tyroid atau vena jugalaris

e. Dada : simetris, tidak ada retraksi

f. Payudara : simetris, puting susu menonjol,
sudah keluar

g. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU
29 cm, pada fundus teraba bokong,
punggung kiri (PUKI), letkep,
sudah masuk PAP, teraba
2/5 bagian, DJJ: 148 x/menit, TBJ:
2.790 gr, HIS: 2x 10' 30"

- h. Genitalia : blood show (+), VT: Ø 8 cm, eff 50%, ketuban (+), letkep, tidak ada bagian kecil di samping, Hodge II, Moulage (0)
- i. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif

C. ANALISA DATA

Ny. A usia 25 tahun G0P0A0 usia kehamilan 38 - 39 minggu dengan Inpartu kala I Fase Aktif.

D. PENATALAKSANAAN KALA I

1. 08.10 WIB Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga memahami.
2. 08.13 WIB Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Ibu meminum segelas air.
3. 08.18 WIB Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu tidur miring kiri.
4. 08.20 WIB Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil. Ibu belum ingin BAK.
5. 08.30 WIB Menghadirkan pendamping ibu. Ibu ditemani saudaranya.
6. 08.35 WIB Mengajari ibu tentang teknik relaksasi yang

- T
a
n
g
g
a
l
- 7 08.40 WIB Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.
- 8 08.45 WIB Menyiapkan partus set, heating set, resusitasi set dan perlengkapan persalinan lainnya. Peralatan sudah disiapkan

: 28 Januari 2026

Jam: 08.00 WIB



KALA II

Tanggal : 26 Januari 2026

Jam: 10.15 WIB

A. SUBEKTIF

Ibu merasa kencang-kencang yang semakin sering dan keinginan untuk meneran.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 21 x/menit

Nadi : 85 x/menit

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Abdomen : TFU 29 cm, pada fundus teraba bokong, punggung kiri (PUKI), letkep, sudah masuk PAP, teraba 0/5 bagian,,DJJ: 150 x/menit, TBJ: 2.790 gr, HIS: 4x 10' 45"

Genitalia : ada pengeluaran cairan ketuban (jernih), *blood show* (+), VT: Ø 10 cm, eff 100%, letkep, tidak ada bagian kecil di samping, UUK, Hodge IV, Moulage (0)

C. ANALISA

Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 - 39 minggu dengan Inpartu kala II.

D. PENATALAKSANAAN

1. 10.20 WIB : Memberitahu ibu dan keluarga bahwa, pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai. Ibu dan keluarga mengerti.
2. 10.25 WIB : Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat bersalin.
3. 10.28 WIB : Memakai APD
4. 10.30 WIB : Mengajari ibu cara meneran yang benar
5. 10.32 WIB : Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu memahami dan melakukan.
6. 10.33 WIB : Melakukan asuhan persalinan normal sesuai standar APN.
7. 10.45 WIB : Bayi lahir secara normal, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 48 cm, cacat (-), anus (+), AS 8-9. dilanjutkan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi, lakukan IMD

KALA III

Tanggal: 26 Januari 2026

Jam: 10.48 WIB

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya sedikit mules.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD: 100/70 mmHg, nadi: 83 x/mnt, suhu 36,6°C, RR: 21x/mnt.

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

Abdomen : Terdapat tanda pelepasan plasenta : tali pusat memanjang, terdapat semburan darah, uterus globuler, TFU : setinggi pusat, Kontraksi baik.

Genitalia : Kandung kemih kosong, adanya luka laserasi derajat 2 (mukosa vagina, otot perineum, kulit perineum)

C. ANALISA DATA

Ny. K usia 25 tahun P1A0 dengan Inpartu kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan cek fundus, kehamilan tunggal
2. Melakukan manajemen aktif kala III:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 IU, IM. Sudah diberikan.
 - b. Melakukan PTT: plasenta lahir lengkap pukul 10.55 WIB

- c. Melakukan masase uterus selama 15 detik atau 15 kali.Uterus berkontraksi baik.
3. Meminta bantuan kepada suami untuk memberikan minum pada pasien. Ibu meminum 1 gelas.
4. Memberikan pujian pada ibu dan suami atas keberhasilannya dalam melahirkan bayinya. Ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya.

KALA IV

Tanggal: 26 Januari 2026

Jam: 11.00 WIB

A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TTV :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Suhu : 36,8°C

RR : 21x/mnt

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

Abdomen : Perdarahan $\pm$ 50 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

Genitalia : kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat II

C. ANALISA DATA

Ny. K Umur 25 tahun P1A0 dengan Inpartu kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Melakukan heacting . Dilakukan heacting perineum derajat II.
3. Mengobservasi keadaan ibu seperti perdarahan sedikit, kontraksinya baik. Semuanya dalam batas normal .
4. Memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri, istirahat dan nutrisi. Ibu mengganti pakaian dan menggunakan CD dibantu bidan, ibu meminum segelas teh hangat.
5. Melakukan penyuntikan Vit.K pada bayi. Dilakukan penyuntikan di paha kiri bagian luar.
6. Memberikan salep mata. Dilakukan pemberian salep mata.
7. Melakukan penyuntikan Hb0 pada bayi dipaha kanan bagian luar 1 jam setelah penyuntikan Vit.K. Dilakukan pemberian Hb0.
8. Melakukan observasi kala IV. Hasil terlampir pada partograf.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas (KF1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “K”

**Umur 25 Tahun P1A0 6jam Postpartum Fisiologis di TPMB Murah
Handayani, S.Keb**

Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 26 Januari 2026

Pukul : 05.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Hanadayani

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengatakan perutnya terasa mulas, nyeri bekas luka jahitan dan ASI keluar sedikit.

2. Status Perkawinan

Pernikahan : Ke-1

Umur nikah : 23 tahun

Lama nikah : 2 tahun

3. Riwayat Kebidanan

Menstruasi :

Menarche : 14 tahun

Siklus : 29 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

Disminore : -

Flour Albus : -

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 26 Januari 2026

Pukul : 10.45 WIB

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : spontan

Penyulit/komplikasi : -

Keadaan Bayi : Sehat

Jenis Kelamin : Perempuan

BB Lahir : 2.800 gram

PB : 48 cm

5. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB pil setelah kehamilan pertama

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

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

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

dan tidak mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan: 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur) Minum: 4-5 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 3-5x sehari

BAB : Ibu sudah bisa BAB

c. Pola Istirahat Siang : $\pm$ 1 jam Malam : $\pm$ 7-8 jam

d. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari, ganti pembalut: 2-3x sehari

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran anak keduanya

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 120/80 MmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

4. BB : 49 kg

TB : 150 cm

5. Pemeriksaan Fisik

- Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran kolostrum
- Abdomen : tidak ada luka bekas SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- Genitalia : pengeluaran dari vagina merah kehitaman (lochea rubra), terdapat jahitan luka perineum
- Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela +/+

C. ANALISA DATA

Ny K umur 25 tahun P1A0 6 jam post partum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga,serta menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu kooperatif dan mengerti tentang hasil pemeriksaanya
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi rahim. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertama menyusui ASI memang sedikit yang keluar, menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan

menghasilkan AS lebih banyak. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

4. Menjelaskan bahwa nyeri bekas jahitan merupakan hal yang normal karena ada pemutusan jaringan otot perineum. Menyarankan ibu melakukan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan memberikan HE tentang perawatan luka perineum dengan cara mandi 2 kali sehari dan mengeringkan area kewanitaannya sebelum menggunakan celana dalam. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menjelaskan cara pencegahan perdarahan. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan kontraksi uterus baik, memberitahu ibu atau keluarga cara memantau kontraksi uterus dan menganjurkan ibu atau keluarga untuk memijat uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian memutarnya searah jarum jam. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan pakaian bayi yang lembut, menyerap air, dan tidak kaku atau dengan melakukan kontak kulit ibu dengan bayinya. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
7. Memberikan kapsul vitamin A merah sebanyak 2 kali, 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, 1 kapsul vitamin

A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Ibu bersedia meminum vitamin A sesuai anjuran bidan.

8. Merencanakan kunjungan ulang pada tanggal 26 Januari 2026 untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.3.2 Catatan Perkembangan (KF2) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “ K ”

Umur 25 Tahun P1A0 hari ke 3 Postpartum Fisiologis di TPMB

Murah Handayani

1. Pengkajian

Tanggal : 29 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Handayani

PROLOG

Ny. K umur 25 tahun P1A0 hari ke 3, pada pemeriksaan sebelumnya semua dalam batas normal. Ibu mengeluh perutnya terasa mulas, nyeri bekas luka jahitan dan ASI keluar sedikit. Bidan sudah memberikan KIE tentang perut yang terasa mulas pasca melahirkan, cara perawatan luka perineum dan menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengatakan merasa lelah karena kurang tidur. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang dan ASI sudah banyak yang keluar.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan: 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur)

Minum: 4-5 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 3-5x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : tidak tidur

Malam : $\pm$ 4-5 jam

d. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari, ganti pembalut: 2-3x sehari

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran anak keduanya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 110/70 MmHg

S : 36,7°C

N : 82x/menit

RR : 21x/menit

BB : 50 kg

TB : 150 cm

4. Pemeriksaan Fisik

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

Abdomen : tidak ada luka bekas SC, TFU 3 jari dibawah pusat

Genitali : keluar darah merah bercampur lendir (lochea sanguinolenta)

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

C. ANALISA DATA

Ny "K" umur 25 tahun P1A0 hari ke 3 postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaanya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 7-8 jam sehari, yang bisa didapatkan dari istirahat siang dan malam. Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif, ibu dapat

ikut istirahat tidur ketika bayinya tidur, hal ini agar tidak menyebabkan pengaruh terhadap produksi ASI, involusi uterus dan depresi. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

3. Memberi tahu ibu tanda bahaya nifas seperti sakit kepala dengan penglihatan kabur, sesak nafas, nyeri dan bengkak di betis serta demam tinggi. Ibu memahami penjelasan bidan.
4. Memberikan HE tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Ibu memahami penjelasan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
7. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Ibu memahami penjelasan bidan
8. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2026 untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan.
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.3.3 Catatan Perkembangan (KF3) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “ K ”

Umur 25 Tahun P1A0 hari ke 14 Postpartum Fisiologis d TPMB

Murah Handayani

1. Pengkajian

Tanggal : 09 Februari 2026
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : TPMB
Pengkaji : Murah Handayani

PROLOG

Ny. K umur 25 tahun P1A0 hari ke 14, pada pemeriksaan sebelumnya semua dalam batas normal. Ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. Bidan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk tidur malam minimal 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam. Namun apabila tidak bisa dilakukan secara efektif, ibu dapat ikut istirahat tidur ketika bayinya tidur.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Suami dan keluarga membantu ibu menjaga bayi dan pekerjaan rumah sehingga ibu bisa beristirahat.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan: 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur)

Minum: 4-5 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 3-5x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : tidak tidur

Malam : $\pm$ 7-8 jam

d. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari, ganti celana dalam 2-3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 120/80 Mmhg

S : 36,7°C

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

4. BB : 49

TB : 150 cm

5. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas SC, TFU tidak teraba

Genitalia : keluar cairan/lendir kuning kecoklatan (lochea serosa).

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

C. ANALISA DATA

Ny K umur 25 tahun P1A0 hari ke 14 postpartum fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaanya.
2. Mengevaluasi apakah ibu merasakan tanda bahaya masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan ataupun tanda bahaya nifas hingga sekarang dan akan selalu mewaspadainya.
3. Mengevaluasi cara perawatan payudara dan tehnik menyusui yang telah diajarkan pada kunjungan sebelumnya. Ibu mampu melakukan perawatan payudara dan melakukan tehnik menyusui dengan benar.
4. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama di area kemaluan. Ibu mengerti dan sudah sudah melakukannya.
5. Memastikan pola nutrisi dan istirahat ibu tercukupi. Ibu telah istirahat cukup dan nutrisi terpenuhi.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 21 Februari 2026 untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.3.4 Catatan Perkembangan (KF4) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “ K ”

Umur 25 Tahun P1A0 hari ke 35 Postpartum Fisiologis di TPMB

Murah Handayani

Pengkajian

Tanggal : 21 Februari 2026

Pukul : 08.00WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Handayani

PROLOG

Ny. K umur 25 tahun P1A0 pada pemeriksaan sebelumnya semua dalam batas normal. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang dialaminya. Bidan memberikan KIE tentang perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, kebersihan diri pola nutrisi dan istirahat.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan: 3x sehari, porsi sedang (nasi, lauk, sayur) Minum: 4-5 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAK : 3-5x sehari

BAB : 1x sehari

c. Pola Istirahat

Siang : $\pm$ 1 jam

Malam : $\pm$ 7-8 jam

d. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari, ganti celana dalam 2-3x sehari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 100/70 MmHg

S : 36,8°C

N : 82 x/menit

RR : 19 x/menit

4. BB : 50 kg

TB : 150 cm

5. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI (+)

Abdomen : tidak ada luka bekas SC, TFU tidak teraba

Genitalia : nampak lendir putih (lendir putih)

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

C. ANALISA DATA

Ny K umur 25 tahun P1A0 hari ke 35 postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam batas normal. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaanya.
2. Mengevaluasi apakah ibu merasakan tanda bahaya masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan ataupun tanda bahaya nifas hingga sekarang dan akan selalu mewaspadainya.
3. Menanyakan ibu apakah ada penyulit selama masa nifas. Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dialami.
4. Menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi meliputi efektivitas, cara kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian. Ibu mengerti dan ibu bersedia memilih salah satu jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah berdiskusi dengan suami
5. Memberitahu ibu untuk datang kembali segera setelah siap untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah disepakati dengan suami. Ibu mengatakan akan datang kembali ke PMB segera setelah mendapat persetujuan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada By.Ny. K Usia 6 jam dengan bayi baru lahir di TPMB Murah Handayani

Pengkajian

Tanggal : 26 Januari 2026

Pukul : 05.00 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Handayani

A. DATA SUBJEKTIF Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. “K”

Tanggal/jam lahir : 26 Januari 2026/ 10.45 WIB

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas orang tua

Nama	: Ny K	Nama	: Tn M
------	--------	------	--------

Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
------	------------	------	------------

Agama	: Islam	Agama	: Islam
-------	---------	-------	---------

Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
------	--------	------	--------

Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Pasirian	Alamat	: Pasirian

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Riwayat kelahiran

Bayi Ny. “K” adalah anak kedua, lahir pada tanggal 26 Januari 2026 pada pukul 10.45 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan dan melahirkan secara Spontan, BB: 2800 gram, PB: 48 cm, jenis kelamin laki – laki , langsung menangis, gerak aktif

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

N : 140x/ menit

S : 36,6°C

RR : 40x/ menit

Antropometri :

BB Lahir : 2800 gram

PB : 48 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Khusus

Kulit	: Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo, tidak terdapat petekie
Kepala	: Bersih, rambut berwarna hitam tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum.
Muka	: Bersih, tidak edema
Mata	: Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema
Hidung	: Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	: Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskizis dan labio palato sikis
Telinga	: Bersih, simetris, tidak ada serumen
Leher	: Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	: Bersih, tidak ada penarikan Inter costae yang berlebihan
Abdomen	: Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.
Genitalia	: Skrotum dan testis simetris, tidak ada hipospadia atau epispadias, testis turun tidak ada fimosis, tidak ada hernia
Anus	: Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap.
Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap

4. Pemeriksaan Refleks

- a. Reflek Moro: (+) Mengejutkan bayi dengan cara menepuk tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya
- b. Reflek Rooting: (+) Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan ke arah sentuhan.
- c. Reflek Sucking: (+) Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu.
- d. Reflek Swallowing: (+) Dilihat saat bayi menelan ASI
- e. Reflek Tonic neck: (+). Saat kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri, kepala bayi dapat kembali ke posisi semula.
- f. Reflek Palmar Grasp: (+). Memberikan sentuhan pada telapak kaki tangan bayi, jari-jari bayi dapat melekat erat.

C. ANALISA DATA

Bayi Ny. "K" usia 6 jam dengan bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu. Ibu mengerti kondisi bayinya.

2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut, Ibu mengerti dan memahami.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat seperti selalu menjaga agar tali pusar selalu dalam keadaan kering, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat. Ibu mengerti dan memahami.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Ibu mengerti dan memahami.
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 29 Februari 2026 untuk menilai keadaan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.4.2 Kunjungan Neonatus (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada By.Ny. K Usia 3 hari dengan bayi baru lahir di TPMB Murah Handayani

Pengkajian

Tanggal : 29 Januari 2026
Pukul : 16.15 WIB
Tempat : TPMB
Pengkaji : Murah Handayani

PROLOG

Bayi Ny. “ K ”, lahir pada tanggal 26 Januari 2026 pada pukul 10.45 WIB, lahir aterm, ditolong oleh bidan bersalin untuk melahirkan secara Spontan, BB: 2800 gram, PB: 48 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi tidak ada keluhan, tali pusat bersih tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya sudah diberikan KIE tentang pemberian ASI, menjaga bayi tetap hangat perawatan tali pusat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. “K”
Tanggal/jam lahir : 26 Januari 2026/ 10.45 WIB
Umur : 3 hari

Jenis Kelamin : Laki – Laki

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny K	Nama	: Tn M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Pasirian	Alamat	: Pasirian

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayinya menyusu kuat.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

N : 142x/ menit

S : 36,7°C

RR : 40x/ menit

Antropometri :

BB : 2800 gram

PB : 48 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Khusus

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

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

Muka : Bersih, tidak edema

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

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

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

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada : Bersih, tidak ada penarikan Inter costae yang berlebihan

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

Genitalia : Tidak ada epis padia / hipospadia, testis turun dan simetris, tidak ada fimosis

Anus : Terdapat lubang anus, bayi sudah BAB

Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki kanan dan kiri lengkap.

C. ANALISA DATA

Bayi Ny. "K" usia 3 hari dengan bayi baru lahir.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam batas normal. Ibu mengerti kondisi bayinya
2. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan keadaan bersih dan kering. Ibu sudah melaksanakan anjuran bidan.
3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir di rumah dan pencegahan hipotermi menggunakan buku KIA. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. Menjelaskan tentang skrining hipotiroid kongenital dan melakukan pengambilan sampel darah bayi atas persetujuan ibu. Ibu memahami dan bersedia.

6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2026 untuk menilai keadaan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.4.3 Kunjungan Neonatus (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By.Ny. K Usia 14 hari dengan bayi baru lahir di TPMB Murah Hanadayani

Pengkajian

Tanggal : 09 Februari 2026

Pukul : 09.15 WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Homsiya

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi tidak ada keluhan. Pada kunjungan sebelumnya sudah diberikan KIE tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. "K"

Tanggal/jam lahir : 26 Januari 2026/ 10.45 WIB

Umur : 14 hari

Jenis Kelamin : Laki – Laki

2. Identitas orang tua

Nama : Ny K

Nama : Tn M

Umur : 25 Tahun

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Alamat : Pasirian

Alamat : Pasirian

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan menyusu kuat. Tali pusat terlepas pada hari ke 8

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV:

N : 140x/ menit

S : 36,7°C

RR : 40x/ menit

Antropometri:

BB : 3100 gram

PB : 48 cm

Lingkar Kepala : 32 cm

Lingkar Dada : 31 cm

3. Pemeriksaan Khusus

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

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

Muka : Bersih, tidak edema

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

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

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

Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada : Bersih, tidak ada penarikan Inter costae yang berlebihan

Abdomen : Bersih, tali pusat sudah terlepas

Genitalia : Testis turun, simetris tidak ada hipospadia /
epispadias, tidak ada fimosis ,tidak ada hernia

Anus : Terdapat lubang anus,

Ekstremitas : Tangan kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif,
jumlah jari tangan kanan dan kiri lengkap. Kaki
kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari
kaki kanan dan kiri lengkap

C. ANALISA DATA

Bayi Ny. "K" usia 14 hari dengan bayi baru lahir

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semuanya dalam batas normal. ibu mengerti kondisi bayinya.
2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang ASI eksklusif perawatan bayi baru lahir di rumah dan pencegahan hipotermi. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi BCG dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada bayinya di Puskesmas pada tanggal 21 Februari 2026. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.5 Asuhan Kebidanan KB

4.5.1 Kunjungan KB

Asuhan Kebidanan Pada Ny. K P1A0H1 Usia 25 tahun dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan di TPMB Murah Handayani

Pengkajian

Tanggal : 21 Februari 2026

Pukul : 09.00WIB

Tempat : TPMB

Pengkaji : Murah Handayani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny K	Nama	: Tn M
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Alamat	: Pasirian	Alamat	: Pasirian

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.

3. Riwayat Pernikahan

- a. Nikah : 1 kali
- b. Pernikahan ke- : 1
- c. Umur menikah : 23 tahun
- d. Lama pernikahan : 2 tahun

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit yang sedang diderita, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi dan kanker

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang berbadan gemuk, dan tidak ada yang memiliki penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.

5. Data Psikososial dan Spiritual

Ibu menggunakan alat kontrasepsi atas kehendak sendiri dan suami mengijinkan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. TTV

TD : 120/80 MmHg

S : 36,5°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

3. BB : 52 kg

TB : 150 cm

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut hitam, tidak ada ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak icterus

Muka : simetris, tidak oedema, tampak berkeringat, tampak cemas

Hidung : simetris, tidak ada secret

Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen

Mulut/gigi : gigi tidak caries

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tiroid, tampak kemerahan

Dada : simetris kanan kiri, tidak ada benjolan

Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

C. ANALISA DATA

Ny. A P1A0H1 Usia 25 tahun dengan calon Akseptor KB
Suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga.
Ibu dan keluarga kooperatif.

2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam kondisi normal. ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menanyakan kepada ibu hasil keputusan bersama suami untuk menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan KIE pada saat kunjungan nifas yang lalu. Ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan.
4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang keuntungan atau kerugian dari kontrsepsi KB suntik 3 bulan. Yaitu
Keuntungan: Relatif aman untuk ibu menyusui mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker Rahim dan kanker ovarium. Kerugian: Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan. Ibu memahami penjelasan bidan.
5. Memberikan ibu *informed consent* sebagai bukti persetujuan menggunakan alat kontasepsi suntik 3 bulan. Ibu bersedia memberikan tanda tangan.
6. Mengoleskan kapas alkohol sebagai antiseptik, menyuntikkan DMPA (Deponeo) dengan dosis 1 cc pada sepertiga SIAS secara IM. Sudah dilakukan tindakan sesuai prosedur.
7. KIE setelah 1 minggu setelah penyuntikan baru boleh melakukan hubungan suami istri. Ibu mengerti.

8. Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti.
9. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2026. Ibu menyepakati.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

4.6 PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kepada Ny. “K” usia 25 tahun mulai tanggal 17 Januari 2026 sampai dengan 21 Februari 2026 yakni mulai kehamilan trimester 3 sampai 40 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan adalah asuhan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Pada bab ini penulis akan membahas kesesuaian teori dengan penatalaksanaan terhadap partisipan.

4.6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan kehamilan trimester III yang pertama di TPMB pada tanggal 17 Januari 2026 pada usia kehamilan 36 minggu. Ny. A mengeluh nyeri punggung bawah, hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam batas normal. Ny. K melakukan kunjungan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester 1 sebanyak 1 kali di TPMB, trimester 2 sebanyak 2 kali di Puskesmas (pemeriksaan USG dengan dokter), 2x di TPMB, trimester 3 sebanyak 1 kali di klinik SpOg (1x pemeriksaan USG dengan dokter) dan 3 kali di TPMB.

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang

mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada

perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani,2018).

Menurut penulis, nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, dalam hal ini bidan menganjurkan ibu agar rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring.

Kunjungan kehamilan trimester III kedua di PMB yaitu pada tanggal 23 Januari 2026 pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. K mengeluh kadang perut terasa kenceng, hasil pemeriksaan umum dan fisik ibu dalam batas normal.

Keluhan perut kenceng-kenceng pada ibu hamil trimester ketiga yaitu akibat dari kontraksi palsu (*braxton hicks*). Pada satu atau dua minggu sebelum persalinan akan terjadi peningkatan *braxton hicks*. Ciri-ciri perut kenceng-kenceng akibat kontraksi palsu ini adalah saat dibawa berjalan tidak memburuk, kontraksi tidak semakin meningkat, dan waktu terjadi secara singkat (Maulida et al., 2021). Oleh karena itu, diberikan KIE untuk mengatasi kontraksi maka ibu dengan relaksasi dan mengatur nafas. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan Varney tahun 2019 untuk mengatasi ketidaknyaman *braxton hicks* dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, dan senam hamil untuk meregangkan otot-otot (Mutiasari et al., 2021).

Menurut peneliti, hal ini merupakan keadaan fisiologis dialami pada ibu hamil trimester III karena kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan (His palsu atau *Braxton Hicks*). His ini merupakan his bahwa persalinan akan segera terjadi dimana his yang timbul semakin kuat dan sering. Selain itu juga, adanya kontraksi rahim atau his yang semakin sering dipengaruhi oleh adanya ketegangan dan kontraksi otot rahim yang mampu merangsang adanya penurunan bagian terbawah janin. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, dalam hal ini bidan memberikan edukasi tehnik relaksasi untuk meregangkan otot.

4.6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 26 Januari 2026 Perut ibu kencang-kencang pada tanggal 25 Januari 2026 pukul 19.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 26 Januari 2026 pukul 05.00 WIB, dan dibawa ke TPMB pada pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan di PMB adalah pembukaan 8 cm dan dilakukan observasi. Pembukaan lengkap sekitar pukul 10.15 WIB dan diikuti dengan pecahnya ketuban secara spontan berwarna jernih. Ibu melahirkan pada tanggal 26 Januari 2026 pukul 10.45 WIB. Bayi lahir secara Spontan (normal), langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki- laki BB 2800 gram, PB 48 cm, AS 8-9, tidak ada kecacatan. Plasenta lahir lengkap pada jam 10.55 WIB. Terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dijahit. Kala IV (2 jam postpartum) ibu berjalan dengan normal, tidak ada perdarahan.

Persalinan normal atau spontan adalah saat bayi lahir dengan kepala bagian belakang tanpa melalui alat bantu khusus dan tidak melukai ibu dan bayinya, dan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Purba Handayani et al., 2020). Tanda persalinan adalah munculnya suara mendesis saat persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai pembukaan, dan pecahnya ketuban. Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang biasanya berlangsung 10-12 jam pada primigravida, dan berlangsung 8 jam pada multigravida. Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Syaiful et al., 2020).

Menurut penulis, dalam hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, kala II berjalan selama 30 menit, kala III berlangsung selama 7 menit, termasuk dalam batas normal untuk ibu multigravida. Setelah persalinan keadaan ibu baik dan tidak ada komplikasi, hal tersebut dikarenakan ibu melakukan ANC secara rutin sehingga kesehatan ibu dan janinnya terpantau dengan baik.

4.6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pertama (KF1) pada tanggal 26 Januari 2026 pada 6 jam postpartum, ibu melahirkan anak keduanya secara spontan, ibu sudah bisa mobilisasi miring kanan dan kiri, duduk, dan berjalan. Tetapi, ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, nyeri bekas luka jahitan dan ASI keluar sedikit.

Puerperium atau dinamakan masa nifas adalah masa sesudah melahirkan plasenta dan berakjir saat kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil. Berlangsungnya masa ini selama 6 minggu, ada beberapa perubahan pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, perubahan sytem tubuh ibu dan perubahan psikis (Yuliana dan Haim, 2020). Rasa nyeri atau (afterpain) seperti mulas - mulas yang disebabkan kontraksi oleh rahim, afterpain ini berlangsung selama 3-4 hari post partum dan sering terjadi pada multipara, karena uterus yang teregang maka kontraksi uterus cenderung terjadi dua kali lipat dari uterus pada primipara. Kontraksi pada uterus yang kuat akan mempengaruhi involusi uterus. Rasa nyeri atau afterpains ini terjadi ketika ibu menyusui karena produksi ASI menimbulkan pelapasan oksitosin yang merangsang uterus untuk berkontraksi (Mander, 2013).

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan (Saifuddin, 2016). Komplikasi pada luka perineum dapat menimbulkan nyeri pada ibu ketika masa nifas sehingga hal tersebut tentunya menimbulkan

ketidaknyamanan yaitu terjadinya perdarahan pada luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka (Manuaba, 2016)

Produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Isnaini, 2023).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam melakukan asuhan pada kunjungan nifas ibu. Asuhan nifas pertama yaitu pada 6 jam post partum, penulis telah memberikan asuhan sebagaimana mestinya, penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai keluhannya yaitu Ny. K mengeluh masih terasa mulas pada 6 jam post partum. Keluhan yang dialami oleh ibu disebabkan karena rahim yang berkontraksi untuk kembali ke bentuk semula. Bidan juga menganjurkan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan memberikan HE tentang perawatan luka perineum dengan cara mandi 2 kali sehari serta mengeringkan area kewanitaannya sebelum menggunakan celana dalam.

Kunjungan nifas yang kedua (KF2) yaitu 3 hari postpartum pada tanggal 29 Januari 2026, ibu mengeluh lelah karena kurang tidur. Semua hasil pemeriksaan dalam batas normal. TFU 3 jari dibawah pusat.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, menimang bayi setiap saat dapat menyebabkan istirahat

ibu kurang sehingga tidur/istirahat ibu dapat terganggu. (Mansur,2014). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada saat melakukan kunjungan nifas tentang kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas, selain itu upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/ keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi, 2012).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam melakukan asuhan pada kunjungan nifas ibu, Asuhan nifas pertama yaitu pada 3 hari post partum, penulis telah memberikan asuhan sebagaimana mestinya, penulis telah memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai keluhannya.

Kunjungan nifas yang ketiga (KF3) 14 hari postpartum pada tanggal 10 Februari 2026 dari data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan atau tanda bahaya. Produksi ASI semakin banyak. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU tidak teraba. Pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan.

Pada 2 minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simfisis (A.vita Sutanto 2019). Pengeluaran lochea pada hari 14 hari berwarna kuning kecoklatan yang mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta (Putu, 2019).

Menurut penulis dalam hal ini tidak ada kesenjangan fakta dan teori bahwa TFU yang sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan pada 2 minggu post partum sudah sesuai dengan teori tertulis dan merupakan hal yang fisiologis. Pada kunjungan ini, bidan mengevaluasi cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Bidan juga mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Kunjungan nifas yang ke-empat (KF4) 35 hari postpartum pada tanggal 21 Februari 2026. Dari data subyektif ibu mengatakan bahwa sudah tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan seluruhnya dalam batas normal. TFU tidak teraba, lochea berwarna putih (lochea alba).

Lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Sulistiawati, 2021).

Menurut penulis, pada kunjungan terakhir tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta, kondisi ibu baik, proses involusi uteri dalam batas normal dan pengeluaran lochea berwarna putih (lochea alba) pada 6 minggu post partum merupakan hal yang fisiologis. Pada kunjungan keempat ini, ibu diberikan KIE tentang alat kontrasepsi dan disarankan untuk segera kembali berkunjung jika sudah sepakat dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih.

4.6.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan pertama neonatus (KN1) pada tanggal 21 Januari 2026, bayi berusia 6 jam, riwayat persalinan spontan, Jenis kelamin laki – laki , BB lahir 2800 gram, PB 48 cm, pemeriksaan fisik dengan hasil normal, bayi sudah mendapat vitamin K, dan bayi sudah menerima imunisasi HB 0, bayi sudah menyusu ASI dari ibunya secara langsung.

Bayi baru lahir normal ialah berat lahirnya antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan dan tidak cacat kongenital (cacat bawaan) yang berat, lahir langsung menangis (Marmi 2019). Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit, kulit kemerahan, rambut kepala biasanya sempurna, reflek isap dan menelan terbentuk dengan baik, reflek besok atau memeluk saat terkejut baik, reflek menggenggam baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi 2019).

Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, bayi lahir dengan normal dan tidak ada kelainan kongenital dan juga diberikan vit K dan HB0 segera setelah bayi dilahirkan dan diberikan di waktu yang tepat. Serta Bayi juga sudah melakukan IMD sehingga kemampuan reflek yang dimiliki bayi sudah berfungsi.

Kunjungan kedua neonatus (KN2) berusia 3 hari pada tanggal 29 januari 2026, ibu mengatakan bahwa bayinya tidak memiliki keluhan, pemeriksaan dalam batas normal, serta tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda – tanda

infeksi. Bayi juga diambil sampel darahnya untuk dilakukan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital).

Tali pusar biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke-10. Perawatan tali pusar yang baik adalah bersih dan kering seperti membersihkan tali pusat dan menutupnya menggunakan kassa kering untuk mencegah infeksi (Setiyani, 2019). SHK atau Skrining Hipotiroid Kongenital adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Kemenkes, 2022).

Pada kunjungan kedua ini tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat sehingga. Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta, dalam hal ini bidan menganjurkan bidan untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan keadaan bersih dan kering. Bidan juga memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan perawatan bayi di rumah serta pentingnya pemeriksaan SHK guna mendeteksi secara dini kelainan hormon tiroid yang nantinya akan berpengaruh kepada tumbuh kembang bayi.

Kunjungan ketiga neonatus (KN3) berusia 14 hari pada tanggal 10 Februari 2026. Pada kunjungan terakhir ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan tali pusat lepas spontan pada hari ke 8. Pada kunjungan ini ibu diberi edukasi tentang imunisasi BCG.

Imunisasi dapat diartikan sebagai upaya untuk menaikkan sistem imun agar dapat menjaga perlindungan tubuh terhadap infeksi atau penyakit (Frastika et al. 2020). Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) adalah salah satu jenis imunisasi yang ditujukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh manusia terhadap tuberkulosis (TB). BCG sendiri biasanya diberikan pada bayi yang baru lahir (Situmorang & Susilawati 2022).

Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam memberikan asuhan neonatus ini. Bidan sudah menganjurkan ibu ke puskesmas untuk diberikan imunisasi BCG pada bayinya dan ibu bersedia mengikuti anjuran Bidan.

4.6.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan KB dilakukan pada hari ke 35 postpartum yaitu tanggal 21 Februari 2026. Ibu megatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah mendapatkan persetujuan dari suaminya.

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan adalah relatif aman untuk ibu menyusui mencegah kehamilan hingga 99% dan bisa menurunkan risiko kanker Rahim dan kanker ovarium. Kerugian: Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan (Putri& Nikmah, 2021). Menurut penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam melakukan asuhan kebidanan ini. Ibu memilih kontrasepsi yang tepat berdasarkan teori karena suntik 3 bulan merupakan kontasepsi yang relatif aman untuk ibu menyusui dan mencegah kehamilan hingga 99 %.

