

BAB III

METODE ASUHAN KEBIDANAN

1.1 Rancangan Asuhan

Rencana asuhan dengan pendekatan secara continuity of care Adalah pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan. Asuhan yang dilakukan mulai dari 1 kali kunjungan ANC dimasa kehamilan trimester III, 1 kali kunjungan Ketika waktu persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 3 kali kunjungan bayi baru lahir, dan 1 kali kunjungan pelayanan KB. Dari kunjungan tersebut dilakukan pencatatan semua hasil yang ada dengan menggunakan metode Varney dan dikumentasi dengan menggunakan metode SOAP.

1.2 Subyek / Sasaran Asuhan

Subyek sasaran dalam asuhan kebidanan diajukan kepada ibu hamil Trimester III yakni Ny “F” usia 29 tahun umur kehamilan 34 minggu.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosadang Kabupaten Lamongan.

1.3.2 waktu

Data untuk pemberian *Continuity of Care* dikumpulkan selama bulan Nopember 2025 sampai dengan Januari 2026.

1.4 Teknik Pengumpulan Data

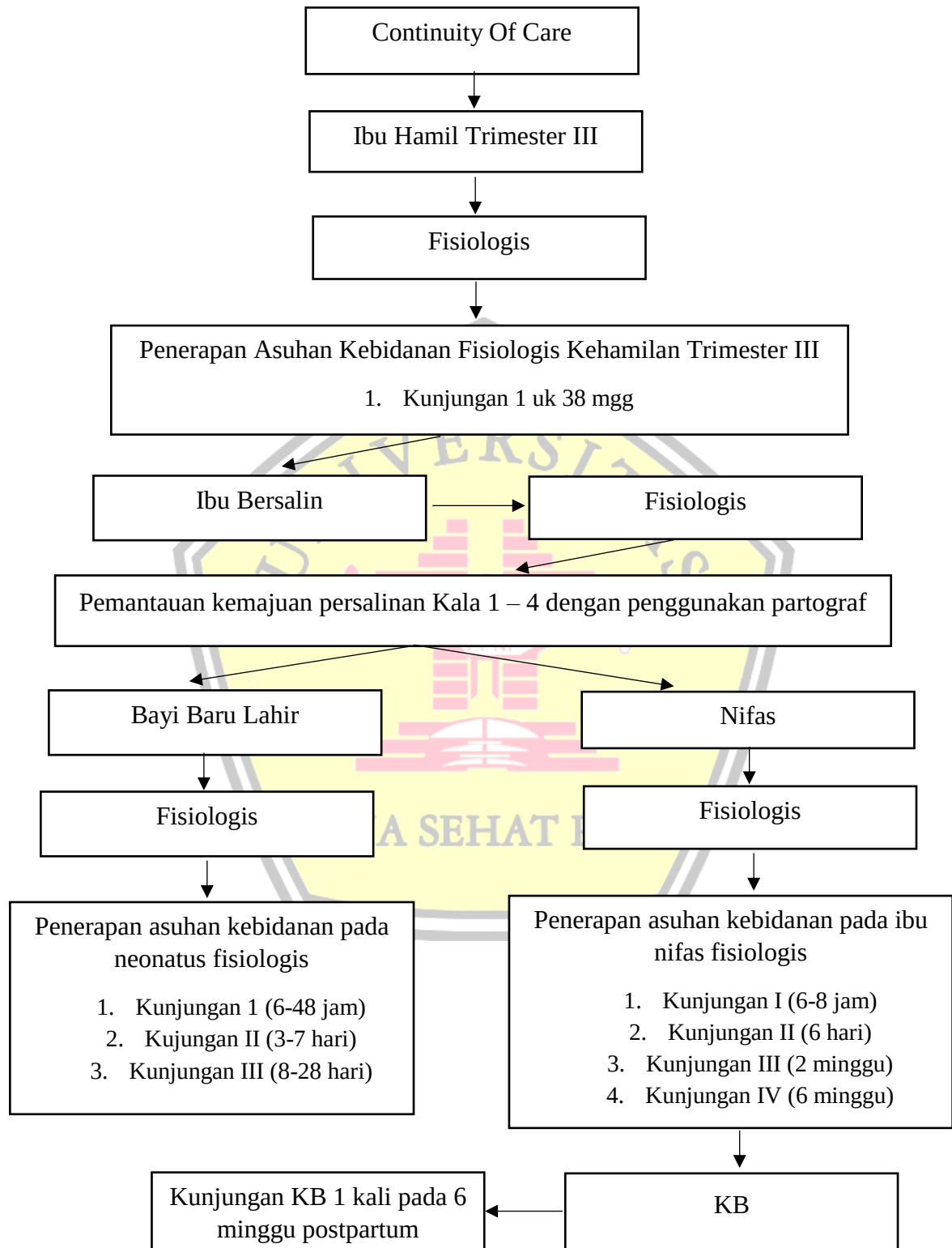
Tiga kategori data digunakan dalam metode pengumpulan data untuk asuhan kebidanan COC, yaitu:

- 1.4.1 Data Primer : Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara
- 1.4.2 Data Sekunder : informasi yang diperoleh dari pasangan atau anggota keluarga.
- 1.4.3 Data Tersier : Informasi diambil dari buku KIA.

1.5 Analisis Data

Deskripsi dan interpretasi teoritis dari data subjektif dan objektif digunakan untuk memeriksa data menggunakan dokumentasi SOAP dan manajemen kebidanan. Selain itu, asuhan yang diberikan kepada klien dari fase kehamilan hingga keluarga berencana dianalisis. Analisis dilakukan dengan membandingkan luaran asuhan yang diberikan kepada pasien atau di lapangan dengan gagasan teoretis yang disajikan pada BAB II.

1.6 Kerangka Asuhan



1.7 Jadwal Asuhan

Berikut ini adalah frekuensi asuhan Continuity Of Care:

1. ANC : 1 kali
2. INC : 1 kali
3. PNC : 4 kali
4. Neonatus : 3 kali
5. KB : 1 kali

Tabel 3.1 Jadwal Asuhan *Continuity Of Care*

No	Uraian Kegiatan	Kunjungan	ANC	INC	Postpartum Minggu Ke					
					1	2	3	4	5	6
1	Ibu Hamil	1 kali	10/11/25							
2	Ibu Bersalin	1 kali		5/12/25						
3	Ibu Nifas	KF 1			7/12/25					
		KF 2			10/12/25					
		KF 3				16/12/25				
		KF 4							3/1/26	
4	Neonatus	KN 1			7/12/25					
		KN 2			10/12/25					
		KN 3				16/12/25				
5	KB	1 kali							3/1/26	

Keterangan :

- : Kunjungan ANC
- : Bersalin
- : Kunjungan Nifas
- : Kunjungan Neonatus
- : Kunjungan KB

BAB IV

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Perawatan kebidanan selama kehamilan, asuhan kebidanan bagi ibu yang akan melahirkan, asuhan kebidanan bagi ibu pascapersalinan, asuhan kebidanan bagi bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan untuk keluarga berencana (kontrasepsi) adalah lima bagian yang dibahas dalam bab 4.

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

**Asuhan Kebidanan Pada Ny “F” umur 29 Tahun $G_1P_0A_0$ 34 minggu
dengan kehamilan fisiologis**

Hari/Tanggal : 10 – 11 - 2025

Pukul : 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Pengkaji : Kholifatul Faizah

A. SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Istri

Suami

Nama : Ny. F Nama : Tn. M

Umur : 29 tahun Umur : 30 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Suku : Jawa Suku : Jawa

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Nelayan

Alamat : Weru Alamat : Weru

2. Keluhan : Ibu mengatakan keluhan biang kringat

3. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1
- 2) Pernikahan ke : 1
- 3) Usia menikah : 27 tahun
- 4) Lama menikah : 1 tahun

4. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 11 tahun
- 2) Siklus : 29 hari
- 3) Teratur/ tidak : teratur
- 4) Lamanya : 5- 7 hari
- 5) Banyak : 1-2 kali ganti pembalut
- 6) Disminorea : kadang- kadang
- 7) Fluor Albus : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

No .	Tahun partus	UK	BBL (gram)	Jenis partus dan JK	Penolong partus	Tempat partus	Komplikasi		Nifas	
							Ibu	Bayi	Laktasi	K/U
1.	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kehamilan ini

- 1) HPHT : 16-03-2025
- 2) TP : 23-12-2025
- 3) USG : 20-12-2025
- 4) Riwayat Imunisasi : T5

5) ANC

a. Trimester I

- Tempat : TPMB I'annatus sa'adah dan Puskesmas
- Frekuensi : TPMB 1x dan Puskesmas 1x
- Keluhan : mual muntah

b. Trimester II

- Tempat : TPMB I'annatus Sa'adah dan Puskesmas
- Frekuensi : TPMB 1x dan Puskesmas 1x
- Keluhan : tidak ada keluhan

c. Trimester III

- Tempat : TPMB I'annatus Sa'adah dan Puskesmas
- Frekuensi : TPMB 2x dan Puskesmas 1x
- Keluhan : Biang kringat

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terdahulu

Ibu mengatakan ini hamil yang pertama kali

8. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a. Nutrisi

- Sebelum hamil : 3 kali sehari

- Setelah hamil : 3-4 kali sehari

b. Minum

- Sebelum hamil : 7-8 gelas air putih/hari
- Setelah hamil : 8-13 gelas/hari (air mineral, minuman manis)

2) Eliminasi

a. BAK

- Sebelum hamil : 4-5x/hari
- Setelah hamil : 8-10x/hari dengan warna kuning jernih

b. BAB

- Sebelum hamil : 1-2 hari/sekali
- Setelah hamil : 1-2 kali/hari dengan warna coklat kekuningan dan konsistensi padat

3) Pola istirahat dan tidur

a. Tidur siang

- Sebelum hamil : 1-2 jam
- Setelah hamil : tetap 1-2 jam

b. Tidur malam

- Sebelum hamil : 7-8 jam
- Setelah hamil : tetap 7-8 jam

4) Kebiasaan hidup sehari-hari

Ibu menyatakan bahwa dia tidak menggunakan obat – obatan herbal, tidak merokok, konsumsi alkohol ataupun menggunakan narkoba.

5) Personal hygiene

a. Mandi

- Sebelum hamil : 2 x sehari
- Setelah hamil : 2 x sehari

b. Keramas

- Sebelum hamil : 3 x seminggu
- Setelah hamil : 3 x seminggu

c. Gosok gigi

- Sebelum hamil : 2 x sehari
- Setelah hamil : 2 x sehari

d. Ganti Pakaian

- Sebelum hamil : 2 x sehari
- Setelah hamil : 2 x sehari

6) Psikososial

- a. Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam keluarga yang mengharuskan pantangan makanan tertentu saat hamil.
- b. Respons ibu/keluarga atas kehamilan : Ibu dan keluarga senang atas kehamilannya.
- c. Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : Ibu memahami pentingnya memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan
- d. Harapan ibu dan keluarga terhadap jenis anak : ibu mengatakan laki – laki atau perempuan tidak masalah yang terpenting sehat dan tidak ada kelainan.

B. OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TB : 148 cm
4. BB : 60 kg
5. Lila : 26 cm
6. TTV
 - 1) Tekanan darah : 110/ 80 mmHg
 - 2) Nadi : 84x/ mnt
 - 3) Pernafasan : 20x/ mnt
 - 4) Suhu : 36,8°C
7. Pemeriksaan fisik
 1. Rambut : bersih, berwarna hitam, penyebaran rambut merata, dan tidak rontok
 2. Kepala : tidak ada benjolan abnormal
 3. Wajah : bersih, tidak pucat, tidak ada oedema
 4. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
 5. Hidung : simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret
 6. Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, terdapat gigi yang berlubang belakang sebelah kanan
 7. Telinga : simetris, tidak ada serumen yang berlebih

8. Leher : tidak ada dan tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
9. Dada : tidak ada pergerakan retraksi dinding dada
10. Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
11. Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak pengeluaran cairan, dan tidak ada nyeri tekan
12. Abdomen
- a. Inspeksi : terdapat pembesaran perut yang asimetris, terdapat linea nigra, tidak ada bekas operasi, dan terlihat ada pergerakan
- b. Palpasi
- Leopold I : pada fundus teraba keras bulat melenting (kepala), TFU 30 cm
- Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas).
- Leopold III : pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) dan tidak bisa digerakkan
- Leopold IV : bagian terbawah janin belum masuk PAP

c. Auskultasi

- DJJ Frekuensi : 140x/menit
- Punctum max : kuadran di kiri bawah pusat

13. Genetalia : tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pengeluaran pervaginam

14. Ekstermitas

- a. Atas : tidak ada oedema, tidak ada varises
- b. Bawah : tidak ada oedema, tidak ada varises

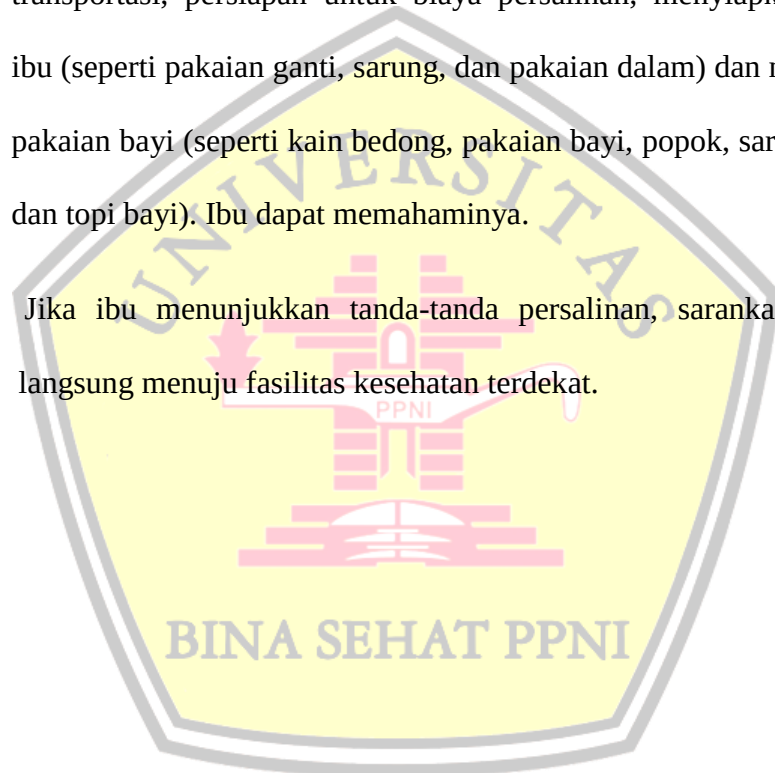
C. ANALISA DATA (A)

Ny. "F" $G_1P_0A_0$ usia 29 tahun usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20x/menit, dan suhu 36,3 °C. Ibu mengerti.
2. Jelaskan kepada ibu bahwa biang keringat terjadi karena beberapa faktor. Salah satunya dikarenakan perubahan hormone dan metabolisme yang bisa meningkatkan keringat, yang membuat kelenjar tersumbat dan mengakibatkan muncul bintik merah yang gatal, terutama di sekitar area lipatan tubuh. Hal ini bisa di atasi dengan memakai pakaian yang longgar, jaga kebersihan area lipatan, kompres air dingin, jangan di garuk.

3. Memberikan informasi dan komunikasi (KIE) tentang tanda- tanda persalinan, seperti kontraksi yang berkepanjangan dan sering, keluarnya cairan ketuban, dan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu memahami KIE yang diberikan.
4. Menjelaskan tentang persiapan persalinan, termasuk persiapan donor darah yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, persiapan transportasi, persiapan untuk biaya persalinan, menyiapkan pakaian ibu (seperti pakaian ganti, sarung, dan pakaian dalam) dan menyiapkan pakaian bayi (seperti kain bedong, pakaian bayi, popok, sarung tangan, dan topi bayi). Ibu dapat memahaminya.
5. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan, sarankan agar ibu langsung menuju fasilitas kesehatan terdekat.



4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Kebidanan Pada Ny “F” Usia 29 Tahun $G_1P_0A_0$ UK 38 Minggu

Dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

Hari/tanggal : Jumat, 05 Desember 2025

Pukul : 04.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Prolog

Ny “F” $G_1P_0A_0$ mengatakan HPHT: 16-03-2025 HPL: 23-12-2025 USG: 20-12-2025, terakhir ANC tanggal 26-11-2025 mengatakan nyeri pinggang, TTV ibu dan bayi dalam batas normal, belum ada tanda persalinan, sebelumnya diberikan KIE tentang tanda persalinan, persiapan persalinan.

1. Subjektif (S)

Keluhan : Ibu mengatakan perutnya sering kencang sejak pukul 09.00 WIB tanggal 04-12-1-2025 dan mengeluarkan lendir darah pada pukul 19.00 WIB.

2. Objektif (O)

TTV TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit, TFU 30 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, perut bagian atas ibu lembek, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Perut ibu sebelah kiri panjang dan keras seperti papan (punggung), perut ibu sebelah kanan dapat diraba dengan bagian kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu perut bulat, keras, memantul (kepala), kepala sudah masuk PAP, DJJ pada perut 138x/menit normal, 3x35 detik dalam 10 menit, kemaluan

tampak lendir bercampur darah, pemeriksaan VT 4 cm, effacement 50%,
Hodge II, cairan ketuban utuh (U).

3. Analisa Data (A)

Ny. "F" usia 29 tahun $G_1P_0A_0$ UK 38 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif 1.

4. Penatalaksanaan (P)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengerti
2. Memberikan aroma terapi dan pijatan akupresur di titik oksitosin untuk mengurangi nyeri sehingga ibu menjadi rileks, dan bisa mempercepat proses pembukaan
3. Melakukan observasi TTV setiap 2 jam sekali dan DJJ 30 menit sekali, tertulis dalam lembar partograf.
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri khususnya ketika kontraksi. Ibu memahami dan kooperatif.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi. Ibu mengerti.
7. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi oleh keluarga. Keluarga telah mempersiapkan.
8. Melakukan observasi, Hasil terlampir di partograf

Inpartu Kala II di PUSKEMAS TLOGOSADANG

Hari/tanggal : Jumat, 05 Desember 2025

Pukul : 06.30 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

1. Subjektif (S)

Ibu mengatakan perutnya semakin sering kencang dan ada rasa mau meneran.

2. Objektif (O)

Kesadaran umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD 120/80mmHg, Nadi 80x /menit, Suhu 36,7°C, Pernafasan 20x /menit, His 5x45 detik setiap 10 menit, Auskultasi DJJ 140 x/menit, Genitalia tampak blood show, VT pembukaan 10 cm, efficement 100%, Hodge IV, ketuban pecah (J), dan tidak ada molase.

3. Analisis (A)

Ny. "F" usia 29 tahun $G_1P_0A_0$ UK 38 minggu dengan inpartu kala II

4. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa telah tiba proses melahirkan. Ibu dan keluarga mengerti.

2) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan. Ibu memilih posisi setengah duduk.

3) Mempersiapkan kelahiran bayi, alat-alat partus set. Petugas sudah menyiapkan.

- 4) Membimbing ibu untuk teknik tiup-tiup pada waktu ada his atau kontraksi. Ibu mengerti dan mengikuti arahan petugas.
- 5) Melakukan proses kelahiran bayi sesuai pedoman APN, petugas melakukan sesuai prosedur.
- 6) Melakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu menangis kuat, warna kulit kemerahan, perempuan, lahir jam 06.50 WIB.
- 7) Mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering
- 8) Memotong tali pusat kemudian klem tali pusat, ganti handuk bayi lalu berikakan ke ibu untuk dilakukan IMD.
- 9) Menjaga kehangatan bayi, bayi diselimuti dengan selimut kering setelah dibersihkan.



Inpartu Kala III di PUSKESMAS TLOGOSADANG

Hari/tanggal : Jumat, 05 Desember 2025

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

1. Subjektif (S)

Ibu mengatakan terharu dan merasa tenang bayinya telah lahir selamat, dan mengeluh perutnya terasa mules.

2. Objektif (O)

Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit. Bayi lahir pada pukul 06.50 WIB, jenis kelamin perempuan, LK: 31 cm, PB: 50 cm BB: 3.100 gr. APGAR score bayi baru lahir yaitu 8 pada menit pertama. Kontraksi uterus (+), bulat keras, tali pusat terlihat memanjang, pengeluaran darah 100 cc dan ibu tidak pucat.

3. Analisis (A)

Ny. F umur 29 tahun P_1A_0 dengan Post Partum kala III

4. Penatalaksanaan (P)

- 1) Melakukan pemeriksaan apakah ada tanda bayi kedua. Tidak ada bayi kedua dengan baik. Ibu bersedia.
- 2) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 3) Melakukan manajemen aktif kala III
 - a) Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
 - b) Melahirkan plasenta

c) Masasse

d) Memeriksa selaput ketuban dan kelengkapan plasenta kotiledon maternal dan fetal.

Hasil : Manjemen aktif kala III telah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul : 07.00 wib, selaput ketuban dan kotiledon lengkap.

4) Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap. Ibu mengerti



Inpartu Kala IV di PUSKESMAS TLOGOSADANG

Hari/tanggal : Jumat, 05 Desember 2025

Pukul : 07.15 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

1) Subjektif (S)

Ibu merasa kelelahan dan gembira bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules.

2) Objektif (O)

Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, Suhu: 36,5°C pernafasan 20x /menit. Plasenta telah lahir, utuh, tidak ada selaput yang tertinggal, Kontraksi uterus (+), membulat, keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah $\pm$ 50 cc, Kandung kemih kosong.

3) Analisa Data (A)

Ny. "F" usia 29 tahun P_1A_0 dengan kala IV

4) Penatalaksanaan (P)

- 1) Memeriksa jalan lahir terdapat robekan derajat 2. robekan sudah dijahit
- 2) Melakukan pemantauan observasi 2 jam post partum. Hasil lembar partograf terlampir
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai perdarahan. Ibu mengerti.

- 4) Mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu bisa menyusui bayi dengan benar
- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang gizi selama masa nifas, perawatan perineum, ASI Eksklusif dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali penjelasan yang diberikan oleh bidan



4.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas Ke-I

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “F” USIA 29 TAHUN P_1A_0 2 HARI

POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS DI PUSKESMAS

TLOGOSADANG LAMONGAN

PENGKAJIAN

Tanggal : Minggu, 07 Desember 2025

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang Lamongan

Oleh : Kholifatul Faizah

Identitas

Nama Ibu : Ny. “F” Nama Suami : Tn. “M”

Umur : 29 Tahun Umur : 30 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Nelayan

Alamat : Weru Alamat : Weru

A. Subjektif (S)

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan, perut sedikit mules dan sudah BAB

2) Riwayat pernikahan

Nikah : 1 kali

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 27 tahun

Lama pernikahan : 1 tahun

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 29 hari

Teratur : Ya

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Lama haid : 5-7 hari

Bau : Khas

Disminorhea : kadang - kadang

Flour albous : tidak

4) Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 16-03-2025

HPL : 23-12-2025

USG : 20-12-2025

Imunisasi TT : Lengkap (T5)

5) Riwayat pemeriksaan ANC

a) Trimester 1

- Tempat : TPMB I'annatus Sa'adah dan Pukesmas

- Frekuensi : TPMB 1x dan Puskesmas 1x

- Keluhan : mual muntah

b) Trimester II

- Tempat : TPMB I'annatus Sa'adah dan Puskesmas

- Frekuensi : TPMB 1x dan Puskesmas 1x

- Keluhan : tidak ada keluhan

c) Trimester III

- Tempat : TPMB I'annatus Sa'adah dan Puskesmas Tlogosadang

- Frekuensi : TPMB 2x dan Puskesmas 1x

- Keluhan : Biang kringat

6) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 05 Desember 2025

Pukul : 06.50 WIB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : spontan

Robekan perineum : Derajat 2 dilakukan heating

Penyakit/komplikasi : Tidak ada

BB/PB : 3.100 gr/50 cm

Jenis kelamin : Perempuan

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu

Ibu mengatakan ini hamil yang pertama kali

8) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah pakai KB

9) Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan

a) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu makan nasi, ibu sudah minum air putih dan segelas teh hangat setelah melahirkan.

b) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa BAK secara spontan dan BAB 1x sehari.

c) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan sudah mampu miring kiri serta mampu berjalan dan sudah bisa menyusui.

d) Pola Istirahat

Ibu sudah istirahat tidur setelah melahirkan.

e) Personal Hygiene

Ibu selama di rumah sakit belum mandi

B. Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) TTV :

TD: 110/70 mmHg S : 36,4 °C N : 78 kali/menit RR : 20 kali/menit

3) Pemeriksaan fisik khusus

a) Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih porselen, palpebra tidak oedem

b) Payudara : simetris puting susu menonjol, colostrum sudah keluar

c) Abdomen : tidak ada bekas luka SC, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari
bawah pusat, terdapat striae.

d) Genetalia : terdapat pengeluaran lochea, terdapat laserasi derajat 2
dilakukan heating.

Pengeluaran lochea :

Warna : merah (lochea rubra)

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

e) Ekstremitas :

Atas : simetris, pergerakan aktif, tidak oedema, sebelah kiri
terpasang infus

Bawah : simetris, pergerakan aktif, tidak varises

C. Analisis (A)

Ny."F" P_1A_0 umur 29 tahun 2 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg
N : 78 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit. Ibu mengerti hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan dan kiri berjalan ke kamar mandi jika ingin BAK/BAB. Ibu bersedia melakukannya
- 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan , ibu mengerti dan bersedia
- 4) Memberikan saran pada ibu untuk tidak tarak makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan, ibu mengerti dan bersedia

- 5) Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan daerah genetalia supaya tidak terjadi infeksi, ibu bersedia
- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti
- 7) Memberitahu ibu untuk menyusui 2 jam sekali, ibu mengerti.
- 8) Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab perut mulas tersebut bahwa hal tersebut normal karena setelah ibu persalinan sudah terjadi proses kembalinya rahim pada kondisi sebelum lahir, ibu mengerti.



4.3.2 Kunjungan Nifas Ke-2

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" USIA 29 TAHUN P_1A_0 6 HARI

POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Desember 2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Tlogosadang

Oleh : Kholifatul Faizah

Prolog :.

Hari ke 6 postpartum ibu terkadang masih merasakan rasa nyeri luka jahitan

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, luka jahitan terkadang terasa nyeri.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan : 3-4x/hari, porsi nasi 2 centong, lauk pauk, sayuran

Minum : 6-8 gelas/ hari (air putih)

b) Pola Eliminasi

BAK : 4-5x/ hari

BAB : 1 hari sekali, konsistensi lembek.

c) Pola Istirahat

Siang : $\pm$ 1jam/ hari

Malam : $\pm$ 8 jam (sering bangun saat bayi menangis)

3. Pola aktivitas

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti mencuci baju bayi.

4. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari pagi dan sore

Keramas : 2 hari sekali

Ganti Pembalut : 3-4 x/ hari

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

TTV :

TD = 110/70 MmHg

N = 86x/menit

S = 36,5 °C

RR = 22x/menit

a) Mata : Bersih, sklera putih porselen, konjungtiva merah muda

b) Payudara : Pengeluaran ASI +/+, puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar

c) Abdomen : TFU pertengahan pusat-symphysis, kontraksi uterus teraba keras.

d) Ekstremitas : Tidak ada odema.

e) Genetalia : Pengeluaran darah merah kecoklatan, luka jahitan sudah menyatu.

C. Analisa (A)

Ny. F usia 29 tahun P_1A_0 6 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. Pentalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 110/70 MmHg, N = 86x/menit, S = 36,5 °C, RR = 22x/menit, TFU pertengahan pusat simphysis, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali ibu untuk makan buah berserat seperti pepaya, pisang, dll, agar tidak terjadi sembelit. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Dengan pertimbangan yaitu : murah serta memiliki gizi lengkap yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan ketahanan tubuh bayi. Ibu mengerti dan akan berusaha menyusui bayinya dengan ASI saja.
4. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada keluhan dan terdapat tanda bahaya saat nifas.
 - a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
 - b) Pengeluaran cairan vagina dengan bau yang busuk.
 - c) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - d) Pembengkakan pada wajah dan tangan.
 - e) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
 - f) Payudara yang memerah, panas atau sakit. Ibu mengerti.

4.3.3 Kunjungan Nifas Ke-3

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" USIA 29 TAHUN P_1A_0 12 HARI

POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

Pengkajian

Hari/tanggal : Selasa, 16 Desember 2025

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG

Hari ke 12 postpartum, ibu tidak ada keluhan dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri.

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan : 3-4x sehari, nasi sedang, lauk pauk, sayur, buah-buahan (pisang)

Minum : 6-8 gelas/hari (air putih)

b) Pola Eliminasi

BAK : 5-6x/hari

BAB : 2 hari sekali

c) Pola Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 8 jam (masih sering terbangun)

d) Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Keramas : 2-3 x dalam 1 minggu

Ganti pembalut : 3-4 x sehari (karena darahnya sudah jarang keluar)

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD = 110/70 MmHg N = 80x/menit S = 36,5°C RR = 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara : tidak ada nyeri, Pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet

b) Abdomen : TFU tidak teraba, uc teraba keras

c) Genetalia : Ibu berkata warna darah hanya flek kuning kecoklatan dan hanya keluar sedikit, jahitan sudah kering.

C. Analisa (A)

Ny. F usia 29 tahun P_1A_0 12 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 110/70 MmHg, N = 80x/menit, S = 36,5°C, RR = 22x/menit, TFU tidak teraba, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti.

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai: a) Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya dengan ASI, ibu bersedia. b) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang bahaya nifas seperti sakit kepala berlebihan, penglihatan kabur, pembekakan pada wajah dan ekstremitas. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada keluhan. Ibu mengerti.



4.3.4 Kunjungan Nifas Ke-4

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "F" USIA 29 TAHUN P_1A_0 30 HARI POST PARTUM DENGAN NIFAS FISIOLOGIS

Pengkajian

Hari/tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG :

Ny "F" Umur 29 Tahun P_1A_0 30 hari postpartum, hasil pemeriksaan yang lalu:
ibu mengatakan tidak ada keluhan.

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makan : ibu mengatakan makan seperti biasa yaitu 3-4x sehari, nasi sedang, lauk pauk, sayur.

Minum : 6-8 gelas/hari (air putih)

b) Pola Eliminasi

BAK : 4-5x/hari

BAB : 1x/hari

c) Pola Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : $\pm$ 8 jam (masih sering terbangun)

d) Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Keramas : 2 hari sekali

Ganti pembalut : 2-3x sehari (karena darahnya sudah tidak keluar)

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 MmHg N = 82x/menit S = 36,5 °C RR = 22x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Payudara : Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri

Genetalia : Ibu mengatakan sudah tidak keluar darahnya, jahitan perineum sudah sembuh

C. Analisa (A)

Ny. F usia 29 tahun P_1A_0 30 hari postpartum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, TTV: TD = 120/80 MmHg, N = 82x/menit, S = 36,5°C, RR = 22x/menit, luka jahitan sudah menyatu. Ibu mengerti.

2. Memberitahu ibu untuk ber-KB sedini mungkin. Ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu tentang macam-macam KB Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, mini pil, suntik KB 3 bulan, implant, IUD, MOW (metode operasi wanita). Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan terdekat apabila ada. Ibu mengerti



4.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

4.4.1 Kunjungan Neonatus Ke-1

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. NY “F” USIA 2 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS

Pengkajian

Hari/Tanggal : Minggu, 07 Desember 2025

Jam : 08.00 WIB

Identitas :

Nama : By. Ny. ”F”

Tanggal lahir : 05 Desember 2025

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua

Nama Ibu : Ny “F”

Nama Suami : Tn “M”

Umur : 29 Tahun

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Nelayan

Alamat : weru

A. Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya baik-baik saja

2. Riwayat Kelahiran

Lahir pada tanggal 05 Desember 2025 pukul 06.50 WIB, cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, BB= 3.100 gr PB=50 cm, pemberian salep mata, Vit.K, Imunisasi Hb0 tgl 05 Desember 2025, ketuban jernih.

3. Pola Nutrisi

Lama pemberian ASI : $\pm$ 30 menit setiap 2 jam sekali selama 8 jam atau bila bayi menangis.

5. Pola Eliminasi

BAK : $\pm$ 3x/ 8 jam

BAB : 1 x/8 jam, warna hitam

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

TTV : N = 145 x/menit RR = 48x/menit S = 36,5°C

Penilaian selintas : bayi menangis spontan, kulit bayi kemerahan, bayi tidak megap-megap

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kulit kaseosa. : Bersih, tidak terdapat lanugo, tidak terdapat verniks

b) Kepala : Keadaan rambut merata, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molage, tidak terdapat caput succedenum.

c) Muka : Bersih, tidak tampak pucat, dan tidak tampak kuning.

d) Mata: Bersih, simetris, sklera tidak ikterik, palpebra tidak oedem

e) Hidung : Bersih, tidak ada secret.

- f) Mulut : Bersih, warna bibir merah, tidak ada labioskisis dan labio palato skisis. g) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- h) Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- i) Dada: Simetris, tidak ada penarikan otot intracostae yang berlebihan, tidak ada benjolan abnormal.
- j) Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terbungkus kasa.
- k) Genetalia : Bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- l) Anus : Bersih, tidak ada atresia ani
- m) Ekstremitas atas : Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili
- n) Ekstremitas bawah: Simetris, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

C. Analisa (A)

By Ny "F" usia 2 hari dengan neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

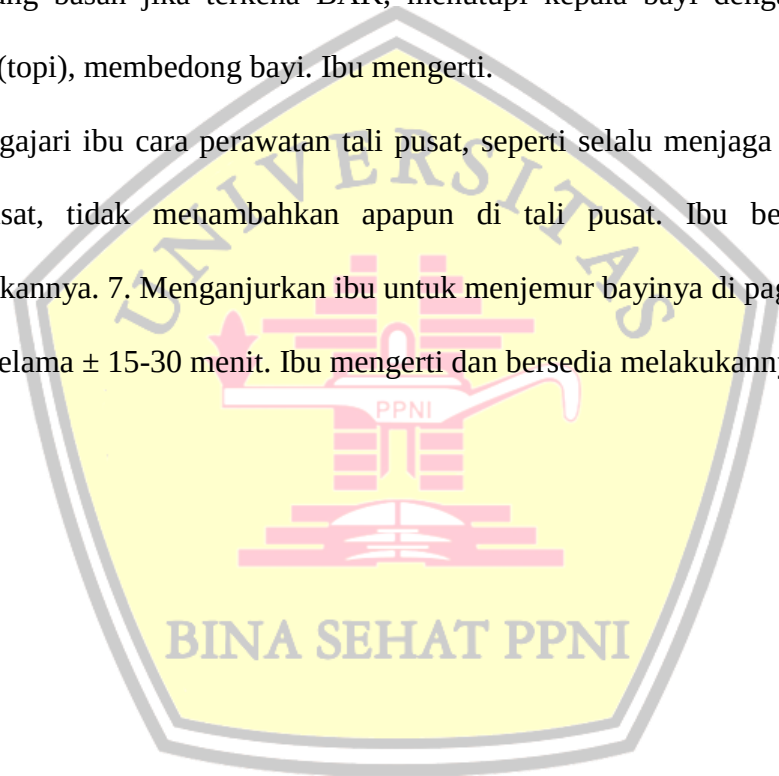
1. Memberitahu ibu keadaan bayi baik-baik saja, TTV N = 145 x/menit, RR = 48x/menit, S = 36,5°C tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa bayi nya akan dilakukan pemeriksaan PJB, SHK, CAH serta G6PD dengan tujuan untuk deteksi dini kelainan hormone tiroid. Adapun pemeriksaan nya dengan cara mengambil darah dari tumit kaki bayi yang akan di teteskan pada kertas saring. Ibu memahami
3. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan PJB normal , SPO2 kaki kanan 99 %, dan SPO2 tangan kanan 98%. Kemudian untuk hasil pemeriksaan SHK,

CAH dan G6PD baru akan keluar setelah 2 bulan pengiriman sampel ke dinas kesehatan dan akan di teruskan ke RS dr. Soetomo Surabaya. Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi dan jika bayi tidur maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi yaitu segera mengganti baju yang basah jika terkena BAK, menutupi kepala bayi dengan penutup kepala (topi), membedong bayi. Ibu mengerti.

6. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, seperti selalu menjaga kekeringan tali pusat, tidak menambahkan apapun di tali pusat. Ibu bersedia dan melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pada jam 7 selama $\pm$ 15-30 menit. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.



4.4.2 Kunjungan Neonatus Ke-2 (KN 2)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. "P" USIA 6 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS

Pengkajian

Hari/tanggal : Rabu, 10 Desember 2025

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG :

By. P lahir tanggal 05 Desember 2025. Pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan bayinya baik-baik saja.

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

2. Riwayat imunisasi : Ibu mengatakan bayinya sudah diberikan imunisasi HB0
05 Desember 2025

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Frekuensi : 2 jam sekali atau saat bayi ingin selama ± 30 menit

Jenis : ASI eksklusif

b) Pola Eliminasi

BAK : 4-5 x/hari

BAB : 3x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek

c) Personal Hygiene

Mandi : 2x/hari, mandi pagi pada pukul 07-00 WIB mandi sore pada pukul 15.00 WIB.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N= 140x/menit S= 36,5 °C RR= 45x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Bersih, tidak tampak kuning

Mata : Bersih, sklera putih porselen

Abdomen : Tali pusat sudah lepas (10 Desember 2025)

C. Analisa (A)

By. "P" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik baik saja, TTV: N= 140x/menit S= 36,5 °C RR= 45x/menit tali pusat sudah lepas. Ibu mengerti.

2. Mengajari ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu cara memandikan bayi, menjemur bayi, dsb. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI saja dan tidak menyusui bayi dengan dot agar tidak bingung putting. Ibu mengerti.

4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi yaitu

a) Bayi tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum

- b) Bayi kejang, mata berkedip-kedip, mata mendelik, kemungkinan bayi kejang
 - c) Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 derajat celcius atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36 derajat celcius
 - d) Kulit bayi terlihat kuning. Ibu mengerti dan memahami.
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjemur bayinya $\pm$ 15-30 menit. Ibu mengerti



4.4.3 Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY. “P” USIA 12 HARI DENGAN NEONATUS FISIOLOGIS

Pengkajian

Hari/tanggal : Selasa, 16 Desember 2025

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG :

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan kondisi bayi baik dan tali pusat sudah lepas, menyusui kuat, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui secara eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

A. Subyektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Frekuensi : 2 jam sekali atau setiap bayi ingin

Jenis : ASI eksklusif

b) Pola Eliminasi

BAK : 7-8 x/hari

BAB : 2-3 x/hari, konsistensi lembek dan warna kekuningan

c) Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari mandi pagi pada pukul 07.00 WIB mandi sore pada pukul 15.00 WIB.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : N= 140 x/menit S= 36,5 °C RR= 40 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : bersih, tidak tampak kuning, terdapat bintik-bintik kecil pada dahinya.
- b) Mata : Bersih, sklera putih porselen.
- c) Dada : Simetris, tidak ada penarikan otot intracostae yang berlebihan
- d) Abdomen : Tali pusat sudah lepas.

C. Analisa (A)

By. "P" usia 12 hari dengan neonatus fisiologis

D. Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya selama $\pm$ 15-30 menit. Ibu mengerti.
3. Memberikan health education tentang imunisasi pada bayi dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG jika sudah berusia 1 bulan. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu untuk ke pusat kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F USIA 29 TAHUN P_1A_0 30 HARI

POSTPARTUM DENGAN CALON AKSEPTOR BARU KB IMPLAN

PENGKAJIAN

Hari/tanggal : Sabtu, 03 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

PROLOG :

Ibu melahirkan anak pertama pada tanggal 05 Desember 2025 secara normal di Puskesmas Tlogosadang, Ibu memutuskan untuk memilih KB implan.

Identitas

Nama Ibu	: Ny "F"	Nama Suami	: Tn "M"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Nelayan
Alamat	: Weru		

A. Data Subyektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk KB implant.

2. Riwayat pernikahan

Nikah : 1

Pernikahan ke : 1

Usia menikah : 27 Tahun

Lama pernikahan : 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11 tahun

Siklus : 29 hari

Teratur : teratur

Banyak : 3-4x ganti pembalut

Lama haid : 5-7 hari

Disminorhea : kadang - kadang

Flour albous : tidak

4. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai KB

5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak ada yang menderita atau memiliki riwayat penyakit menular, menurun dan menahun seperti TBC, HIV/AIDS, hepatitis, DM, penyakit jantung, dll.

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a) Makan Ibu mengatakan frekuensi makan 2-3 kali/sehari.

b) Minum Ibu mengatakan frekuensi minum 7-9 gelas/hari

b. Eliminasi

a) BAK Ibu mengatakan frekuensi BAK 4-5x/hari konsistensi jernih.

b) BAB Ibu mengatakan frekuensi BAB 1-2 hari/sekali konsistensi lembek

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD = 120/80 MmHg N = 80x/menit S = 36,7 °C RR = 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : bersih, rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema
- b) Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- c) Mata : mata simeteris, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak oedema
- d) Mulut dan gigi: lembap, bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada cariesgigi
- e) Telinga : simteris, tidak terlihat pengeluaran serumen berlebih
- f) Leher : tidak terlihat pembesaran vena jugularis, tidak terlihat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terlihat pembesaran kelenjar getah bening
- g) Dada : tidak terdengar bunyi ronchi dan wheezing, tidak ada retraksi, puting susu kanan dan kiri menonjol, terjadi hiperpigmentasi pada areola, ada pengeluaran kolostrum
- h) Payudara : Pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet, tidak ada nyeri
- i) Genetalia : sudah tidak keluar darahnya
- j). Ekstermitas atas dan bawah : tidak oedem

C. Analisa (A)

Ny.F usia 29 tahun P_1A_0 dengan calon akseptor baru KB implant

D. Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan tentang kandungan dari KB implant (Alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang di bungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri). Ibu mengerti

2. Menjelaskan tentang macam-macam KB implant

a) Implanon, terdiri dari 1 batang yang di isi dengan 68 mg keto desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun

b) Jadelle dan Indoplan, terdiri dari 2 batang berisi 75 Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun. Ibu mengerti

3. Menjelaskan keuntungan dari KB implan :

a) Sangat efektif

b) Daya guna tinggi

c) Perlindungan jangka panjang

d) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan

e) Tidak mengganggu hubungan seksual

f) Tidak mengganggu ASI. Ibu mengerti

4. Menjelaskan tentang keterbatasan dari KB implant:

a) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

b) Tidak mencegah IMS

c) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, harus pergi ke nakes. Ibu mengerti dan memahami

1.6 Pembahasan

Dimulai pada trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung selama 36 minggu, penulis studi kasus ini akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi hingga KB. Penulis akan membandingkan teori dengan fakta nyata dalam bab ini, yang mencakup studi kasus tersebut. Dengan menggunakan metodologi Asuhan Kebidanan, mengkaji, menganalisa, dan menerapkan manajemen asuhan yang sejalan dengan Asuhan Kebidanan.

4.6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 10 November 2025, Ny. "F" melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Tlogosadang pada usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan bintik-bintik. Melakukan control hamil dan pemeriksaan ANC Terpadu 2 di Puskesmas Tlogosadang. Hasil pemeriksaan fisik berada dalam batas normal. KIE (Informasi dan Komunikasi) tentang tanda – tanda persalinan. Hasil pengukuran berat badan 60 kg dan tinggi badan ibu 148 cm. Hasil pemeriksaan leher dan wajah penulis menunjukkan normal. Wajah ibu tidak bengkak, dan vena jugularis eksterna maupun kelenjar tiroid tidak membesar. Selain itu, penulis tidak menemukan edema pada tungkai atau kelainan pada jari. Pada pemeriksaan ANC terpadu ke dua, pemeriksaan nya meliputi pemeriksaan lab (Hb, GDA serta albumin), pemeriksaan USG. Tekanan darah Ibu "F" secara konsisten berada di antara 110/70 dan 120/80 mmHg selama pemeriksaan kehamilannya. Pengukuran LILA untuk Ibu "F" adalah 26 cm. Tinggi fundus uteri Ny. "F" pada usia kehamilan 34 minggu adalah 30 cm pada kunjungan ANC. Penimbangan dan pengukuran tinggi

badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, toksoid tetanus, tablet MMS, tes PMS, konsultasi, pemeriksaan hemoglobin, perawatan payudara, senam hamil, pemeriksaan protein urin jika diindikasikan, pemeriksaan glukosa urin jika diindikasikan, terapi kapsul yodium, dan terapi antimalaria untuk daerah endemis merupakan beberapa layanan perawatan prenatal standar yang tercantum dalam standar layanan 14T (Yulizawati, 2024).

Kisaran tekanan darah ibu hamil yang umum adalah 100/70 hingga 120/80 mmHg. Penting untuk mewaspadaikan peningkatan (hipertensi) atau penurunan (hipotensi) tekanan darah, karena kondisi ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin jika tidak ditangani (Romauli, 2023). Karena tekanan darah berkaitan dengan preeklamsia, yang dapat menyebabkan kejang pada ibu dan gawat janin, penting untuk memantaunya. Di Indonesia, seorang perempuan dianggap berisiko mengalami KEK jika lingkar lengan atasnya berada dalam rentang merah, yaitu 23,5 cm (Supariasa, 2016). Ibu hamil perlu memperhatikan lingkar lengan atasnya. Status gizi seseorang dan apakah mereka memiliki atau berisiko KEK dinilai menggunakan pengukuran LILA. Berbeda dengan berat badan yang berfluktuasi dengan cepat, pengukuran LILA seseorang berubah secara bertahap. Oleh karena itu, status gizi sebelumnya diukur menggunakan LILA. Berdasarkan hasil pengukuran LILA Ibu "N", klien tidak berisiko mengalami KEK dan memberikan akses bagi KIE untuk mendapatkan makanan sehat termasuk sayur, nasi, dan lauk pauk.

Berdasarkan fakta dan teori yang ada penulis beropini bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta yang terjadi di lapangan dengan teori yang ditemukan.

4.6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Seorang ibu datang ke PONED Puskesmas Tlogosadang pukul 04.00 WIB pada tanggal 05 Desember 2025, mengeluhkan keluarnya lendir bercampur darah dan perut terasa keceng sejak pukul 09.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36, 5°C, RR 22x/menit, Letak kepala, TFU 30cm, DJJ perut kiri 138x/menit, kontraksi 3x35 detik dalam 10 menit, dan tampak keluar darah dan lendir di genitalia Hodge II, selaput ketuban utuh (U), penipisan 50%, dan dilatasi VT 4 cm. Hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm, pendataran 100%, Hodge I, dan cairan ketuban jernih. Ibu juga mengaku ingin mengejan pukul 06.30 WIB. Bayi lahir pukul 06.50 dengan bantuan bidan. Bayi perempuan, memiliki skor Apgar 8-9, dan menangis keras. Hasil pengukuran: panjang badan: 50 cm, Lingkar Kepala: 31 cm, berat: 3.100 gram. Plasenta lahir pada Ny. "F," sepuluh menit setelah bayi lahir. Kala IV persalinan pada Ibu "F" terpantau memiliki batas TTV normal 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochia rubra, dan kehilangan darah saat persalinan, yaitu ± 20 cc pada kala II, ± 30 cc pada kala III, dan ± 100 cc pada kala IV.

Nyeri akibat kontraksi yang lebih intens merupakan tanda persalinan (Ningsih, 2022). Kontraksi yang konsisten dan sering terjadi. Peningkatan darah dan keluarnya lendir (lihat) akibat robekan kecil pada serviks. Terkadang, ketuban pecah dengan sendirinya. Serviks tampak datar dan melebar saat diperiksa dari dalam. Pemeriksaan saat ini menyatakan bahwa kala II persalinan berlangsung

selama satu jam untuk wanita primipartum dan tiga puluh menit untuk wanita multipartum (Nardina, 2023). Meskipun primipara, kala dua persalinan Ny. "F" hanya berlangsung dua puluh menit. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa Ny. "F" mengalami kala dua persalinan yang cepat.

Manajemen aktif digunakan untuk menangani kala tiga persalinan, yang meliputi pemijatan fundus uteri, peregangan tali pusat terkontrol, dan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular. Tidak ada masalah selama kala tiga karena plasenta lahir lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir (Fitri Nurhayati dkk., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kala tiga kehamilan klien berjalan sesuai harapan.

Bayi baru lahir dibaringkan tengkurap di dada ibu untuk memulai menyusui dini (IMD) setelah pemotongan tali pusat. Dalam satu jam pertama setelah lahir, Ibu "F" menjalani IMD selama 30 menit (Asuhan, 2024). Hal ini membuktikan tidak adanya perbedaan antara teori dan kenyataan karena IMD dilakukan sesuai teori. Ibu "F" mengalami robekan derajat dua di jalan lahirnya pada kala empat persalinan, dan robekan tersebut dijahit sepanjang 6 cm. Lokia rubra dikeluarkan, dan fundus uterus berada selebar dua jari di bawah pusar. Tidak ada apa pun di kandung kemih. Selama dua jam setelah melahirkan, pemantauan pascapersalinan dilakukan, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, kontraksi, denyut jantung janin (TFU), dan fungsi kandung kemih. Selama satu jam pertama, pemantauan dilakukan setiap 15 menit, dan selama satu jam berikutnya, setiap 30 menit (Helen Varney, 2023). Menurut teori keluhan,

kehilangan darah kurang dari 500 cc dianggap normal; jika melebihi jumlah ini, dianggap abnormal atau perdarahan postpartum (Irfana dkk., 2022).

Menurut fakta dan teori yang ada penulis menyimpulkan bahwa persalinan Ny.F yang dilakukan oleh penolong sudah tepat dan sudah sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

4.6.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pascapersalinan diberikan empat kali: 2 hari setelah melahirkan, enam hari setelah melahirkan, dua belas hari setelah melahirkan, dan tiga puluh hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil kunjungan awal, pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, kontraksi uterus selebar tiga jari di bawah pusar, dan ibu mengeluh luka jahitan terkadang terasa nyeri. Peneliti menyarankan untuk mengonsumsi makanan sehat dan seimbang serta mengonsumsi 12 gelas air putih setiap hari. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU berada di tengah simfisis umbilikal, dan ibu tidak mengalami kekhawatiran selama kunjungan kedua. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ibu tidak mengalami keluhan, dan TFU tidak teraba lagi pada kunjungan ketiga. Pada kunjungan keempat, pemeriksaan fisik dalam batas normal dan lochia telah menghilang.

Robekan di area tersebut selama persalinan merupakan penyebab nyeri perineum pada ibu pascapersalinan. Nyeri yang dialami ibu akibat cedera perineum setelah melahirkan dikenal sebagai nyeri perineum. Episiotomi atau robekan yang tidak disengaja dapat menjadi penyebab nyeri ini. Setiap orang merasakan nyeri dengan tingkat keparahan yang berbeda (Kasmiati, 2023a).

Ibu pascapersalinan dengan luka jahitan perineum biasanya mengalami nyeri pascapersalinan selama 1–5 hari, yang merupakan hal normal mengingat luka membutuhkan waktu 7–14 hari untuk sembuh sepenuhnya. Akibatnya, ibu merasakan ketidaknyamanan fisiologis. Konstipasi dapat terjadi akibat ibu menahan buang air besar karena takut jahitan perineum akan terbuka jika ia mengejan saat buang air besar. Hal ini dapat diatasi dengan mengikuti anjuran penulis untuk menjaga kebersihan luka, mengonsumsi makanan seimbang, dan minum banyak air putih selama menjalani perawatan.

Wanita tersebut mengeluhkan ketidaknyamanan yang berkelanjutan pada jahitannya dan sering terbangun di malam hari karena menyusui bayi, menurut hasil asuhan kebidanan pascapersalinan pada kunjungan kedua, yang dilakukan lima hari setelah bayi lahir. Hasil pemeriksaan fisik berada dalam batas normal. Akibat ketidakmampuannya beradaptasi dengan perubahan psikologis dan peran barunya, pola tidur ibu menjadi tidak teratur setelah melahirkan, yang dapat mengakibatkan kurang tidur dan perubahan suasana hati serta kecenderungan mengalami postpartum blues (Pasaribu dkk., 2020). Ibu pascapersalinan dapat membantu suami atau anggota keluarga mereka merawat bayi, mengurangi asupan kafein, dan menyesuaikan jadwal tidur mereka agar sesuai dengan bayi mereka. Hal ini dapat dicapai dengan tidur selama bayi tertidur, yaitu sekitar satu hingga dua jam di siang hari. Untuk mengatasi kurang tidur di malam hari, para ibu sebaiknya berusaha untuk tidur saat bayi mereka tidur (Saleha, 2023).

Bayi menghabiskan sebagian besar waktunya untuk beristirahat karena mereka membutuhkan setidaknya 16 jam tidur per hari. Bayi terkadang terbangun

di tengah malam karena perubahan pola tidur mereka. Sang ibu mungkin tidak mendapatkan tidur yang cukup karena bayi membangunkannya dengan tangisan. Hal ini dapat menyebabkan sang ibu merasa kelelahan di siang hari, yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kemampuannya untuk merawat bayinya. Untuk mendorong ibu tidur di siang hari, para peneliti memberikan HE. Untuk menjaga tingkat energi mereka dan menghindari kelelahan, para ibu disarankan untuk tidur pada waktu yang sama dengan bayi mereka.

Ibu tidak melaporkan adanya masalah pada kunjungan ketiga, yang dilakukan pada hari ke-12 setelah melahirkan, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. ASI mengalir lancar, puting tidak nyeri, dan ekstremitas tidak bengkak. Kunjungan kedua, yang dilakukan satu hingga dua minggu setelah bayi lahir, memeriksa demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa, memastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan minuman yang cukup, serta memastikan ia menyusui dengan baik. Kunjungan ketiga, yang dilakukan empat hingga enam minggu setelah ibu melahirkan, memeriksa demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak biasa, memastikan ibu mendapatkan istirahat, makanan, dan air yang cukup, serta memastikan ia menyusui dengan baik (Kurniati dkk., 2021).

Ibu "F" menjalani kunjungan pascapersalinan selama dua hari, enam hari, dua belas hari, dan tiga puluh hari. Selama kunjungan pertama dan kedua, masalah tidur dan nyeri akibat jahitan perineum dibahas, dan KIE (Informasi dan Komunikasi) tentang perawatan perineum diterapkan. Tidak ada masalah atau komplikasi antara kunjungan pascapersalinan ke-12 dan ke-30, yang menunjukkan bahwa teori dan kenyataan konsisten. Hal ini menunjukkan bahwa

ibu dalam kondisi sehat dan tidak mengalami masalah atau komplikasi. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan ibu yang konsisten terhadap saran dan nasihat peneliti selama setiap kunjungan pascapersalinan.

4.6.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tiga kunjungan dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan neonatal: kunjungan pertama pada usia 2 hari, kunjungan kedua pada usia enam hari, dan kunjungan ketiga pada usia dua belas hari. Refleks baik, mudah menyusu, tidak ada penyakit kuning, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan tidak ada keluhan yang ditemukan selama kunjungan awal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan ibu tidak mengeluhkan kondisi bayi pada kunjungan pertama, kedua, atau ketiga.

Kementerian Kesehatan Indonesia (2023) menyatakan bahwa tujuan kunjungan awal adalah untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, melatih ibu tentang cara menjaga bayi tetap hangat, mendorong pemberian ASI, memberikan perawatan tali pusat, dan memantau gejala-gejala peringatan pada ibu. Intervensi yang tepat telah dilakukan oleh penulis. Karena vaksinasi HB-0 dan suntikan vitamin K harus diberikan dalam waktu satu jam setelah lahir, penulis memberikannya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan karena perawatan yang diberikan konsisten dengan teori yang berlaku.

Enam hari setelah pemantauan, pada kunjungan II, kondisi bayi dalam batas normal. Tidak ada masalah atau komplikasi yang ditemukan. Bayi dalam keadaan baik. Hb 0 dan vitamin K telah diberikan. Tidak ada indikasi infeksi, Ny. "F" tidak mengeluh, dan tali pusat terbungkus kain kasa dan tidak terlepas. Ibu

tersebut menerima informasi HE tentang cara merawat bayi dan menyusui pada kunjungan terakhir. Buku Panduan KIA yang menjembatani antara teori dan fakta menyebutkan bahwa Kunjungan II dilakukan dengan menjaga tali pusar tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti infeksi, penyakit kuning, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai permintaan, menjaga keselamatan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, atau mencegah hipotermia. Hal ini menunjukkan bahwa perhatian yang diberikan konsisten dengan teori terkini, memastikan tidak ada kesenjangan yang ditemukan.

Kunjungan III, usia 12 hari. Berdasarkan data pemantauan, tidak ada keluhan dan bayi dalam kondisi sehat. Penulis menyarankan bayi untuk mendapatkan semua vaksinasi di Posyandu dan hanya diberi ASI eksklusif. Kementerian Kesehatan RI (2022) menyatakan bahwa tujuan Kunjungan I, II, dan III adalah untuk memeriksa tanda-tanda vital bayi, memastikan tidak ada penyakit kuning atau diare, serta menilai status pemberian vitamin K dan vaksinasi polio, BCG, dan hepatitis B. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan karena penanganan yang diberikan sesuai dengan teori yang berlaku.

4.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan KB Implant tanggal 03 Januari 2026 jam 09.00 WIB. Karena tidak memiliki riwayat diabetes, hipertensi, varises, atau masalah lain yang membuat beberapa jenis kontrasepsi tidak efektif, hasil pemeriksaan fisiknya dan TTV normal, sehingga dapat

menggunakan semua jenis kontrasepsi. Ibu memilih untuk menggunakan KB Implant.

Secara teori Dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas, Keluarga Berencana (KB) mempromosikan, melindungi, dan mendukung hak reproduksi untuk mengatur kelahiran, jarak, dan usia ideal. Pil kontrasepsi, alat, dan alat bantu mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan atau dipasang oleh calon dan peserta KB di fasilitas pelayanan KB. Pelayanan kontrasepsi diberikan sesuai dengan agama, budaya, etika, dan kesehatan (Sulistiawan et al., 2021). Kontrasepsi Hormonal merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone . Kontrasepsi hormonal termasuk dalam metode kontrasepsi afektif, kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Zakiyah, 2020). Metode kontrasepsi ini efektif, artinya, dibandingkan dengan kontrasepsi sederhana, tingkat kegagalannya jauh lebih rendah dan tingkat efektivitas atau penggunaan berkelanjutan relatif lebih tinggi. Pemberian ASI tidak terpengaruh oleh kontrasepsi Implant (BKKBN, 2023).

Pada kunjungan KB ini penulis memberikan konseling mengenai macammacam KB dengan manfaat dan efek samping yang mungkin terjadi, Ibu sudah berencana menggunakan KB Implant dan sudah mendapatkan konseling mengenai KB Implant, Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan mendiskusikannya kembali dengan keluarga, penulis memberikan saran untuk

berkonsultasi lebih lanjut dengan Bidan desa setempat setelah masa nifas selesai terkait rencana penggunaan KB, ibu memahami dan bersedia berkonsultasi lebih lanjut, KIE yang diberikan sudah membantu ibu untuk mengenal dan membuat rencana penggunaan kontrasepsi yang aman dan nyaman, hal ini sejalan dengan tujuan dan prinsip Continuity of Care.

