

**BAB IV**  
**HASIL & PEMBAHASAN**

**4.1 Asuhan Kebidanan**

Asuhan Kebidanan pada Ny. "A.H" usia 23 tahun G1P10001 UK 34 minggu dengan kehamilan fisiologis

Hari, Tanggal Pengkajian : 18 November 2025

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Puskesmas Blimbing Kesamben

Oleh : Nasichatus Solichah

**4.1.1 Pengkajian Kunjungan Kehamilan**

**A. Data Subyektif**

**1. Biodata/Identitas**

Nama Ibu : Ny. A.H Nama Suami : Tn. I.D

Umur : 23 tahun Umur : 24 tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMK Pendidikan : SMk

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Dsn Pojokrejo, Kec. Kesamben

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ingin periksa hamil, ibu mengatakan perutnya sudah mulai kenceng dan terasa kaku.

HPHT : 02 - 03 - 2025

HPL : 09 - 12 - 2025 , TP USG : 03 - 01 - 2026

**3. Status Perkawinan**

- a. Kawin : 1 kali
- b. Lama Kawin : 1 tahun 6 bulan

**4. Riwayat Obstetri**

No	Suami Ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Anak				KB	Ket
		Umur	Penyul	Penol	Jenis	Tempat	Penyul	Penyul 1	P/L	Bb/Pb	Menyusui	H/M		
1.		H	A	M	I	L		I	N	I				

**5. Riwayat Kontrasepsi**

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

**6. Riwayat Kehamilan Sekarang**

- a. Hamil yang ke : 1
- b. Umur kehamilan : 34 minggu
- c. Gerakan anak pertama kali dirasakan : 12 minggu, rasanya seperti kedutan
- d. Gerak anak sekarang : Aktif , ± 10 kali dalam sehari.
- e. Status TT : TT 5 (lengkap)
- f. Pernah mendapatkan tablet Fe : Pernah, 30 tablet setiap kali periksa.
- g. Fe diminum teratur : Ya, setiap malam hari
- h. Pemeriksaan yang sudah pernah dilakukan :

(Golongan darah : O, Albumin -, Reduksi -, GDA : 123 gr/dl

Hb: 13,4 gr%, HIV NR, HbSAg NR, Siphilis NR.

USG oleh dokter Kandungan sebanyak 6x,2x dapat USG di

Puskesmas yaitu USG I di Puskesmas (UK 9 mgg 4 hari)

tanggal 06-05-2025 dan USG II di Puskesmas (UK 34 mgg)  
tanggal 18-11-2025.

i. KIE yang sudah pernah didapat :

Pemeriksaan Kehamilan (ANC Terpadu)/ Gizi seimbang / /  
Tanda bahaya kehamilan /Persiapan kelahiran / Persiapan  
Laktasi / Tanda-tanda kelahiran / ASI eksklusif .

### **7. Riwayat Kesehatan Ibu**

Ibu tidak memiliki riwayat asma, riwayat tekanan darah tinggi,  
jantung maupun diabetes militus.

### **8. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung,  
hipertensi, hepatitis, HIV, asma maupun diabetes militus. Dalam  
keluarga tidak ada yang memiliki riwayat hamil kembar.

### **9. Keadaan Psikososial**

Kehamilan ini diharapkan : Ya/tidak

Kehamilan ini direncanakan : Ya/tidak

Dukungan dari keluarga : Ya/tidak

### **10. Latar Belakang Budaya dan Dukungan Keluarga**

a. Kebiasaan adat saat hamil : Keluarga pasien biasanya  
mengadakan acara selamat pengajian saat usia kehamilan 4  
bulan dan 7 bulan

b. Kebiasaan keluarga yang menghambat : Tidak ada

c. Kebiasaan keluarga yang menunjang : Segera datang ke  
fasilitas kesehatan jika mengalami masalah kesehatan

- d. Dukungan dari suami : Suami sangat mendukung dan menerima kehamilan ini dengan selalu rutin mengantarkan periksa hamil, membantu pekerjaan rumah ibu.
- e. Dukungan dari keluarga lain : Keluarga sangat mendukung dan menerima kehamilan saat ini, menganjurkan rutin periksa hamil, makan gizi seimbang, istirahat cukup, menyiapkan persiapan melahirkan.

### 11. Pola Kebiasaan sehari - hari

a. Pola Nutrisi

Sebelum hamil :

Makan :  $\pm$  3x sehari, 1-2 entong nasi putih, lauk pauk: telur, tempe, tahu, ayam/daging sesekali, sayur bayam, sop/sayur bening.

Minum : Air putih  $\pm$  7-8 gelas/hr

Selama hamil :

Makan :  $\pm$  3-4x sehari, 1-2 entong nasi putih, lauk pauk: telur, tempe, tahu, ayam/daging, telur, ikan, hati ayam, sayur bayam, sop/sayur bening, buah .

Minum : Air putih  $\pm$  8-9 gelas/hr, minum susu hamil 2 gelas belimbing dalam sehari dan air jeruk.

Masalah : tidak ada.

b. Pola Eliminasi

Sebelum hamil :

BAK : ± 5 x/hr (warna kuning bening, bau khas, konsistensi cair)

BAB : ± 1 x/hr (warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek)

Selama hamil :

BAK : ± 5-7 x/hr (warna kuning bening, bau khas, konsistensi cair)

BAB : ± 1-2 x/2hr (warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek)

Masalah : Tidak ada

c. Pola Istirahat

Sebelum hamil :

Siang : ± 1 jam (15.00-16.00 WIB)

Malam : ± 7 jam (21.00-04.00 WIB)

Selama hamil :

Siang : ± 1 jam (15.00-16.00 WIB)

Malam : ± 7 jam (22.00-05.00 WIB)

Masalah : tidak ada.

d. Pola Aktivitas

Sebelum Hamil : Melakukan kegiatan ibu rumah tangga (memasak, mencuci, menyapu) dan bekerja

Selama Hamil : Ibu membatasi Melakukan kegiatan ibu rumah tangga (memasak, mencuci, menyapu) yang ringan-ringan saja, lebih banyak bedrest karena plasenta previa, ibu

mengajukan cuti hamil di tempatnya bekerja di trimester 3 ini.

e. Personal Hygiene

Sebelum hamil : Sehari ibu mandi 2x, menggosok gigi 2x, ganti pakaian 2x, ganti celana dalam 2x, dan keramas 2 hari 1x

Selama hamil : Sehari ibu mandi 2x, menggosok gigi 2x, ganti pakaian 2x, ganti celana dalam 2x, dan keramas 2 hari 1x

f. Aktivitas Seksual

Sebelum Hamil : 1 minggu 2 x

Selama Hamil : 1 minggu 1 x, tetapi pada trimester 3 ini ibu takut melakukan hubungan seksual karena bila digunakan berhubungan sex perut terasa kemeng dan teraba kaku.

Masalah : tidak ada.

g. Pola Kebiasaan

Ibu tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, tidak pijat perut, tidak pernah minum jamu dan hanya minum obat dan vitamin dari Bidan/ dokter Kandungan yang menangani kehamilannya.

**B. Data Obyektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

a. Kesadaran : Composmentis

- b. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- c. Denyut Nadi : 88 x/menit
- d. Pernafasan : 24 x/menit
- e. Suhu : 36,7 °C
- f. Lila : 30 cm
- g. BB Terakhir Periksa : 75,5 kg
- h. TB : 151 cm
- i. IMT :  $BB/TB^2 = 75,5 / 1,51^2 = 34,2(+)$
- j. BB Sebelum Hamil : 64 kg
- k. BB Sekarang : 75,5 kg
- l. Kenaikan sekarang : 11,5 kg
- m. KSPR : 2
- n. Skrinning Pre eklamsi : (+)Positif,tanggal 06-05-2025
- ROT : - ( hasil 12)
- MAP : + (hasil 91,6 )
- IMT : normal

## 2. Pemeriksaan Fisik

### 1) Inspeksi

- a. Mata : Simetris, seklera putih (kanan/kiri),  
conjungtiva pink tidak anemis (kanan/kiri),  
palpebra tidak ada oedema
- b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid,  
tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak

ada pembesaran getah bening, terdapat hiperpigmentasi karena hormon kehamilan

c. Dada : Payudara membesar (kanan, kiri), ada hyperpigmentasi areolla mammae (kanan, kiri), puting susu menonjol (kanan, kiri), ASI sudah keluar colostrum (kanan,kiri), kebersihan puting susu cukup

d. Abdomen : Membesar, pusat datar, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae albicans dan gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembesaran pada liver

e. Genetalia : tidak ada masalah/tidak ada kelainan

f. Anus : tidak ada haemoroid

g. Ekstremitas atas : Simentris tidak ada oedema

h. Ekstremitas bawah : Simetris adanya oedema ( kanan, kiri) , tidak ada varises

## 2) Palpasi

a. Leher : Tidak teraba pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, dan vena jugularis.

b. Dada : Kolostrum sudah keluar, tidak teraba benjolan abnormal.

c. Abdomen :

Leopold I : TFU : 3 jari dibawah processus xypoideus

Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting yang (Kesan bokong ) (TFU 26cm)

Leopold II : Bagian kiri dari perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yang (kesan punggung), bagian kanan dari perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kesan ekstremitas tangan dan kaki janin)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala) dan bisa digoyangkan (belum masuk PAP).

Leopold IV : Belum masuk PAP

Mc.Donald : 33 cm

TBJ :  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram

3) Auskultasi

a. DJJ : Punktum maksimum berada di kiri bawah pusat

b. Frekuensi : 142 x/menit kuat dan teratur

c. Dada : Tidak wheezing dan ronchi

d. Perut : Bising usus normal

4) Perkusi

a. Reflek Patela : +/+

b. Perut : Tidak Kembung

**3. Pemeriksaan Penunjang (data 06-05-2025)**

Golda : O

HB : 12,5 gr/ dl  
Alb : (-) reduksi (-) GDA 84 gr/dl  
Sypilis : NR  
HIV : NR  
HbsAg : NR  
USG : Saat pengkajian tanggal 18 November tidak dilakukan USG

**C. Analisa Data :**

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, UK 34 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak membujur presentasi kepala, kesan jalan lahir normal, kondisi ibu baik dan janin dalam keadaan baik.

**D. Penatalaksanaan**

**Tanggal : 18 November 2025 Jam : 09.55 WIB**

1. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dan dukungan moril pada ibu
2. Dilakukan pemeriksaan pada ibu , observasi keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital, his, ibu, dan DJJ .

**4.2 Pengkajian Kunjungan Persalinan**

Asuhan Persalinan pada NY. A.H usia 23 tahun G1P00001

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2025

Pukul : 09.00 WiB

Tempat : PMB Diya Amanatur

Oleh : Nasichatus Sholichah

**A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan hari jumat tanggal 12 Desember 2025 jam 09.00 merasakan perutnya sering sakit dan mengeluarkan lendir campur darah tapi hanya sedikit,flek.

## B. Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Denyut Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Lila : 30 cm

Berat Badan : Sebelum hamil : 64 kg  
Saat ini : 77 kg

Tinggi Badan : 151 cm

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (kesan bokong)

Leopold II : Bagian kiri dari perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (kesan punggung), bagian kanan dari perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (kesan ekstremitas tangan dan kaki janin)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kesan kepala) dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul. (divergen)

Mc Donald : 33 cm

DJJ : 140 x/menit

His : masih jarangn HIS  
TBJ : (33-12) cm x 155 gram = 3255 gram  
Genetalia :Ada lendir dan darah, tidak oedem, tidak varises, serta tidak ada keluar cairan ketuban.  
VT : Pembukaan 6  
HB : 12,5 gr/dl

### C. Analisis Data

NY. "A.H"usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 40 minggu, janin aterm, tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, kesan jalan lahir , keadaan ibu dan janin baik Inpartu kala 1 fase aktif

### D. Penatalaksanaan

**Tanggal : 14 Desember 2025**

**Jam : 09.00 WIB**

- a. Memberitahu ibu tentang kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan baik.
- b. Memberikan support dan dukungan moril kepada ibu dalam menghadapi persalinan secara spontan
- c. Memberikan asuhan sayang Ibu dan memberikan KIE asupan nutrisi dan menganjurkan mobilisasi yang nyaman saat menghadapi proses persalinan
- d. Menyiapkan pelengkapan persalinan
- e. Memberitahu Ibu agar tetap tenang dan tidak cemas selama proses memesan Ibu atau keluarga bila kenceng lebih sering bisa menghubungi Bidan
- f. Pasien mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir darah

- g. Memberikan KIE pada ibu pemilihan posisi dan cara meneran serta teknik relaksi. Ibu mengerti dan melakukan dengan baik

#### 4.3 Pengkajian Kunjungan Nifas

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2025  
Pukul : 18.35 WiB  
Tempat : PMB Diya Amanatur  
Oleh : Nasichatus Solichah

##### 4.3.1 Pengkajian Kunjungan Nifas I

###### A. DATA SUBYEKTIF

###### 1. Biodata/ Identitas

- |               |                                |            |            |
|---------------|--------------------------------|------------|------------|
| 1. Nama Ibu   | : Ny. A.H                      | Nama Suami | : Tn. IN   |
| 2. Umur       | : 23 tahun                     | Umur       | : 24 tahun |
| 3. Agama      | : Islam                        | Agama      | : Islam    |
| 4. Pendidikan | : SMA                          | Pendidikan | : SMA      |
| 5. Pekerjaan  | : IRT                          | Pekerjaan  | : Swasta   |
| 6. Alamat     | : Dsn Pojokrejo, Kec.Kesamben. |            |            |

###### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan tgl 14/12/2025 jam 12.35 secara Normal di PMD Diya Amanatur dan mengatakan masih merasa capek

###### 2. Sistem Psikososial

###### a) Fase taking In

Merupakan periode ketergantungan Ibu nifas membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain.

Ibu tidak memfokuskan perhatiannya pada dirinya sendiri ( Ibu memperhatikan anaknya).

*b) Fase taking hold*

Ibu sudah mulai bisa menerima keadaan, sudah mulai belajar merawat bayinya ,keluarga bertugas mendampingi dan memberikan dukungan penuh pada Ibu nifas .

Ibu belajar memandikan bayi, merawat bayi, dalam menyusui bayinya ibu masih mengalami kendala karena kadang masih diberi formula pemberian lewat dot belum sepenuhnya ASI saja, makan gizi seimbang untuk pemulihan luka dan kecukupan ASI, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta istirahat cukup.

*c) Fase Letting go*

Masa dimana Ibu nifas sudah bertanggung jawab dengan peran barunya sebagai seorang Ibu. Ibu sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri secara mandiri namun untuk perawatan bayinya terutama dalam pemberian ASI belum bisa sepenuhnya karena masih dibantu selang seling dengan pemberian Sufor.

*d) Fase Post Partum Blues*

Ibu tidak merasa murung atau pun sedih setelah melahirkan.

**B. DATA OBYEKTIF**

**1. Pemeriksaan Umum**

a) Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

- (b) Denyut nadi : 80x/menit
- (c) Pernapasan : 20x/menit
- (d) Suhu : 36°C.

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a). Kepala

Bersih, tidak ada benjolan, warna hitam dan tidak kusam

### b). Muka

Warna kulit tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

### c). Mulut

Tidak ada stomatitis, memakai kaca mata, ada caries pada gigi geraham, lidah bersih, Bibir lembap, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ada stomatitis

### d). Mata

Kelopak mata simetris, tidak odema (kanan/kiri), Conjungtiva merah muda (kanan/kiri), sclera putih (kanan/kiri).

### e). Hidung

Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, kebersihan cukup

### f). Telinga

Simetris (kanan/kiri), kebersihan cukup (kanan/kiri), tidak ada serumen (kanan/kiri), tidak ada keluar cairan purulen (kanan/kiri)

### g). Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, terdapat hiperpigmentasi

h). **Dada**

Payudara simetris (kanan/kiri), puting susu menonjol (kanan/kiri), hiperpigmentasi areola mammae (kanan/kiri), kolostrum sudah keluar (kanan/kiri), puting susu bersih, kulit puting susu retak

i). **Abdomen**

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras.

j). **Genetalia**

Terdapat pengeluaran darah, Lokea sanguinolenta 1 softek penuh, tidak ada pembengkakan dan kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

k). **Anus**

Tidak ada haemoroid

l). **Ekstremitas**

Tidak ada odema pada ekstremitas atas dan bawah (kanan/kiri), dan juga tidak terdapat varices.

**C. Analisis**

Pasien Usia 23 tahun P<sub>10001</sub> 6 jam pasca Post partum, persalinan secara normal. Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan pada 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB. Ibu mengatakan masih lelah dan capek.

**D. Penatalaksanaan**

**Tanggal : 14 Desember 2025**

**Pukul : 18.35 Wib**

1. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat dan tidur pada saat bayinya tidur, makan gizi seimbang, perawatan tali pusat bayi dan perawatan bayi sehari-hari.
2. Memberikan KIE tentang tidak terekam makan pada makanan apapun setelah melahirkan.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini atau senam nifas
4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas.
5. Menganjurkan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
6. Memotivasi ibu untuk minum obat dan vitamin secara teratur
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk jadwal KF 2 pada hari ke-4 s/d 28.

#### **4.3.2 Pengkajian Kunjungan Nifas II**

Asuhan kebidanan pada Ny. "A.H" Asuhan Kebidanan pada Ny. "A.H" usia 23 tahun P10001 10 hari postpartum dengan nifas fisiologis

##### **Pengkajian :**

Tanggal : Rabu, 17 Desember 2025

Waktu : 09.30

Tempat : Rumah Ny. A.H

Oleh : Nasichatus Solichah

##### **Prolog**

Ny. "A.H" usia 23 tahun P10001 melahirkan di PMB Diya Amanatur Rohmah Blimbing Kesamben pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB.

#### **A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan badannya sudah tidak sakit dan rasa capeknya berkurang, ASI sudah lancar.

#### **B. DATA OBYEKTIF**

### 3. Pemeriksaan Umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Tanda-tanda vital
- (c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (d) Denyut nadi : 80x/menit
- (e) Pernapasan : 20x/menit
- (f) Suhu : 36°C.

### 4. Pemeriksaan Fisik

#### a). Kepala

Bersih, tidak ada benjolan, warna hitam dan tidak kusam

#### b). Muka

Warna kulit tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

#### c). Mulut

Tidak ada stomatitis, memakai kaca mata, ada caries pada gigi geraham, lidah bersih, Bibir lembap, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ada stomatitis

#### d). Mata

Kelopak mata simetris, tidak odema (kanan/kiri), Conjungtiva merah muda (kanan/kiri), sclera putih (kanan/kiri).

#### e). Hidung

Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, kebersihan cukup

#### f). Telinga

Simetris (kanan/kiri), kebersihan cukup (kanan/kiri), tidak ada serumen (kanan/kiri), tidak ada keluar cairan purulen (kanan/kiri)

g). **Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, terdapat hiperpigmentasi

h). **Dada**

Payudara simetris (kanan/kiri), puting susu menonjol (kanan/kiri), hyperpigmentasi areola mammae (kanan/kiri), kolostrum sudah keluar (kanan/kiri), puting susu bersih, kulit puting susu retak

i). **Abdomen**

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras.

j). **Genetalia**

Terdapat pengeluaran darah, Lokea sanguinolenta 1 softek penuh, tidak ada pembengkakan dan kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

k). **Anus**

Tidak ada haemoroid

l). **Ekstremitas**

Tidak ada odema pada ekstremitas atas dan bawah (kanan/kiri), dan juga tidak terdapat varices.

### C. ANALISA DATA

Ny. "A.H" P100021 3 hari post partum dengan nifas fisiologis.

#### **D. Penatalaksanaan**

**Tanggal : 17 Desember 2025**

**Pukul : 09.00 Wib**

- 1) Pada saat kunjungan, dilakukan pengkajian keadaan umum ibu. Ibu dalam keadaan sadar, tampak baik, dan dapat beraktivitas ringan. Tanda-tanda vital diperiksa dan berada dalam batas normal.
- 2) Dilakukan anamnesis terkait keluhan yang dirasakan ibu. Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan berat, tidak demam, tidak pusing, dan tidak ada perdarahan berlebihan.
- 3) Pemeriksaan fisik dilakukan meliputi pemeriksaan payudara, uterus, lokia, dan perineum. Payudara tampak bersih, ASI sudah keluar, tidak terdapat tanda bendungan ASI. Uterus teraba keras dengan involusi normal. Lokia berwarna merah (lokia rubra), jumlah normal, dan tidak berbau. Luka perineum tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi.
- 4) Dilakukan penilaian psikologis ibu. Ibu tampak tenang, mampu merawat bayinya, serta mendapatkan dukungan dari keluarga.
- 5) Berdasarkan hasil pengkajian, ibu nifas hari ke-3 dalam kondisi fisiologis dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.
- 6) Dilakukan tindakan berupa pemantauan tanda vital, evaluasi involusi uterus, serta observasi lokia dan kondisi payudara.
- 7) Diberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan diri selama masa nifas, termasuk menjaga kebersihan diri dan perawatan luka perineum agar terhindar dari infeksi.

- 8) Ibu diberikan konseling tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, teknik dan posisi menyusui yang benar, serta perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI.
- 9) Diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lokia berbau busuk, nyeri perut hebat, serta payudara nyeri disertai demam, dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan tersebut.
- 10) Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih yang cukup, dan melakukan mobilisasi ringan secara bertahap.
- 11) Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, serta tidak ditemukan komplikasi nifas.
- 12) Direncanakan tindak lanjut berupa kunjungan nifas berikutnya (KF 3) sesuai jadwal, serta anjuran untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya. Ibu bersedia

#### **4.2.3 Pengkajian Kunjungan Nifas III**

Asuhan kebidanan pada Ny. "A.H" Asuhan usia 23 tahun p10001 10 hari

Pospartum dengan nifas fisiologis

##### **Pengkajian :**

Tanggal : Sabtu, 27 Desember 2025

Tempat : Rumah Ny. A.H

Oleh : Nasichatus Solichah

##### **Prolog**

Ny. "A.H" usia 23 tahun P10001 melahirkan di PMB Diya Amanatur Rohmah Blimbing Kesamben pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB.

#### A. SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kondisinya sudah fit dan ASI semakin lancar.

#### B. DATA OBYEKTIF

##### 4 Pemeriksaan Umum

- c) Kesadaran : Composmentis
- d) Tanda-tanda vital
- (g) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (h) Denyut nadi : 80x/menit
- (i) Pernapasan : 20x/menit
- (j) Suhu : 36°C.

##### 5 Pemeriksaan Fisik

###### a). Kepala

Bersih, tidak ada benjolan, warna hitam dan tidak kusam

###### b). Muka

Warna kulit tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

###### c). Mulut

Tidak ada stomatitis, memakai kaca mata, ada caries pada gigi geraham, lidah bersih, Bibir lembap, tidak pucat, tidak sianosis, tidak ada stomatitis

###### d). Mata

Kelopak mata simetris, tidak odema (kanan/kiri), Conjungtiva merah muda (kanan/kiri), sclera putih (kanan/kiri).

e). **Hidung**

Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, kebersihan cukup

f). **Telinga**

Simetris (kanan/kiri), kebersihan cukup (kanan/kiri), tidak ada serumen (kanan/kiri), tidak ada keluar cairan purulen (kanan/kiri)

g). **Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, terdapat hiperpigmentasi

h). **Dada**

Payudara simetris (kanan/kiri), puting susu menonjol (kanan/kiri), hyperpigmentasi areola mammae (kanan/kiri), kolostrum sudah keluar (kanan/kiri), puting susu bersih, kulit puting susu retak

i). **Abdomen**

TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, uterus teraba keras.

j). **Genetalia**

Terdapat pengeluaran darah, Lokea sanguinolenta 1 softek penuh, tidak ada pembengkakan dan kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

k). **Anus**

Tidak ada haemoroid

1). **Ekstremitas**

Tidak ada odema pada ekstremitas atas dan bawah (kanan/kiri), dan juga tidak terdapat varices.

**C. ANALISA DATA**

Ny. "A.H" P100021 10 hari post partum dengan nifas dan kondisi baik

**D. Penatalaksanaan**

**Tanggal : 27 Desember 2025 Pukul : 09.30 Wib**

- 1) Pada hari ke-10 masa nifas telah dilakukan kunjungan rumah kepada ibu nifas dengan tujuan memantau kesehatan ibu dan bayi serta memastikan proses pemulihan masa nifas berjalan normal.
- 2) Dilakukan pengkajian keadaan umum ibu, ibu dalam kondisi sadar, tampak sehat, dan tidak menyampaikan keluhan yang bermakna.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan dan hasilnya menunjukkan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal.
- 4) Pemeriksaan involusi uterus dilakukan, didapatkan tinggi fundus uteri sesuai usia nifas dan kontraksi uterus baik dengan konsistensi keras.
- 5) Dilakukan pemeriksaan lokia, didapatkan lokia serosa dengan jumlah normal dan tidak berbau.
- 6) Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, tidak terdapat kemerahan atau nyeri, ASI keluar lancar, dan tidak ditemukan tanda bendungan ASI maupun mastitis.

- 7) Pengkajian kondisi psikologis ibu menunjukkan ibu tampak tenang, mampu beradaptasi dengan perannya sebagai ibu, serta mendapat dukungan yang baik dari keluarga.
- 8) Setelah pengkajian, diberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan diri selama masa nifas, termasuk menjaga kebersihan diri dan genital.
- 9) Ibu diberikan konseling lanjutan tentang pemberian ASI eksklusif, perawatan payudara, serta pencegahan masalah menyusui.
- 10) Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cairan yang cukup, serta melakukan aktivitas ringan sesuai kondisi tubuh.
- 11) Diberikan konseling mengenai Keluarga Berencana pasca persalinan dan pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan selama masa menyusui.
- 12) Ibu dan keluarga diberikan penjelasan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, dan lokia berbau busuk.
- 13) Dilakukan evaluasi, ibu mampu memahami dan mengulang kembali edukasi yang diberikan serta menyatakan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.
- 14) Direncanakan kunjungan nifas selanjutnya sesuai jadwal dan ibu dianjurkan segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya.

#### 4.2.4 Pengkajian Kunjungan Nifas IV

Asuhan kebidanan pada Ny. "A.H" Asuhan usia 23 tahun G1P10001 40 hari postpartum dengan nifas fisiologis dan ingin ber-KB

##### **Pengkajian :**

Tanggal : Senin 16 Januari 2026

Jam : 10.00

Tempat : Puskesmas Blimbing Kesamben

Oleh : Nasichatus Solichah

##### **Prolog**

Ny. "A.H" usia 23 tahun P10001 melahirkan di PMB Diya Amanatur Rohmah Blimbing Kesamben pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB. Secara normal, hari ke 40 pospartum dengan ingin ber-KB

#### **A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan ingin mengetahui Janis- jenis KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui

#### **B. DATA OBYEKTIF**

##### **1 Pemeriksaan Umum**

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Tanda-tanda vital
- c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d) Denyut nadi : 80x/menit
- e) Pernapasan : 20x/menit
- f) Suhu : 36°C.

## 2 Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : tidak pucat, tidak oedem/luka.
- b) Mata : konjungtiva normal kanan/kiri, sclera normal kanan/kiri, tidak oedema, mata simetris.
- c) Dada : ASI keluar lancar kanan/kiri, ada hiperpigmentasi aerola mammae kanan/kiri, puting susu menonjol kanan/kiri, tidak ada benjolan atau tumor kanan/kiri, tidak lecet dan tidak ada bendungan ASI, namun kulit puting susu retak.
- d) Abdomen : TFU tdk teraba, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada massa,
- e) Genetalia : terdapat pengeluaran lokhea alba (keputihan) dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- f) Ekstremitas : tidak ada oedema atau luka pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan/kiri, tidak ada varises ekstremitas bawah kanan/kiri.

### C. ANALISA DATA

Ny. "A.H" P100021 40 hari post partum calon akseptor KB Suntik

#### Penatalaksanaan

**Tanggal : 27 Desember 2025**

**Pukul : 09.30 Wib**

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik. Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
- 2) Menjelaskan KB Suntik kepada Ibu, mulai dari manfaat, efek samping dan juga kerugian.

Ibu yakin untuk memakai KB suntik sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

- 3) Memberikan penjelasan tentang rentang waktu KB suntik

Ibu mengerti penjelasan petugas dan mau untuk KB suntik sesuai anjuran

- 4) Memberikan jadwal kunjungan ulang KB suntik

ibu mengerti penjelasan petugas

### **4.3 Pengkajian Kunjungan Neonatus**

#### **4.4.1 Pengkajian Kunjungan Neonatus I**

Hari,Tanggal : Minggu, 14 Desember 2025

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : PMB Diya Amanatur

Oleh : Nasichatus Sholichah

#### **I. PENGKAJIAN**

##### **1) DATA SUBYEKTIF**

###### **(1) Identitas**

Nama bayi : By Ny. "A.H"

Tanggal lahir : 14 Desember 2025

Jam : 13.00 WIB

Umur : 1 hari

###### **Prolog**

By. Ny. "A.H" anak pertama, lahir pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB, lahir secara normal, ketuban jernih, BB : 3200 gram, PB : 50 cm LK : 33 cm berjenis kelamin perempuan, bayi lahir bugar, menangis keras dan gerak aktif. Sudah mendapatkan salep mata, imunisasi HB0 dan vitamin K.

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan masih belajar menyusu.

## 2) DATA OBJEKTIF

1) Keadaan Umum : Baik

2) Pemeriksaan Umum

Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$  Pukul : 10.40 WIB

Nadi : 141x/menit Teratur : Ya Pukul : 10.45 WIB

Pernafasan : 48x/menit Teratur : Ya Pukul : 10.50 WIB

BB Sekarang : 3200 gram

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : Simetris, rambut hitam, tidak ada chepal haematum, tidak ada caput succedanium.
- b) Muka : Bulat, kemerahan, tidak ada vernik caseosa, warna kekuningan.
- c) Mata : Simetris, reflek terhadap cahaya baik, conjungtiva tidak anemis dan berwarna merah muda, sklera tidak ikterus dan berwarna putih.
- d) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- f) Rongga mulut : Tidak ada cyanosis, mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada bibir sumbing.
- g) Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.

- h) Dada : Jarak puting susu sejajar dan simetris,tidak ada retraksi dada.
- i) Abdomen : Tidak ada lesi, tali pusat masih basah dan tertutup kassa steril, tidak kembung/desttendid.
- j) Genetalia : bersih, uretra berlubang, bisa berkemih.
- k) Anus : Berlubang (Tidak Atresia Ani).
- l) Ekstermitas Atas : Tidak ada fraktur, tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.
- m) Ekstermitas bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.
- n) Punggung : Tidak ada spina Bifida.

4) Refleks

Refleks Moro : (+)

Refleks Rooting : (+)

Refleks Walking : (+)

Refleks Graphs : (+)

Reflek Sucking : (+)

Refleks Tonick Neck : (+)

5) Antopometri

a) Ukuran Kepala

Sub Occipito Bregmatica : 32 cm

Fronto Occipitalis : 33 cm

Mento Occipitalis : 34 cm

b) Lingkar Dada : 31 cm

c) Lila : 10 cm

6) Eliminasi

a) Miksi : Sudah

Warna : Jernih

Tgl/Jam : 118-12-2025/13.10 Wib

b) BAB : Sudah

Warna : Kekuningan

Tgl/Jam : 18-12-2025/13.10 WIB

**B. ANALISA DATA**

By. Ny. "A.H" usia 6 jam dengan neonatus aterm fisiologis

**C. PENATALAKSANAAN**

**Tanggal : 14 Desember 2025**

**Waktu : 13.00**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tidak ada kelainan pada bayi, keadaan umum bayi baik namun terdapat kulit kekuningan pada bayi
2. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi baju, topi, sarung tangan dan kaki, lampu dikamar 24 jam menyala, bayi dijemur pada pagi hari.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk mengganti popok bayi yang basah segera dengan popok yang kering dan bersih.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baik, dengan memberikan bayi minum ASI setiap saat bayi membutuhkannya dan tiap 2-3 jam sekali dan

membangunkan bayi apabila sudah waktunya minum dan menyusui lebih sering

5. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, dibungkus dengan kassa steril tanpa diberi bubuk dan tanpa dikasih alkohol, ganti kassa setiap kali basah
6. Memberikan KIE buku KIA halaman 33 – 36 tentang kesehatan BBL dan tanda bahaya pada bayi.
7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan ulang.

#### **4.4.2 Pengkajian Kunjungan Neonatus II**

Hari/Tanggal : Rabu, 17 Desember 2025

Pukul : 08.40 Wib

Tempat : Rumah Klien / Ibu

Oleh : Nasichatus Solichah

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat.

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum:

- K/U : baik
- S : 36,02°C
- N : 120 x/menit
- RR : 50 x/menit
- BB : 3400 gram
- PB : 50 cm
- LILA : 12 cm

- LD : 35 cm
- LK : 33 cm

#### Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, rambut warna hitam.
- Muka : bulat, kemerahan.
- Mata : Simetris, reflek terhadap cahaya baik, conjungtiva tidak anemis dan berwarna merah muda, sklera tidak ikterus dan berwarna putih.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak pernapasan cuping hidung.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Rongga mulut : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak sianosis.
- Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Jarak puting susu sejajar dan simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Abdomen : Tidak ada lesi, tali pusat sudah terlepas, tidak kembung/destendit.
- Genetalia : uretra berlubang, bisa berkemih.
- Anus : Berlubang (Tidak Atresia Ani).
- Ekstermitas Atas : Tidak ada fraktur, tidak ada sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.

- Ekstermitas bawah : Tidak ada fraktur, tidak ada
- sindaktil atau polidaktil, pergerakan aktif.
- Punggung : Tidak ada spina Bifida.

#### Refleks

- Refleks Moro : (+)
- Refleks Rooting : (+)
- Refleks Walking : (+)
- Refleks Graphs : (+)
- Reflek Sucking : (+)
- Refleks Tonick Neck : (+)

#### **C. ANALISIS DATA**

Neonatus cukup bulan, usia 3 hari dengan keadaan normal

#### **D. PENATALAKSANAAN**

**Tanggal : 17 Desember 2025      Waktu : 09.30**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI nya sesering mungkin 2-3 jam sekali.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI nya tanpa makanan pendamping sampai bayi berusia 6 bulan.
4. Memberikan KIE tentang Imunisasi dasar lengkap.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ketika ada keluhan.
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayinya.
7. menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan lingkungan

8. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke petugas kesehatan terdekat jika sewaktu-waktu ada keluhan.

### 4.3.3 Pengkajian Kunjungan Neonatus III

Asuhan Kebidanan pada By.Ny. "A.H" usia 10 hari dengan keluhan ruam pada pantat bayi

Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 27 Desember 2025

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah Ny."A.H"

Oleh : Nasichatus Solichah

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan umum

- K/U : baik
- S : 36,45°C
- N : 120 x/menit
- RR : 50 x/menit
- BB : 3400 gram
- PB : 50 cm
- LILA : 12 cm
- LD : 35 cm
- LK : 33 cm

##### 2) Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, rambut warna hitam.
- Muka : bulat, kemerahan.

- Mata : Simetris, reflek terhadap cahaya baik, conjungtiva tidak anemis dan berwarna merah muda, sklera tidak ikterus dan berwarna putih.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak pernapasan cuping hidung.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Rongga mulut : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak sianosis.
- Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Jarak puting susu sejajar dan simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Abdomen : Tidak ada lesi, tali pusat sudah terlepas, tidak kembung/destendit.
- Genetalia : uretra berlubang, bisa berkemih.

### **C. ANALISIS DATA**

By.Ny.“A.D” usia 10 hari neonatus aterm fisiologis dengan diaper dermatitis

### **D. PENATALAKSANAAN**

**Tanggal : 27 Desember 2025**

**Waktu : 09.30**

1. Pengkajian data objektif dilakukan dengan mengamati keadaan umum bayi, respons bayi, serta memeriksa kondisi kulit pada area popok. Ditemukan adanya kemerahan dan iritasi ringan pada daerah bokong dan lipat paha bayi, tanpa tanda infeksi berat. Tanda

vital bayi, khususnya suhu tubuh, juga diperiksa dan berada dalam batas normal.

2. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, petugas menetapkan masalah kebidanan yaitu bayi mengalami ruam popok (diaper dermatitis).
3. menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi sesering mungkin, terutama setelah bayi buang air kecil atau buang air besar, serta memastikan area popok selalu dalam keadaan bersih dan kering.
4. mengajarkan kepada ibu cara membersihkan area popok bayi menggunakan air bersih, mengeringkannya dengan lembut tanpa menggosok, serta menganjurkan untuk membiarkan area popok terbuka beberapa saat agar tidak lembap.
5. menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan bedak pada area ruam dan menyarankan penggunaan salep pelindung kulit sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk membantu melindungi kulit bayi dari iritasi.
6. memberikan edukasi kepada ibu mengenai penyebab ruam popok, cara pencegahannya, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti ruam yang semakin luas, bernanah, bayi demam, atau bayi tampak sangat rewel.
7. Evaluasi dilakukan dengan menilai pemahaman ibu terhadap penjelasan dan anjuran yang telah diberikan, serta ibu menyatakan mengerti dan bersedia melaksanakan perawatan bayi di rumah.

8. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kondisi ruam popok tidak membaik dalam waktu 2–3 hari atau semakin memberat.

#### 4.3.4 Pengkajian Kunjungan Neonatus IV

##### A. DATA SUBJEKTIF

Asuhan Kebidanan pada By.Ny. “A.H” usia 40 hari dengan keluhan bayi sering gumoh saat menyusu

Pengkajian

Tanggal : Senin, 16 Januari 2026

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Blimbing Kesamben

Oleh : Nasichatus Solichah

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1. Pemeriksaan umum

- K/U : baik
- S : 36.00°C
- N : 120 x/menit
- RR : 50 x/menit
- BB : 4000 gram
- PB : 53 cm
- LILA : 12 cm
- LD : 36 cm
- LK : 35 cm

###### 2. Pemeriksaan fisik

- Kepala : simetris, rambut warna hitam.
- Muka : bulat, kemerahan.
- Mata : Simetris, reflek terhadap cahaya baik, conjungtiva tidak anemis dan berwarna merah muda, sklera tidak ikterus dan berwarna putih.
- Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak pernapasan cuping hidung.
- Telinga : simetris, bersih, tidak ada serumen.
- Rongga mulut : mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak sianosis.
- Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- Dada : Jarak puting susu sejajar dan simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
- Abdomen : Tidak ada lesi, tali pusat sudah terlepas, tidak kembung/destendid.
- Genetalia : uretra berlubang, bisa berkemih.
- Anus : anus paten, bayi dapat BAB dengan lancer
- Ekstremitas : gerak aktif dan simetris, tonus otot baik, tidak terdapat kelainan bentuk
- Kulit : bersih dan hangat, tidak terdapat icterus patologis, ruam berat atau tanda infeksi kulit
- Reflex fisiologis : reflex menghisap, menggengam, moro dan rooting baik sesuai usia

### C. ANALISIS DATA

By.Ny.“A.H” usia 40 hari neonatus aterm fisiologis dengan bayi mengalami regurgitasi ringan setelah menyusu

### D. PENATALAKSANAAN

**Tanggal : 16 Januari 2026**

**Waktu : 10.00**

- 1) Petugas menjelaskan kepada ibu bahwa gumoh yang dialami bayi merupakan regurgitasi fisiologis yang umum terjadi pada bayi usia neonatus dan umumnya tidak berbahaya selama bayi tetap menyusu dengan baik dan berat badan meningkat.
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi sesuai kebutuhan (*on demand*), tanpa menghentikan pemberian ASI.
- 3) Memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan perlekatan mulut bayi baik dan posisi bayi lebih tegak saat menyusu.
- 4) Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu dan di sela-sela menyusu untuk mengeluarkan udara yang tertelan.
- 5) Menganjurkan ibu agar tidak langsung membaringkan bayi setelah menyusu, melainkan mempertahankan posisi kepala bayi lebih tinggi selama  $\pm 20-30$  menit.
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan tekanan pada perut bayi, seperti menggendong dengan posisi perut tertekan atau penggunaan popok yang terlalu ketat.

- 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI dengan frekuensi sering namun dalam jumlah yang sesuai, serta menghindari pemberian ASI berlebihan dalam satu waktu.
- 8) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya regurgitasi yang perlu segera dibawa ke fasilitas kesehatan, seperti gumoh menyembrot, muntah berwarna hijau atau kuning, bayi tidak mau menyusu, berat badan tidak bertambah, atau bayi tampak lemas.
- 9) Melakukan evaluasi dengan menilai pemahaman ibu terhadap penjelasan yang diberikan, dan ibu menyatakan mengerti serta bersedia menerapkan anjuran di rumah.
- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau datang ke fasilitas kesehatan apabila keluhan regurgitasi tidak berkurang atau disertai tanda bahaya.

#### **4.4 Asuhan KB**

Asuhan Kebidanan pada Ny. "A.H" usia 23 tahun dengan KB Suntik

Pengkajian

Tanggal : Senin, 16 Januari 2026

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Blimbing Kesamben

Oleh : Nasichatus Solichah

**Prolog**

Ny.A.H melahirkan anak pertama secara Normal di PMB Diya Amanatur Rohmah pada tanggal 14 Desember pukul 12.35 WIB.

#### **A. SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan darah nifasnya sudah bersih, tanpa ada keluhan dan ingin ber KB untuk menjarak kehamilan

#### **B. OBYEKTIF**

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

Tekanan darah : 122/989mmHg

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,9°C

Pernafasan : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat dan tidak oedema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : simetris, puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak terdapat benjolan yang abnormal, tidak terdapat nyeri tekan.

Perut : tinggi fundus tidak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : terdapat pengeluaran cairan berwarna putih (lokhea alba) tidak ada tanda infeksi, anus tidak ada hemoroid.

Pemeriksaan abdomen : tampak datar, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak ditemukan pembesaran organ.

Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat edema, varises, atau kelainan gerak.

### C. ANALISA

Ny.A.D umur 23 tahun dengan kontrol dan ingin KB Suntik

### D. PENATALAKSANAAN

**Tanggal : 16 Januari 2026**

**Jam 10.00 WIB**

1. menjelaskan kepada klien mengenai metode KB suntik, meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan, atau sakit kepala.
  2. memastikan tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi suntik.
  3. Dilakukan *informed consent* dengan meminta persetujuan klien sebelum tindakan pemberian KB suntik.
  4. menyiapkan alat dan bahan secara aseptik sesuai standar prosedur operasional.
- 2) Pemberian kontrasepsi suntik dilakukan sesuai jenisnya:  
KB suntik 3 bulan (DMPA) diberikan secara intramuskular dalam dosis yang sesuai.
- 3) Setelah penyuntikan, petugas melakukan observasi singkat untuk memastikan tidak terjadi reaksi alergi atau efek samping segera.
  - 4) menganjurkan klien untuk kembali sesuai jadwal penyuntikan berikutnya, yaitu setiap 3 bulan sesuai jenis kontrasepsi yang digunakan.

- 5) memberikan edukasi kepada klien mengenai kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya, serta tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan, seperti perdarahan banyak atau nyeri hebat.
- 6) memberikan motivasi dan dukungan kepada klien agar patuh terhadap jadwal kunjungan ulang dan tetap menggunakan kontrasepsi secara teratur.
- 7) Seluruh tindakan dan edukasi yang diberikan dicatat dalam buku KIA atau rekam medis KB.

#### **4.5 Pembahasan Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan terakhir, Ny. A.H rutin melakukan kunjungan antenatal ke Puskesmas Blimbing Kesamben, hal ini menunjukkan kepatuhan terhadap program *antenatal care* yang dianggap penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Pada kunjungan terakhir di usia kehamilan 34 minggu, ibu melaporkan keluhan bahwa perutnya sudah terasa kenceng dan kaku, yang perlu dikaji lebih lanjut untuk membedakan antara proses fisiologis normal atau tanda-tanda persalinan prematur/kontraksi sesungguhnya.

Perut terasa kenceng dan kaku pada trimester III sering dikaitkan dengan kontraksi *Braxton-Hicks*, yaitu kontraksi uterus yang sporadis dan tidak teratur sebagai bagian dari persiapan tubuh menghadapi persalinan. Kontraksi ini tidak menandakan bahwa persalinan sudah dimulai, karena bersifat tidak teratur, durasi dan intensitasnya tidak meningkat, serta biasanya mereda ketika ibu mengubah posisi atau beristirahat. Kontraksi palsu ini berbeda dengan kontraksi persalinan yang teratur, semakin kuat, semakin lama, dan tidak hilang dengan perubahan aktivitas (Raines DA, 2025).

Secara fisiologis, kontraksi palsu terjadi karena aktivitas myometrium (lapisan otot rahim) yang meningkat, sebagai bagian dari adaptasi rahim sebelum persalinan. Pada banyak ibu hamil di trimester III, kontraksi *Braxton-Hicks* bisa dirasakan sebagai sensasi tegang dan mengerasnya perut, namun tidak disertai perubahan serviks atau bukaan (La Verde et al, 2021).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa persepsi kontraksi *Braxton-Hicks* dapat diukur dan dikorelasikan dengan parameter tertentu dalam pemantauan antenatal. Sebuah studi prospektif pada wanita hamil menunjukkan adanya perubahan parameter detak jantung janin pada ibu yang merasakan kontraksi Braxton-Hicks, meskipun ini tidak menunjukkan risiko langsung terhadap kesehatan janin pada kehamilan yang sehat (Manajemen Asuhan Kebidanan, 2025).

#### **4.6 Pembahasan Asuhan Persalinan**

Ny. A.H datang ke PMB Diya Amanatur pada Jumat, 14 Desember 2025 pukul 09.00 dalam keadaan hamil usia kehamilan (UK) 40 minggu dengan keluhan utama perut sering terasa sakit (kontraksi) disertai keluarnya lendir vagina bercampur sedikit darah (flek). Keluhan ini merupakan tanda fisiologis yang sering dialami menjelang persalinan dan menandakan adanya perubahan serviks.

“Flek” yang dialami ibu adalah manifestasi dari *bloody show*, yaitu keluarnya lendir serviks yang bercampur darah akibat serviks mulai melembut dan membuka sebagai persiapan persalinan. Kondisi ini biasa terjadi beberapa jam atau hari sebelum persalinan aktif dimulai dan dianggap sebagai bagian dari fase awal persalinan normal.

Fleks yang sedikit dan bercampur lendir serta kontraksi yang terasa di trimester akhir pada usia kehamilan 40 minggu biasanya merupakan tanda normal bahwa persalinan akan segera terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa tubuh ibu telah memasuki fase awal persalinan dan membutuhkan pengawasan serta dukungan sesuai protokol persalinan di fasilitas kesehatan. Dalam konteks asuhan kebidanan, fleks darah secukupnya tidak selalu merupakan tanda patologi jika tidak disertai perdarahan berat atau tanda bahaya lain (mis. nyeri hebat yang tidak teratur, perdarahan banyak, atau demam). Monitoring kontraksi, pemeriksaan pembukaan serviks, pemantauan tanda vital, dan kesiapan untuk fase aktif persalinan merupakan langkah asuhan yang penting (Julie S, 2024).

Kontraksi yang dirasakan ibu pada kunjungan tersebut dideskripsikan sebagai nyeri perut bawah yang datang dan pergi secara progresif. Dalam pendampingan obstetri, kontraksi yang semakin sering dan semakin kuat merupakan indikator bahwa persalinan aktif sedang berlangsung, berbeda dengan kontraksi palsu (*Braxton-Hicks*) yang tidak teratur dan sering mereda dengan istirahat.

*Bloody show* dan peningkatan rasa kontraksi biasanya berkorelasi dengan fase awal persalinan (fase laten dan awal aktif), ketika serviks mulai mengalami efase (penipisan) dan dilatasi (pembukaan serviks) untuk memfasilitasi turunnya kepala janin melalui jalan lahir. Dalam konteks klinik, *bloody show* merupakan tanda yang dapat membantu bidan dan ibu untuk mengidentifikasi perkembangan persalinan spontan normal, khususnya ketika diikuti oleh kontraksi teratur yang progresif.

Setelah manajemen awal di fasilitas kesehatan, proses persalinan berjalan lancar, dan bayi lahir secara normal pada pukul 12.35. Kejadian ini menunjukkan awal persalinan yang fisiologis pada kehamilan cukup bulan (40 minggu) tanpa komplikasi utama yang signifikan dan sesuai dengan pola persalinan normal yang diharapkan.

Penelitian obstetri terkini yang relevan umumnya menggarisbawahi pentingnya pengenalan tanda awal persalinan oleh ibu serta keterkaitan antara gejala seperti bloody show, kontraksi, dan tanda klinis lain sebagai informasi yang berguna dalam memprediksi onset persalinan normal. Sebuah studi kohort observasional pada ibu primigravida menunjukkan bahwa regular pain (nyeri kontraksi teratur) berkorelasi kuat dengan onset persalinan yang diakui secara mandiri dalam 24 jam, menunjukkan bahwa kontraksi reguler merupakan indikator penting dalam proyeksi persalinan aktif (Gehling Hanna, et al 2024).

#### **4.7 Pembahasan Asuhan Nifas**

Ny. A.H menjalani masa nifas setelah melahirkan secara normal pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB di PMB Diya Amanatur. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan secara berkesinambungan melalui empat kali kunjungan, yaitu nifas dini (6 jam), nifas hari ke-3, nifas hari ke-10, dan nifas hari ke-40. Asuhan ini bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam pascapersalinan, yaitu pada pukul 18.35 WIB di PMB Diya Amanatur. Pada kunjungan ini, Ny. A.H mengeluhkan masih merasa lelah dan capek. Keluhan tersebut merupakan kondisi yang umum

terjadi pada masa nifas dini akibat proses persalinan yang membutuhkan energi besar, perubahan hormonal yang drastis, serta adaptasi awal ibu terhadap peran baru. Secara fisiologis, tubuh ibu sedang mengalami proses involusi uterus dan pemulihan sistem tubuh menuju keadaan pra-kehamilan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan difokuskan pada pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan nifas, serta pemberian edukasi mengenai pentingnya istirahat, nutrisi, dan dukungan menyusui. Hal ini sejalan dengan rekomendasi World Health Organization yang menekankan pentingnya pemantauan ketat dalam 24 jam pertama pascapersalinan untuk mencegah komplikasi nifas awal (World Health Organization [WHO], 2022).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kelelahan pada masa nifas dini merupakan keluhan yang sering dialami ibu postpartum dan bersifat fisiologis apabila tidak disertai tanda bahaya. Kelelahan ini dapat membaik dengan istirahat cukup, asupan nutrisi adekuat, serta dukungan lingkungan sekitar (Wigutomo & Pratiwi, 2025). Dengan demikian, kondisi Ny. A.H pada kunjungan nifas pertama masih dalam batas normal.

Kunjungan nifas kedua dilakukan 3 hari pascapersalinan, yaitu pada tanggal 17 Desember 2025 di rumah Ny. A.H. Pada kunjungan ini, ibu berada dalam kondisi baik dan tidak merasakan keluhan yang berarti. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung dengan baik dan keluhan kelelahan pada nifas dini telah berkurang. Secara teori, pada hari ke-3 nifas, involusi uterus berjalan progresif, lochia masih dalam fase rubra atau mulai beralih ke serosa, dan kondisi umum ibu mulai stabil. Asuhan kebidanan pada fase ini menitikberatkan pada evaluasi involusi uterus, kondisi lochia, pemberian ASI,

serta pemantauan tanda infeksi. WHO merekomendasikan kunjungan nifas lanjutan dalam 48–72 jam setelah persalinan untuk memastikan pemulihan ibu berjalan normal (WHO, 2022).

Kunjungan nifas ketiga dilakukan 10 hari pascapersalinan, yaitu pada tanggal 27 Desember 2025 di rumah Ny. A.H. Pada kunjungan ini, ibu menyatakan bahwa kondisinya sudah fit dan ASI lancar. Hal ini menandakan adaptasi fisiologis dan psikologis ibu terhadap masa nifas berjalan optimal. Produksi ASI yang lancar menunjukkan keberhasilan dukungan menyusui dan perawatan payudara yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa kunjungan nifas berkelanjutan, terutama kunjungan rumah, berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui dan mempercepat pemulihan ibu postpartum (Isnaini & Nuzuliana, 2023). Dengan tidak adanya keluhan, Ny. A.H berada dalam kondisi nifas normal.

Kunjungan nifas keempat dilakukan 40 hari pascapersalinan, yaitu pada tanggal 16 Januari 2026 di Puskesmas Blimbing Kesamben. Pada kunjungan ini, ibu menyampaikan keinginannya untuk menggunakan metode Keluarga Berencana (KB). Masa nifas akhir merupakan waktu yang tepat untuk pemberian konseling KB karena organ reproduksi ibu telah kembali mendekati kondisi normal dan ibu telah siap secara fisik maupun mental untuk merencanakan kehamilan berikutnya. Pemberian konseling KB pada masa nifas berperan penting dalam mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi (BKKBN, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. A.H telah mencakup

pendekatan continuity of care, mulai dari pemulihan nifas hingga perencanaan kesehatan reproduksi.

Secara keseluruhan, rangkaian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. A.H berjalan fisiologis tanpa komplikasi. Keluhan awal berupa kelelahan pada nifas dini merupakan kondisi normal dan berangsur membaik pada kunjungan selanjutnya. Hasil asuhan ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terkini yang menekankan pentingnya kunjungan nifas berkesinambungan untuk mendukung pemulihan ibu, keberhasilan menyusui, serta perencanaan keluarga yang sehat.

#### **4.8 Pembahasan Asuhan Neonatus**

Bayi Ny. A.H lahir secara normal pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 12.35 WIB di PMB Diya Amanatur dengan kondisi umum baik. Bayi lahir dari ketuban jernih, berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Setelah Bayi N.Y A.H lahir bayi langsung menangis kuat, tampak bugar, dan bergerak aktif, yang menunjukkan adaptasi pernapasan dan sirkulasi yang baik. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik neonatus cukup bulan yang sehat, yaitu bayi lahir pada usia kehamilan aterm dengan antropometri dalam batas normal dan respons awal kehidupan yang baik (World Health Organization [WHO], 2022).

Kunjungan Neonatal pertama (KN 1) dilakukan pada pukul 13.00 WIB di PMB Diya Amanatur. Pada kunjungan ini bayi telah mendapatkan asuhan esensial neonatal, meliputi pemeriksaan fisik awal, pemberian salep mata

sebagai pencegahan infeksi mata, injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, serta imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0). Pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0 merupakan standar pelayanan neonatal yang direkomendasikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan penularan hepatitis B sejak dini (WHO, 2022). Bayi dalam kondisi stabil tanpa tanda kegawatan neonatal.

Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) dilakukan 3 hari setelah persalinan, yaitu pada tanggal 17 Desember 2025 di rumah Ny. A.H. Ibu menyampaikan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan keluhan. Hasil penimbangan menunjukkan berat badan bayi meningkat dari 3.200 gram menjadi 3.400 gram. Kenaikan berat badan ini menunjukkan asupan nutrisi yang adekuat dan keberhasilan pemberian ASI. Penelitian menunjukkan bahwa neonatus yang mendapatkan nutrisi optimal, terutama ASI, akan mulai mengalami kenaikan berat badan secara bertahap setelah hari-hari awal kehidupan (American Academy of Pediatrics [AAP], 2021). Dengan demikian, kondisi bayi pada kunjungan kedua termasuk fisiologis dan sesuai dengan pola pertumbuhan normal neonatus.

Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) dilakukan 10 hari pascapersalinan, yaitu pada tanggal 27 Desember 2025 di rumah Ny. A.H. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan bayi mengalami kemerahan pada area pantat. Kondisi tersebut merupakan ruam popok (diaper dermatitis) yang sering terjadi pada neonatus akibat paparan urin dan feses yang berkepanjangan, kelembapan berlebih, serta imaturitas lapisan pelindung kulit bayi. Penelitian terbaru menyebutkan bahwa ruam popok merupakan salah satu masalah kulit tersering pada bayi dan

umumnya bersifat ringan serta dapat ditangani dengan edukasi perawatan kulit yang tepat (Gustin et al., 2021). Pada kunjungan ini, bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara mencegah dan menangani ruam popok, seperti mengganti popok secara teratur, menjaga area popok tetap kering dan bersih, serta membiarkan area pantat terkena udara. Edukasi ini sejalan dengan rekomendasi berbasis bukti dalam pencegahan diaper dermatitis (Hızlı et al., 2024).

Kunjungan Neonatal keempat (KN 4) dilakukan 40 hari pascapersalinan, yaitu pada tanggal 16 Januari 2026 di Puskesmas Blimbing Kesamben. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayinya sering gumoh saat menyusu, namun jumlahnya sedikit dan tidak menyembrot. Hasil penimbangan menunjukkan berat badan bayi meningkat menjadi 4.000 gram, yang menandakan pertumbuhan bayi berlangsung baik. Gumoh pada bayi merupakan regurgitasi fisiologis, yang sering terjadi akibat sistem pencernaan bayi yang belum matang, terutama fungsi sfingter esofagus bawah. Penelitian menyebutkan bahwa regurgitasi ringan pada bayi usia awal kehidupan merupakan kondisi normal selama tidak disertai gangguan pertumbuhan, muntah hebat, atau tanda bahaya lainnya (Vandenplas et al., 2021). Kenaikan berat badan yang adekuat pada bayi Ny. A.H menunjukkan bahwa gumoh yang dialami tidak bersifat patologis.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan kunjungan neonatus pada Bayi Ny. A.H menunjukkan kontinuitas asuhan yang baik dan sesuai standar pelayanan neonatal. Bayi mengalami pertumbuhan yang optimal dan hanya mengalami keluhan fisiologis ringan berupa ruam popok dan gumoh yang dapat ditangani

melalui edukasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus berkesinambungan berperan penting dalam mendeteksi dini masalah neonatal serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi (WHO, 2022).

#### **4.9 Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Pada pembahasan yang kelima dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana. Berikut tentang asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Pada tanggal 24 Januari 2026 pasien melakukan kunjungan ke Puskesmas Blimbing kesamben dan penulis memberikan konseling tentang kontrasepsi KB kepada Ny. "A.H", penulis melakukan intervensi kelemahan dan kelebihan dari masing-masing KB. Ny. "A.H" memilih KB Suntik .Penulis menganjurkan KB Pil menyusui agar Ibu tetap bisa menyusui bayinya, karena KB Suntik tidak mengganggu produksi ASI. Untuk memulai waktu penggunaan KB suntik adalah setelah selesai masa nifas 40 hari pasca persalinan dan tidak haid.

NY. "AH" sedang menyusui anaknya dan ingin memakai alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI meliputi KB MAL, IUD, Implant, Suntik progestin dan Pil progestin. Hal ini sesuai dengan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2012).

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dengan memberikan KIE tentang cara kerja, efektifitas, keuntungan dan kerugian, efek samping.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, pada kunjungan selanjutnya ibu merasa yakin atas pilihan kontrasepsi yang dipilihnya serta tidak ada kontraindikasi.

