

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Hasil Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny "S" Umur 32 tahun G4P2A1 usia kehamilan 37 minggu di UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

4.1.1 Pemeriksaan ANC ibu Hamil

Hari, Tanggal : Kamis, 11 Desember 2026

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Poli KIA Puskesmas Jatirejo

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny S	Nama	: Tn E
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Gebangsari	Alamat	: Gebangsari

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya sering kencing.

b. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1 kali
- 2) Pernikahan ke : 1
- 3) Umur Menikah : 22 Tahun
- 4) Lama Pernikahan : 10 Tahun

c. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Lama : 7 hari
- c) Siklus : 28 hari
- d) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
- e) Disminore : Tidak
- f) Sifat Darah : encer dan berwarna merah
- g) HPHT : 28-03-2025
- h) HPL : 04-01-2026

2) ANC :

- a) Trimester 1 : 2x di klinik Dokter Nila, Sp.Og (sering mual)
- b) Trimester 2 : 2x (1x di TPMB, Sp.Og, 1 x di PKM Jatirejo)
- c) Trimester 3 : 2x di PKM Jatirejo, sering buang air kecil

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Kehamilan ke	UK	Persalinan	Penolong	Anak			Tahun lahir
				JK	BB	PB	
1.	38 Mgg	Normal	Bidan	P	3000 gram	46	2015
2.	12 Mgg	—————	ABORTUS	—————	—————	—————	2021
3.	40 Mgg	Normal	Bidan	P	2800	49	2022
4. Hamil Ini							

e. Pola Nutrisi

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

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

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

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

f. Pola Eliminasi:

1) Sebelum hamil

BAK : 2-3 x sehari

BAB : 1x sehari

2) Saat hamil

BAK : 8-10 x sehari

BAB : 1x sehari

g. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan saat ini beraktivitas seperti biasanya dirumah seperti mengurus anak, menyapu lantai.

h. Pola istirahat dan tidur:

Tidur siang : 2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Suntik KB Pil dan KB Suntik 1bln.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sedang dan pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti HIV/AIDS

b. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti asma, hipertensi, diabetes, TBC

4. Riwayat Sosial dan Ekonomi

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: ibu dan keluarga senang dan menerima kehamilan ini.

b) Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: ibu mengatakan keluarga mendukung dalam kehamilan ini.

c) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

d) Hubungan antara ibu dan keluarga baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) TB : 144 cm
- 2) BB saat ini : 57 Kg
- 3) BB sebelum hamil : 55 Kg
- 4) Lila : 26 cm

d. Tanda-tanda vital

- 1) TD : 120 /80 mmHg
- 2) HR : 84x/Menit
- 3) RR : 22x/Menit
- 4) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, tidak pucat, tidak, odema
- b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Dada : simetris tidak ada retraksi
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- g. Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra
 - 1) Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong, TFU:

28 cm

2) Leopold 2 : Perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), DJJ: 144x/Menit

3) Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala), susah digerakkan.

4) Leopold 4 : Sudah masuk PAP

h. Genetalia : Vulva tampak bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kelainan atau lesi

VT : pembukaan 0 cm, konsistensi serviks lunak, penipisan serviks, selaput ketuban belum pecah, presentasi kepala, Hodge 2

3. Pemeriksaan Penunjang

KSPR : 14

C. Analisa Data

Ny. S G4P2A1 usia 32 tahun usia kehamilan 37 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 37 minggu dengan hasil pemeriksaan pembukaan 0 cm, ketuban belum pecah, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP, ibu mengerti dan memahami

2. Memberikan konseling kepada ibu bahwa kencing-kencing yang dialaminya dan sering kencing merupakan hal yang normal yang terjadi pada ibu hamil trimester 3 menjelang persalinan, ibu memahami penjelasan tersebut
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga asupan nutrisi dan hidrasi dengan cara makan minum cukup air untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan, ibu memahami dan bersedia melakukannya
4. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk tidak cemas dengan kondisinya karena ibu belum mempersiapkan persalinannya, ibu merasa sedikit tenang setelah mendapat dukungan .
5. Memberikan tablet fe 1x1, dan persiapan persalinan, ibu memahami.
6. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kencing-kencing semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan nyeri perut dan punggung bawah, ibu mengerti

4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari, Tanggal : Sabtu, 13 Desember 2025

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : PONED Puskesmas Jatirejo

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny S	Nama	: Tn. E
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Gebangsari

Alamat : Gebangsari

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mules dan keceng keceng sejak tadi pagi pukul 06.00

WIB, keluar cairan pervaginam berwarna jernih pukul 06.00 WIB.

b. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi : ibu mengatakan hanya minum dan belum

makan

2) Pola Eliminasi : ibu mengatakan sudah BAK sebelum kesini

3) Pola istirahat : ibu mengatakan semalam susah tidur

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Keadaan emosional : Stabil

d. Tanda-tanda vital

1) TD : 120 /80 mmHg

2) N : 84x/Menit

3) RR : 22x/Menit

4) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, sedikit pucat, tidak oedema

- b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Dada : simetris tidak ada retraksi
- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar

Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

1) Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong, TFU:

28 cm

2) Leopold 2 : Perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti

papan (punggung), DJJ: 142x/Menit

3) Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala), susah digerakkan.

4) Leopold 4 : Sudah masuk PAP

g. Genitalia : Vulva tampak ada lendir darah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kelainan atau lesi

VT :

1) V/V : Lendir darah

2) Pembukaan : 9 cm

3) Eff : 75%

4) Ketuban : utuh

5) Presentasi : Kepala

6) Hodge : 3

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

c. Analisa Data

Ny A G4P2A1 usia 32 Tahun usia kehamilan 37 minggu dalam proses persalinan k kala 1 fase aktif dengan janin tunggal hidup.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga ibu bahwa ibu sudah pembukaan 9 dan akan segera melahirkan, ibu dan keluarga mengerti
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, dengan anjuran untuk minum air, cairan manis (misal teh manis atau jus), serta makanan ringan sesuai dengan kemampuan ibu guna menjaga tenaga menghadapi kala II, ibu mengerti dan bersedia minum
3. Mengatur posisi dan aktivitas yang paling nyaman bagi ibu, seperti posisi setengah duduk, miring kiri, dan menghindari posisi terlentang terlalu lama, ibu bersedia
4. Memfasilitasi ibu untuk BAK, ibu mengatakan sudah BAK
5. Menghadirkan pendamping persalinan (suami, ibu, atau keluarga terdekat) untuk memberikan dukungan emosional dan semangat pada ibu selama proses persalinan, suami ibu mendampingi selama proses persalinan
6. Mengajarkan teknik relaksasi dan pernapasan kepada ibu, seperti menarik

napas panjang dan dalam saat kontraksi dan menghembuskan perlahan, untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan cemas, ibu memahami dan bersedia melakukannya

2. SOAP KALA II

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang PONEU UPTD Puskesmas Jatirejo

a. Data Subjektif

ibu tampak kesakitan karena ada his

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

(1) TD : 120/80 mmHg

(2) N : 88x/Menit

(3) RR : 22x/Menit

(4) Suhu : 36,8 derajat celcius

(5) HIS : 3x dalam 10 menit durasi 40 detik

VT

1) V/V : Lendir darah

2) Pembukaan : 10 cm

3) Eff : 100 %

4) Keuban : utuh

5) Presentasi : Kepala

6) Hodge : 4

c. Analisa

Ny. S G4P2A1 usia 33 Tahun usia kehamilan 37 minggu persalinan Kala 2

keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

1. Mengenali tanda kala II persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat untuk menolong dan tata laksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % kemudian

melepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5 % selama 10 menit.

10. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.
11. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). DJJ 140 x/menit.
12. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap fleksi agar tidak defleksi dan membantu lahirnya kepala.

21. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina.
22. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
23. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
24. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
25. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
26. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Bayi lahir tanggal 13 Desember 2025, pukul 11.59 WIB BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33cm, jenis kelamin laki-laki
27. Melakukan penilaian (selintas) :
 - a) Menilai tangis kuat bayi dan/ atau bernapas tanpa kesulitan, bayi menangis kuat
 - b) Menilai tonus otot, bayi bergerak aktif
 - c) Menilai warna kulit bayi, warna kulit bayi kemerahan

d) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

e) Mengganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering.

28. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat dilakukan hingga aliran darah dari tali pusat berhenti, dengan estimasi waktu pemotongan sekitar 1 jam setelah bayi lahir. Tujuan dari penundaan ini adalah untuk memberikan kesempatan bayi menerima tambahan darah dari plasenta, yang bermanfaat untuk meningkatkan kadar hemoglobin, cadangan zat besi, dan mendukung transisi sirkulasi yang lebih optimal setelah lahiran, estimasi dilakukan pemotongan tali pusat pukul 11.40 WIB

3. SOAP KALA III

Waktu Pengkajian : 12.15 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang PONEU UPTD Puskesmas Jatirejo

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir plasenta belum lahir

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik, ibu sedikit lemas

Kesadaran : composmentis

TTV

a) TD : 110/80 mmHg

b) Suhu : 36,5 derajat celcius

c) HR : 80 x/menit

d) RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

c. Analisa

Ny. S umur 32 Tahun P4A1 kala 3 persalinan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, telah dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
3. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit bayi, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
4. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan yang lain memegang tali pusat.
5. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso kranial secara hati-hati. Pertahankan dorso kranial selama 30-40 detik.
6. Melakukan masasse uterus saat ada kontraksi, minta ibu meneran sambil menolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.

7. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpilin dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 12.05 perdarahan kurang lebih 100 cc
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

4. SOAP KALA IV

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik, ibu sedikit lemas

Kesadaran : composmentis

TTV

e) TD : 120/80 mmHg

f) Suhu : 36,5 derajat celcius

g) N : 80 x/menit

h) RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra

c. Analisa

Ny. S umur 32 Tahun P4A1 kala 4 persalinan keadaan ibu dan bayi baik

d. Penatalaksanaan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam tempat khusus (kendi) . E : diameter : 20 cm, panjang : 40 cm, ketebalan : 2,5 cm, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik
3. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk, telah dilakukan
4. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, ibu mengerti dan bersedia melakukan massase uterus
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Mengajarkan ibu untuk perawatan luka jahitan di rumah, ibu mengerti dan bersedia
6. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan ± 150 ml
7. Memeriksa dan pastikan bahwa bayi bernapas baik serta suhu tubuh normal, RR bayi 52 kali/menit dan suhu tubuh bayi 36,5 derajat celsius
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi, telah dilakukan dekontaminasi alat

9. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, telah dilakukan pembuangan bahan2 sesuai klasifikasi tempat sampah
10. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan sisa cairan ketuban, lendir dan darah dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, telah dilakukan dan ibu sudah ganti baju
11. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya, ibu sudah merasa nyaman dan makan makanan yang telah disediakan.
12. Mendekontaminasi tempat bersalian dengan larutan klorin 0,5%, celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam, keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, telah dilakukan
13. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, telah dilakukan cuci tangan
14. Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, telah dilakukan.
15. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memastikan kondisi bayi baik. setiap 15 menit. Pernafasan 50x/menit, suhu 36,5 derajat celcius
16. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV, telah dilakukan pendokumentasian partograph.

4.1.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.1.3.1 Kunjungan KF 1

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" Umur 32 Tahun 2 jam setelah persalinan dengan nifas fisiologis di UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 13 Desember 2025

Pukul : 14.00WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. E
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Gebangsari	Alamat	: Gebangsari

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan, belum bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan sendiri dan ke kamar mandi sendiri

3. Status Perkawinan

Pernikahan : ke-1

Umur nikah : 27 tahun

Lama nikah : 1 tahun

4. Riwayat Persalinan sekarang

a) Tanggal persalinan : 13 Desember 2025

b) Tempat : UPTD Puskesmas Jatirejo

c) Jenis Kelamin : Laki-laki

d) AS : 7-8

e) BB : 2800 gram

f) PB : 48 cm

g) Lama Kala : 2 Jam

h) Lama kala 2 : 30 Menit

i) Lama kala 3 : 5 Menit

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan dan Kb Suntik 3 bulan

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menularmaupun menurun seperti asma, hipertensi, diabetes, TBC, dll

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

- a) TD : 110/80 mmHg
- b) Suhu : 36,5 derajat celsius
- c) HR : 80 x/menit
- d) RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : bersih, tidak pucat, tidak oedema
- b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c) Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e) Dada : simetris tidak ada retraksi
- f) Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- g) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah Pusat, kontraksi uterus baik
- h) Genitalia : luka jahitan belum kering, perdarahan kurang lebih 30 ml, lochea rubra

c. Analisa Data

Ny. S P4A1 usia 32 tahun 6 jam post partum dengan nifas fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti

2. Mengajarkan pada ibu untuk menilai kontraksi uterus dan mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu cara perawatan luka jahitan perineum salah satunya membersihkan mengeringkan luka jahitan setelah BAK dan BAB, ibu mngerti dan bersedia melakukan
4. Memberitahukan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan tidak tarak makan agar luka jahitan segera mengering, ibu bersedia dan mengerti
5. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas diantaranya perdarahan banyak, demam, nyeri perut, lochea berbau, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya nifas

4.3.2 Kunjungan KF II

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" P4A1 Usia 32 Tahun 7 hari setelah persalinan dengan nifas fisiologis di desa Gebangsari Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 20 Desember 2025

Pukul : 11.00WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

PROLOG

Ny. S umur 32 tahun P4A1, hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmhg, suhu 36,5 derajat celcius, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan nyeri luka jahitan, Sudah bisa BAK, sudah bisa berdiri dan berjalan. Ibu sudah diberi konseling makan makanan yang bergizi dan tanda-tanda bahaya nifas.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang, ibu sudah mobilisasi lancar, asi masih keluar.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : makan 3-4x sehari

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1x sehari

BAK : 9-10x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur Malam : 6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti softex : 3x sehari

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - a) TD : 110/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 derajat celcius
 - c) HR : 82 x/menit
 - d) RR : 22 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : bersih, tidakoedema
 - b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - c) Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
 - d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - e) Dada : simetris tidak ada retraksi
 - f) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi keluar banyak, tidak ada benjolan
 - g) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik
 - h) Genitalia : luka jahitan sudah kering, lochea Sanguiloneta, tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Analisa Data

Ny. S P4A1 usia 32 tahun 7 hari post partum dengan nifas fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas diantaranya perdarahan banyak, demam, nyeri perut, lochea berbau, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya nifas
3. Memberitahukan kepada ibu beberapa cara yang dilakukan agar tidak terjadi bendungan asi diantaranya yaitu tetap melakukan pemberian asi eksklusif secara on demand, jika terjadi bendungan asi dapat dilakukan dengan mengompres payudara dengan air dingin atau air es, balut atau tekan ringan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

4.1.3.2 Kunjungan KF III

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" P4A0 Usia 32 Tahun 21 hari post partum dengan nifas fisiologis di desa Gebangsari Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 03 Januari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

PROLOG

Ny S umur 32 tahun P4A1 hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 110/80 mmhg, suhu 36,5 derajat celsius, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu nyeri payudara. Ibu sudah diberi konseling makan makanan yang bergizi, tanda-tanda bahaya nifas, dan cara menghentikan produksi asi.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu sudah mobilisasi lancar, asi sudah tidak keluar, ibu mengatakan belum BAB dan susah BAB

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : makan 3-4x sehari

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1x

BAK : 9-10x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur Malam : 6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti softex : 3x sehari

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - 1) TD : 100/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,3 derajat celcius
 - 3) HR : 80x/menit
 - 4) RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : bersih, tidak oedema
 - 2) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - 3) Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
 - 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - 5) Dada : simetris tidak ada retraksi
 - 6) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi sudah tidak keluar
 - 7) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba , kontraksi uterus baik
 - 8) Genetalia : luka jahitan kering, lochea serosa

C. Analisa Data

Ny S umur 32 Tahun P4A1 21 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran agar ibu tidak mengalami konstipasi dan segera bisa BAB, ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas diantaranya perdarahan banyak, demam, nyeri perut, lochea berbau, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya nifas
4. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengembalikan otot-otot vagina yang mengendur dikarenakan proses persalinan, ibu mengerti dan bersedia

4.1.3.3 Kunjungan KF IV

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" P4A1 usia 32Tahun 33hari postpartum dengan nifas fisiologis di desa Gebangsari Kecamatan Jatirejo.

Pengkajian

Tanggal : 15 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

PROLOG

Ny S umur 32 tahun P4A1, hasil pemeriksaan kunjungan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 100/70 mmhg, suhu 36,3 derajat celcius, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Ibu sudah diberi konseling makan makanan yang banyak mengandung serat dan tanda-tanda bahaya nifas.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa BAB tanggal (03 Juli 2026), saat ini ibu tidak ada keluhan.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : makan 3-4x sehari

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1x sehari

BAK : 6-7 x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang : 2 Jam

Tidur Malam : 6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti softex : 3x sehari

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - 1) TD : 120/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,5 derajat celcius
 - 3) HR : 80x/menit
 - 4) RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Wajah : bersih, tidak oedema
 - 2) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - 3) Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
 - 4) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - 5) Dada : simetris tidak ada retraksi
 - 6) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi sudah tidak keluar, tidak keras
 - 7) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba
 - 8) Genetalia : luka jahitan kering, lochea alba

c. Analisa Data

Ny S P4A0 usia 32 Tahun 33 hari post partum dengan nifas fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti
2. Memberitahukan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai makan-makanan yang bergizi dan menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi dan menjaga personal hygiene
3. Memberitahukan dan menjelaskan kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi keuntungan dan kerugian setiap metodenya, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

4.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.1.4.1 Kunjungan KN 1

Asuhan kebidanan pada By S usia 6 jam neonatus Fisiologis di Desa Gebangsari Kec. Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 13 Desember 2025

Pukul : 15.00WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

Tempat : PONED UPTD Puskesmas Jatirejo

a. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By S

Tanggal / jam lahir : 13 Desember 2025

Umur : 6 jam

Jenis Kelamin : laki-laki

2. Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny S
Umur : 32 Tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMA
Alamat : Gebangsari

Ayah

Nama : Tn. E
Umur : 33 Tahun
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMP
Alamat : Gebangsari

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat Persalinan sekarang

- a) Tanggal persalinan : 13 Desember 2025
b) Tempat : UPTD Puskesmas Jatirejo
c) Jenis Kelamin : Laki-laki
d) AS : 7-8
e) BB : 3300 gram
f) PB : 49 cm
g) Lama Kala 1 : 2 Jam
h) Lama kala 2 : 30 Menit
i) Lama kala 3 : 5 Menit

5. Pola Kehidupan sehari hari

- a) Pola nutrisi : bayi belum diberikan asi maupun susu formula

- b) Pola eliminasi: bayi sudah BAK (09.30), bayi sudah BAB (12.45)
- c) pola istirahat : bayi menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur
- d) Pola hygiene : bayi belum dimandikan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

HR : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36.5 derajatcelcius

3. Antropometri

BB : 3300 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kepala : Rambut bersih kepala simetris dan tidak terdapat caput succedaneum
- b) Muka : Wajah tidak pucat, simetris dan tidak terdapat tanda – tanda syndrome down

- c) Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak terlihat tanda – tanda down syndrome
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada cuping hidung
- f) Mulut : Bibir berwarna merah, lembab, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskizis dan palatoskizis,
- g) Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i) Abdomen : bersih, tali pusat terbungkus kassa steril
- j) Ekstrimitas : tangan dan kaki bisa digerakkan, tangan dan kaki berjumlah lengkap
- k) Genetalia : terdapat skrotum, tidak ada kelainan
- l) Anus : bersih, tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Refleks

- a) Refleks Moro : (+)Gerakan membuka lalu menutup tangan dan kaki saat bayi merasa kaget.
- b) Refleks Menghisap : (+)Gerakan menghisap saat mulut bayi disentuh.
- c) Refleks Menggenggam: (+) Genggaman tangan bayi saat telapak disentuh.
- d) Refleks Rooting : (+) Bayi menoleh dan membuka mulut saat

pipi disentuh.

- e) Reflek Tonic neck : (+) bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa Data

Bayi S usia 6 jam dengan Neonatus Fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi normal, ibu dan keluarga mengerti
2. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0, injeksi Vit K sudah diberikan pada pukul 09.30 di paha sebelah kiri, Hepatitis B0 sudah diinjeksikan pukul 15.00 di paha sebelah kanan
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat, yaitu menjaga tetap kering, membersihkan jika kotor dengan air matang, tidak diberi ramuan, melipat popok di bawah pusar, dan memantau tanda infeksi, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, lemas, kejang, napas cepat atau sesak, serta kulit atau bibir tampak kebiruan, ibu mengerti dan memahami

4.4.2 Kunjungan KN II

Asuhan kebidanan pada By S usia 7 hari neonatus Fisiologis di
Gebangsari, Jatirejo, Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 20 Desember 2025

Pukul : 13.00 WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

Tempat : Gebangsari, Jatirejo

PROLOG

Bayi S lahir 13 Desember 2025, jenis kelamin laki-laki, Berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 49 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada keluhan, tali pusatnya dibungkus kassa steril. Pada kunjungan sebelumnya ibu asuh diberikan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa tali pusat sudah lepas pada tanggal 15 Januari 2026.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi : lama pemberian asi setiap
jam atau setiap bayi menangis

b) Pola eliminasi : BAK +-7x sehari, BAB 1-2x sehari

- c) Pola istirahat : ibu mengatakan bayinya menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur, bangun hanya untuk menyusu atau sedang BAK atau BAB
- d) Pola hygiene : mandi 2x sehari, ganti popok saat popok basah, ganti baju 3x sehari atau saat basah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV
- HR : 130 x/menit
- RR : 44x/menit
- Suhu : 36,7 derajat celcius

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ikterik
- b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- c) Abdomen : bersih, tali pusat sudah lepas
- d) Ekstermitas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

c. Analisa

Bayi S usia 7 hari dengan Neonatus Fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu mengerti dan memahami
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan menjemur bayi setiap pagi pukul 07.00-07.30 selama 30 menit, ibu tidak menggunakan kipas angin maupun pendingin lainnya, ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap kali menyusu dengan cara menyandarkan bayi secara vertikal dipundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayi, ibu mengerti dan bersedia
4. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk ikut posyandu, ibu bersedia rencana hari sabtu tanggal 03 Februari 2026

4.1.4.2 Kunjungan KN III

Asuhan kebidanan pada By S usia 21 hari neonatus Fisiologis di Mojoranu, Sooko, Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 03 Januari 2026

Pukul : 11.00WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

Tempat : Gebangsari, Jatirejo

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. S tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai menjaga suhu tubuh bayi dan cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : lama pemberian ASI/jam
atau setiap bayi menangis
- b) Pola eliminasi : BAK +-7x sehari, BAB 1-2x sehari
- c) Pola istirahat : ibu mengatakan bayinya menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur, bangun hanya untuk menyusu atau sedang BAK atau BAB
- d) Pola hygiene : mandi 2x sehari, ganti popok saat popok basah, ganti baju 3x sehari atau saat basah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

HR : 136 x/menit
RR : 42x/menit
Suhu : 36,6 derajat celcius
BB : 3500 gram

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, , tidak ikterik
- b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- c) Abdomen : bersih, tidak ada pembesaran hepar
- d) Ekstermitas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

c. **Analisa**

Bayi S usia 21 hari dengan Neonatus Fisiologis

d. **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu mengerti dan memahami
2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan menjemur bayi setiap pagi, ibu tidak menggunakan kipas angin maupun pendingin lainnya, ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mandi minimal sehari 2x, mengganti popok setiap BAK dan BAB, ibu mengerti

4. Memberitahukan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap kali menyusui dengan cara menyandarkan bayi secara vertikal dipundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayi, ibu mengerti dan bersedia
5. Memberitahukan kepada ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia

4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pengkajian

Tanggal : 24 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Diaz Pravira Yudianti

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merencanakan KB suntik 3 bulan dan sudah didukung dan disetujui oleh suaminya.

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - a) TD : 110/80 mmHg
 - b) Suhu : 37 derajat celcius
 - c) HR : 82x/menit
 - d) RR : 20 x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : bersih, tidak pucat (-)oedema
- b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c) Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e) Dada : simetris tidak ada retraksi
- f) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi sudah tidak keluar, tidak keras
- g) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba
- h) Genetalia : tidak dilakukan

c. Analisa Data

Ny S umur 32 Tahun calon Akseptor KB Suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

1. Menggali informasi terkait keinginan ibu dalam memilih metode kontrasepsi, ibu menyampaikan keinginannya untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan dikarenakan rentang waktu kembalinya lama
2. Memberikan edukasi mengenai berbagai jenis metode kontrasepsi, Ibu memahami informasi yang diberikan.
3. Mendiskusikan dan membantu ibu dalam menentukan pilihan metode KB yang sesuai, Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulan.

4. Menjelaskan secara rinci tentang KB suntik 3 bulan, termasuk manfaat dan efek sampingnya, Ibu mengerti dan tetap memilih KB suntik 3 bulan. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan. Keuntungan: Efektif mencegah kehamilan, tidak mengganggu ASI dan aktivitas seksual, praktis digunakan, rentang waktu kembali untuk melakukan KB lama. Kerugian: Dapat menyebabkan gangguan haid, kenaikan berat badan, sakit kepala, dan pemulihan kesuburan yang lambat., Ibu memahami penjelasan tersebut.

4.2 Pembahasan

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. S (32 tahun) dalam kurun waktu antara 13 Desember 2025 hingga 25 Januari 2026. Intervensi ini mencakup pemantauan pada fase gestasi trimester ketiga usia kehamilan 37 minggu hingga penyelesaian masa nifas selama 33 hari. Lingkup manajemen asuhan yang diimplementasikan meliputi siklus maternal-neonatal secara utuh, mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan kontrasepsi. Pada bab ini, penulis melakukan telaah kritis dan analisis terhadap hasil penatalaksanaan kasus dengan membandingkan temuan klinis di lapangan terhadap literatur serta teori kebidanan yang relevan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Observasi klinis terhadap Ny. "S" (32 tahun, G4P3A1) dilakukan pada 11 Desember 2025 di UPTD Puskesmas Jatirejo, Kabupaten Mojokerto, saat usia kehamilan memasuki 37 minggu. Keluhan utama yang disampaikan ibu adalah adanya kontraksi uterus (kenceng-kenceng) yang mulai dirasakan sejak pukul

01.00 WIB, disertai peningkatan frekuensi miksi (buang air kecil). Berdasarkan hasil pemeriksaan Vaginal Touche (VT), ditemukan pembukaan serviks sebesar 1 cm dengan presentasi kepala yang sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) dan selaput ketuban dalam kondisi utuh. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada fase awal persalinan dengan kondisi kehamilan yang masih dalam batas fisiologis.

Menurut Habibah (2020) dalam Fitriani et al. (2022), kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan fisik dan psikologis sehingga memerlukan kemampuan adaptasi yang baik dari ibu. Perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai ketidaknyamanan yang umumnya meningkat pada trimester ketiga kehamilan.

Sejalan dengan penelitian Harja dkk. (2023), pembesaran uterus pada usia kehamilan lanjut menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas tampung urin berkurang dan frekuensi berkemih meningkat, terutama pada malam hari. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu dianjurkan mengatur asupan cairan sebelum tidur, tetap memenuhi kebutuhan cairan pada siang hari, menjaga kebersihan genetalia, serta melakukan latihan otot dasar panggul.

Berdasarkan hasil pengkajian, keluhan yang dialami Ny. "S" merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada trimester III. Namun demikian, Ny. "S" termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena berusia 32 tahun, memiliki riwayat kehamilan keempat (G4), jarak kehamilan yang berdekatan, serta riwayat abortus satu kali. Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan

risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif. Meskipun demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, tanpa ditemukan tanda bahaya ataupun komplikasi yang mengarah pada kondisi patologis.

Asuhan kebidanan yang diberikan berupa pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta dukungan psikologis menjelang persalinan. Asuhan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan prinsip pelayanan kebidanan berbasis Continuity of Care (CoC), sehingga diharapkan dapat mendukung kehamilan yang aman serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

4.2.3.1 Asuhan Kala 1

Pada tanggal 13 Desember 2025, Ny. S (32 tahun, gestasi 37 minggu) mengunjungi PONEB UPTD Puskesmas Jatirejo dengan manifestasi klinis berupa eskalasi kontraksi uterus yang menjalar hingga area lumbal, disertai pengeluaran *show* (lendir bercampur darah). Secara klinis, kondisi umum pasien stabil dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, meskipun terdeteksi adanya tanda-tanda kelelahan akibat gangguan istirahat nokturnal. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan kemajuan persalinan yang signifikan, yang ditandai dengan dilatasi serviks sebesar 9 cm, pendataran (*effacement*) mencapai 75%, serta selaput ketuban yang masih intak. Posisi janin terfiksasi pada presentasi kepala di Pintu Atas Panggul

(PAP), yang mengindikasikan progresi persalinan yang berlangsung secara akseleratif.

Secara fisiologis, tanda inpartu dicirikan oleh pola kontraksi uterus yang teratur dan meningkat secara intensitas maupun frekuensi. Nyeri yang menjalar dari punggung menuju perut depan menjadi sinyal dimulainya penipisan dan pembukaan serviks sebagai persiapan jalan lahir. Diagnosis inpartu diperkuat jika kontraksi terjadi sekurang-kurangnya dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi yang konsisten. Fenomena pendukung lainnya mencakup pengeluaran sekret vagina berupa lendir darah (*bloody show*) sebagai akibat dari pelepasan sumbat mukus serviks. Kondisi ini juga dapat diikuti dengan keluarnya cairan ketuban akibat pecahnya selaput janin, yang waktunya bervariasi mulai dari fase laten hingga fase aktif persalinan.

4.2.3.2 Asuhan Kala 2

Ny. S memasuki fase Kala II persalinan pada pukul 11.00 WIB setelah dilatasi serviks mencapai progresivitas lengkap. Peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan, namun pasien tetap kooperatif. Melalui mekanisme kontraksi yang adekuat serta aplikasi teknik meneran yang efektif oleh ibu, proses ekspulsi janin berlangsung secara spontan pada pukul 11.30 WIB. Data klinis sesaat sebelum kelahiran mencatat pembukaan 10 cm dengan penipisan (*effacement*) 100%, ketuban utuh, dan posisi kepala janin berada pada bidang Hodge IV. Hasil evaluasi awal neonatus menunjukkan performa klinis yang optimal, ditandai dengan tangisan yang kuat, tonus

otot yang aktif, serta perfusi kulit yang kemerahan, yang mengindikasikan proses adaptasi ektrauterin yang berjalan normal.

Menurut Hutomo dkk. (2023), Kala II persalinan diinisiasi segera setelah serviks mencapai dilatasi maksimal sebesar sepuluh sentimeter dan berakhir pada saat seluruh tubuh bayi telah dilahirkan. Transisi menuju fase ini sering kali ditandai dengan ruptur selaput ketuban secara spontan serta eskalasi aktivitas uterus yang menjadi lebih intens, duratif, dan frekuen. Manifestasi klinis yang menyertai fase ini meliputi adanya dorongan ekspulsif yang kuat pada ibu, tekanan pada sfingter ani, penonjolan perineum, serta dilatasi vulva. Pergerakan janin melalui kanal lahir didorong oleh sinergi antara kontraksi miometrium dan tenaga mengejan ibu, yang melibatkan mekanisme rotasi paksi luar guna memfasilitasi adaptasi posisi janin. Tahapan ini kemudian diikuti dengan kelahiran bahu, trunkus, serta ekstremitas bayi yang segera dilanjutkan dengan evaluasi klinis neonatus pasca-salin.

Proses persalinan Ny. A berlangsung secara akseleratif dan efektif, di mana fase pengeluaran janin tuntas dalam durasi 30 menit pasca-dilatasi lengkap. Bayi lahir dengan kondisi bugar yang ditandai dengan tangisan kuat, merefleksikan aktivitas uterus yang adekuat serta kemampuan meneran ibu yang sinkron. Merujuk pada standar yang ditetapkan oleh Hutomo dkk. (2023), durasi ideal Kala II pada primigravida maksimal adalah dua jam; dengan demikian, capaian waktu 30 menit pada kasus ini dikategorikan sebagai proses yang efisien dan fisiologis. Secara klinis,

kemajuan ini didukung oleh manifestasi tanda-tanda kardinal Kala II, seperti dorongan ekspulsif, penonjolan perineum, serta dilatasi vulva, yang seluruhnya teramati tanpa memerlukan intervensi medis invasif.

4.2.3.3 Asuhan Kala 3

Manajemen asuhan pada Ny. S di fase Kala III persalinan mencatat adanya keluhan mules sebagai indikasi aktivitas miometrium pasca-ekspulsi janin. Pada pukul 12.30 WIB, observasi klinis menunjukkan bahwa pasien memiliki profil hemodinamika yang sangat baik; tekanan darah berada pada angka 110/80 mmHg dengan denyut nadi dan respirasi dalam rentang normal. Meskipun ibu tampak sedikit lemas, kesadaran tetap penuh (*compos mentis*). Hasil palpasi menunjukkan TFU berada tepat di setinggi umbilikus dengan kontraksi uterus yang keras (baik), serta dipastikan tidak ada retensi urin pada kandung kemih. Diagnosa kerja diarahkan pada persalinan Kala III normal bagi Ny. S (P4A1), dengan fokus asuhan pada pencegahan perdarahan pasca-salin melalui pemantauan kontraksi yang ketat.

Berdasarkan literatur Hutomo dkk. (2023), tahap pengeluaran plasenta atau Kala III memiliki durasi fisiologis hingga tiga puluh menit. Prosedur ini diawali dengan asesmen uterus pasca-salin guna mengonfirmasi keberadaan janin kedua (kehamilan tunggal atau ganda). Guna mengoptimalkan kontraksi miometrium, injeksi 10 IU oksitosin diberikan dalam interval satu menit setelah kelahiran bayi, yang kemudian diikuti dengan prosedur pemotongan tali pusat. Langkah penegangan tali pusat terkendali (PTT) diimplementasikan segera setelah teridentifikasi indikator

pelepasan plasenta, yang meliputi perubahan morfologi rahim menjadi globuler, elongasi tali pusat secara spontan, serta adanya semburan darah tiba-tiba. Pasca-ekspulsi plasenta, evaluasi menyeluruh dilakukan untuk memverifikasi integritas plasenta, memantau aktivitas kontraktile uterus, memastikan kekosongan kandung kemih, serta melakukan pengawasan ketat terhadap perdarahan postpartum.

Implementasi manajemen aktif Kala III pada Ny. S telah dilaksanakan dengan kepatuhan penuh terhadap standar klinis yang berlaku. Progresi ekspulsi plasenta tercatat sangat efisien, yakni hanya berdurasi 5 menit pasca-salin, yang secara signifikan lebih singkat dibandingkan ambang batas teoretis 30 menit. Pemberian profilaksis oksitosin 10 IU dalam interval satu menit pertama terbukti efektif dalam memicu kontraksi miometrium yang adekuat, sekaligus berfungsi sebagai langkah preventif primer terhadap atonia uteri—faktor risiko utama perdarahan postpartum. Setelah identifikasi tanda pelepasan plasenta, prosedur penegangan tali pusat terkendali diaplikasikan secara presisi. Estimasi volume darah yang keluar sebesar ± 100 cc berada dalam rentang fisiologis normal. Selain itu, tindakan masase fundus uteri dilakukan secara konsisten untuk menjamin stabilitas tonus otot rahim, sehingga seluruh rangkaian asuhan ini mencerminkan praktik kebidanan yang aman, profesional, dan berbasis bukti (*evidence-based*).

4.2.3.4 Asuhan Kala 4

Berdasarkan tinjauan klinis pada fase dua jam pertama pasca-persalinan, Ny. S menunjukkan profil pemulihan yang optimal. Meskipun terdapat keluhan diskomfort pada area jahitan, kesadaran pasien tetap penuh (*compos mentis*) dengan tanda-tanda vital yang normal. Manajemen asuhan Kala IV memprioritaskan pemantauan inversio atau atonia uteri melalui pemeriksaan TFU dan pengawasan volume perdarahan. Intervensi yang diberikan mencakup pemberdayaan ibu dalam perawatan luka perineum serta stimulasi kontraksi secara mandiri. Aspek sanitasi dan dekontaminasi lingkungan medis juga menjadi prioritas guna menjamin keamanan asuhan. Kondisi bayi terpantau bugar dengan frekuensi napas yang adekuat, mendukung keberhasilan inisiasi menyusui. Rangkaian asuhan ini ditutup dengan pemenuhan kebutuhan dasar ibu (nutrisi dan kebersihan diri) serta pencatatan lembar partograf yang lengkap, yang mengonfirmasi bahwa penatalaksanaan Kala IV telah dilakukan secara profesional dan sistematis.

Implementasi asuhan Kala IV pada Ny. S telah dilaksanakan secara optimal dengan mengacu pada standar operasional kebidanan yang mengintegrasikan bukti klinis dan kerangka teoretis. Mengingat periode dua jam pertama pasca-salin merupakan fase kritis terhadap risiko perdarahan postpartum, pemantauan intensif dilakukan untuk menjamin stabilitas maternal. Berdasarkan hasil observasi, tidak teridentifikasi adanya manifestasi komplikasi sistemik; aktivitas kontraktile uterus berada dalam kondisi adekuat, involusi uteri terpantau normal dengan TFU dua jari di

bawah umbilikus, serta pengeluaran *lochea rubra* yang konsisten dengan profil fisiologis masa nifas awal. Parameter hemodinamika pasien menunjukkan angka yang stabil, dan estimasi volume kehilangan darah sebesar ± 150 ml masih dikategorikan dalam ambang batas aman. Selain aspek kuratif, pemberian edukasi mengenai teknik masase fundus uteri mandiri dan manajemen higiene luka perineum menjadi langkah preventif strategis dalam mendukung pemulihan dan adaptasi fungsional ibu secara menyeluruh.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Evaluasi pascapersalinan pada Ny. "S" dilakukan secara berkala untuk memantau proses involusi uterus dan pemulihan kondisi maternal. Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), ibu mengeluhkan nyeri pada area perineum serta gangguan eliminasi urin, meskipun mobilisasi dini sudah mulai dilakukan. Pada kunjungan kedua (hari ke-7), kondisi ibu menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan berkurangnya nyeri pada luka jahitan, peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta produksi ASI yang adekuat. Pemantauan dilanjutkan hingga kunjungan ketiga pada tanggal 20 Januari 2026 (hari ke-21), di mana kondisi ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis, telah stabil tanpa adanya keluhan yang berarti.

Pemulihan fisiologis pada masa pascapersalinan merupakan proses bertahap yang umumnya disertai kelelahan maternal hingga kunjungan nifas keempat. Pada fase awal (KF 1), gangguan eliminasi urin secara spontan merupakan kondisi yang lazim terjadi dalam 24 jam pertama. Secara patofisiologis, hal ini disebabkan oleh tekanan mekanis antara kepala janin dan simfisis pubis yang

dapat menimbulkan edema pada leher kandung kemih serta spasme sfingter uretra.

Seiring dengan penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam retensi cairan, tubuh akan mengalami penyesuaian terhadap volume sirkulasi. Selain itu, risiko bendungan ASI dapat terjadi akibat obstruksi duktus laktiferus atau pengosongan payudara yang tidak adekuat. Proses involusi uterus juga ditandai dengan keluarnya lochea alba yang mengandung leukosit, sel epitel, dan sisa jaringan desidua, yang secara fisiologis berlangsung dalam kurun waktu 2 hingga 6 minggu pascapersalinan.

Berdasarkan integrasi antara data subjektif dan objektif selama masa observasi, dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan maternal pada Ny. "S" berlangsung dalam batas fisiologis. Keluhan berupa nyeri pada area perineum serta gangguan eliminasi urin pada fase awal merupakan kondisi yang umum terjadi akibat trauma jaringan lunak dan penurunan sementara refleks kandung kemih setelah persalinan. Perubahan karakter lochea hingga mencapai fase alba menjadi indikator bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik, tanpa disertai tanda infeksi maupun komplikasi lainnya. Dengan demikian, seluruh keluhan yang dialami ibu dapat dikategorikan sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis pasca persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip teori serta standar praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*).

4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Observasi klinis pada neonatus dilakukan melalui tiga tahap kunjungan guna memastikan stabilitas proses adaptasi kehidupan ekstrasuterin. Pada evaluasi awal (usia 6 jam), bayi menunjukkan kondisi kesehatan yang baik, ditandai dengan eliminasi urin dan mekonium yang adekuat serta refleks primitif yang normal. Intervensi yang diberikan meliputi profilaksis injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0, disertai edukasi mengenai perawatan tali pusat dan menjaga kestabilan suhu tubuh.

Pada kunjungan hari ke-14, tali pusat telah lepas secara spontan tanpa komplikasi. Meskipun bayi mendapatkan tambahan susu formula sesuai kebutuhan, pola eliminasi dan istirahat tetap dalam batas normal. Pemantauan dilanjutkan hingga usia 21 hari, dengan hasil menunjukkan adanya peningkatan berat badan yang baik. Asuhan berkelanjutan difokuskan pada pemeliharaan kebersihan tubuh bayi, teknik menyendawakan (burping), serta peningkatan kewaspadaan orang tua terhadap tanda bahaya pada neonatus.

Berdasarkan pedoman dari Puji Rahayu dkk. (2018), Kunjungan Neonatal (KN) merupakan intervensi kesehatan sistematis bagi bayi pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Protokol ini diimplementasikan melalui minimal tiga tahapan observasi, yakni KN 1 (periode 6–48 jam pasca-salin), KN 2 (rentang usia 3–7 hari), dan KN 3 (usia 8–28 hari). Esensi dari rangkaian kegiatan ini adalah menjamin pemenuhan hak kesehatan dasar bagi neonatus melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). Sebagaimana ditegaskan dalam Profil Kesehatan Indonesia

(2022), cakupan asuhan operasionalnya meliputi edukasi perawatan neonatal, penguatan manajemen laktasi eksklusif, serta pemenuhan profilaksis medis seperti injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 guna memitigasi risiko morbiditas dini.

Berdasarkan hasil kunjungan neonatal pada By. “S” serta mengacu pada teori Puji Rahayu dkk. (2018) dan Profil Kesehatan Indonesia (2022), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan neonatal telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Ketiga kunjungan dilakukan tepat waktu, yaitu KN1 pada usia 6 jam, KN2 pada hari ke-7, dan KN3 pada hari ke-9. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat, dengan fungsi eliminasi dan refleks yang baik, serta tidak ditemukan adanya tanda bahaya. Hal ini mengindikasikan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin berlangsung secara fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh, teknik menyendawakan bayi, kebersihan tubuh, serta informasi terkait imunisasi dan tanda bahaya.

4.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Pelayanan Kontrasepsi

Pada sesi konsultasi tanggal 24 Januari 2026, Ny. S (32 tahun) menyatakan preferensinya untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik progesterin (3 bulan) setelah memperoleh persetujuan dari pasangan. Evaluasi klinis menunjukkan bahwa status kesehatan pasien berada dalam kondisi optimal dengan parameter tanda vital yang normatif. Proses asuhan dilanjutkan dengan melakukan eksplorasi motivasi pasien serta pemberian edukasi

komprehensif mengenai berbagai alternatif kontrasepsi. Penekanan khusus diberikan pada penjelasan manfaat klinis serta potensi efek samping dari suntikan progestin tersebut. Setelah melalui proses *informed choice*, pasien menyatakan pemahaman yang mendalam dan tetap pada pendiriannya untuk menggunakan metode tersebut. Pasien berkomitmen untuk menjalani prosedur penyuntikan pada tanggal 25 Januari 2026 di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan.

Kontrasepsi hormonal suntik tiga bulan merupakan metode yang berbasis progestin tunggal, yang secara fisiologis menyerupai hormon progesteron alami pada wanita. Salah satu sediaan yang umum digunakan dalam program nasional (BKKBN) adalah *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dengan dosis 150 mg/vial yang diberikan melalui injeksi intramuskular. Mekanisme kerja utamanya melibatkan supresi ovulasi guna mencegah maturasi dan pelepasan oosit dari ovarium. Secara simultan, metode ini memicu peningkatan viskositas lendir serviks yang menghalangi migrasi spermatozoa, serta menyebabkan atrofi pada lapisan endometrium sehingga tidak kondusif bagi proses implantasi. Keunggulan metode ini terletak pada efisiensinya yang tidak menuntut kedisiplinan harian, aman bagi ibu laktasi setelah melewati masa nifas 6 minggu, serta fleksibel untuk digunakan oleh kelompok usia reproduksi akhir hingga fase perimenopause (BKKBN, 2021).

Analisis terhadap pemilihan metode kontrasepsi suntik 3 bulan oleh Ny. “S” menunjukkan adanya kesesuaian antara kebutuhan individu klien dengan indikasi medis yang ada. Hal ini juga mencerminkan kesadaran pasangan

dalam merencanakan keluarga secara bertanggung jawab, yang ditunjukkan melalui keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan terhadap metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas tinggi. Secara teoretis, kontrasepsi hormonal jenis ini memberikan keuntungan pada masa pascanifas karena bersifat praktis, efektif, dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Keputusan Ny. "S" dalam memilih metode tersebut setelah memperoleh edukasi yang komprehensif menunjukkan bahwa peran bidan dalam memberikan konseling telah berjalan efektif dalam mendukung proses *informed choice*. Dengan demikian, asuhan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar pelayanan kontrasepsi, tetapi juga berkontribusi dalam meningkatkan kemandirian keluarga dalam pengelolaan kesehatan reproduksi di masa mendatang.

