

BAB 4

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. “N”

UMUR 30 TAHUN G2P1A0 UK 39-40 PADA MASA KEHAMILAN

TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI

KB

DI PUSKESMAS DAWARBLANDONG KABUPATEN MOJOKERTO

4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

4.1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny N Umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu di UPTD Puskesmas DawarBlandong Kabupaten Mojokerto

Nama Pengkaji : Adilla Tri Lestari

Hari, Tanggal : Senin, 06 Januari 2026

Pukul : 13.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dawarblandong

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Sekiping

Alamat : Sekiping

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut terasa mules dan kencing kencing sejak pagi pukul 07.00 WIB dan sering kencing . Berangkat ke Puskesmas pukul 14.30 WIB

b. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1 kali
- 2) Pernikahan ke 1
- 3) Umur Menikah : 25 Tahun
- 4) Lama Pernikahan : 5 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 : 1-04-2025
- h) HPL : 08-01-2026

- 2) ANC :

a) Trimester 1 : 1x di Puskesmas Dawarblandong (Tidak ada keluhan)

Vitamin yang Dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet

Imunisasi yang Didapat : TT3

Konseling yang Diberikan : ANC terpadu, konsul gigi, konsul gizi, USG

Pemeriksaan Lab : Hb 12,9 mg/dl, gula darah 110 mg/dl, golongan darah A, proteinuria (-), HIV (-), Hepatitis B (-), Sifilis (-)

b) Trimester 2 : 4x di Puskesmas Dawarblandong (Tidak ada keluhan)

Vitamin yang dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet

Konseling yang Diberikan : ANC rutin, gizi ibu hamil, pro USG

Pemeriksaan Lab : Hb 12,9 mg/dl, gula darah 110 mg/dl, golongan darah A, proteinuria (-), HIV (-), Hepatitis B (-), Sifilis (-)

c) Trimester 3 : 5x di Puskesmas Dawarblandong (Tidak ada keluhan)

Vitamin Yang Dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet

Konseling Yang Diberikan : tanda persalinan, pro USG

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Hamil ke	UK	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	PB/BB	H/M	Tgl Lahir	Asi
1	39 Minggu	Normal	Bidan	Laki-laki	49 cm/3500 gram	H	2020	iya
3	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 Aktivitas

Ibu mengatakan saat ini mengurangi aktivitas secara berlebihan.

h. Pola istirahat dan tidur:

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan

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 kurang menerima kehamilan ini

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

c) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

d) Hubungan antara ibu dan keluarga baik, namun dikarenakan faktor ekonomi, ibu dan suami memutuskan untuk memberikan anaknya ke saudaranya untuk diangkat sebagai anak.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) TB : 159 cm
 - 2) BB saat ini : 66 Kg
 - 3) BB sebelum hamil : 56 Kg
 - 4) Lila : 25 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 130 /80 mmHg
 - 2) N : 86x/Menit
 - 3) RR : 22x/Menit
 - 4) Suhu : 36 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, 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
- g. Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra

- 1) Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong, TFU: 32 cm
- 2) Leopold 2 : Perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti papan (punggung), DJJ: 139x/Menit
- 3) Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala)
- 4) Leopold 4 : Sudah masuk PAP
- h. Genetalia : Vulva tampak bersih, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada kelainan atau lesi
- VT : pembukaan 3 cm, konsistensi serviks lunak, penipisan serviks, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, Hodge 2

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

C. Analisa Data

Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu kehamilan fisiologis janin tunggal hidup

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan saat ini dalam keadaan normal, usia kehamilan 39-40 minggu dengan hasil pemeriksaan pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP, ibu mengerti dan memahami
2. Memberikan konseling kepada ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialaminya 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. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan nyeri perut dan punggung bawah

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Hari, Tanggal : Senin, 06 Januari 2026

Pukul : 15.45 WIB

Tempat : Puskesmas Dawarblandong

a. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Sekiping	Alamat	: Sekiping

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencing-kencing semakin sering menjalar sampai ke pinggang dan tidak tertahankan dan mengeluarkan lendir darah

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 : 130 /80 mmHg
- 2) HR : 88x/Menit
- 3) RR : 22x/Menit
- 4) Suhu : 36 °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: 32 cm
- 2) Leopold 2 : Perut sebelah kanan teraba keras, datar seperti

papan (punggung), DJJ: 155x/Menit

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

4) Leopold 4 : Sudah masuk PAP

g. Genetalia : 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 N G2P1A0 usia 30 Tahun usia kehamilan 39-40 minggu dalam proses persalinan kala 1 fase aktif dengan janin tunggal hidup.

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga ibu bahwa ibu sudah pembukaan 9 cm 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 : 15.45 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Dawarblandong

a. Data Subjektif

ibu tampak kesakitan karena ada his

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

(1) TD : 130/80 mmHg

(2) N : 89x/Menit

(3) RR : 22x/Menit

(4) Suhu : 36,8 °C

(5) HIS : 3x dalam 10 menit durasi 45 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 N G2P1A0 usia 30 Tahun usia kehamilan 39-40 minggu persalinan Kala 2

keadaan ibu dan janin baik

d. Penatalaksanaan

1. Mengenali tanda kala II persalinan:
 - a. Ibu merasa dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan persalinan, bahan, dan obat untuk menolong serta menangani komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, lalu mengeringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan bersarung ke larutan klorin 0,5%, lalu melepaskan dan merendamnya 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 DJJ normal (120–160 kali/menit). DJJ 140 kali/menit.
12. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
13. Membantu ibu berada pada posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
14. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
15. Melakukan pimpinan meneran saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran.
Anjurkan ibu berjalan, berjongkok, dan mengambil posisi nyaman jika belum ada dorongan 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 memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan.
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. Setelah kepala bayi terlihat membuka vulva 5–6 cm, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan lain menahan kepala bayi agar tetap fleksi dan membantu lahirnya kepala.
21. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal saat 1/3 kepala bayi telah keluar dari vagina.
22. Memeriksa kemungkinan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan sesuai bila ada.
23. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

24. Setelah putar paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu meneran saat kontraksi, lalu gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir, kemudian ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
25. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan serta siku atas.
26. Setelah tubuh dan lengan lahir, lanjutkan penelusuran tangan atas ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki. Bayi lahir tanggal 06 Mei 2026, pukul 15.45 WIB.
27. Melakukan penilaian selintas:
- Menilai tangis kuat bayi dan/atau bernapas tanpa kesulitan, bayi menangis kuat.
 - Menilai tonus otot, bayi bergerak aktif.
 - Menilai warna kulit bayi, warna kulit bayi kemerahan.
 - Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks.
 - Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

3. SOAP KALA III

Waktu Pengkajian : 15.50 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Dawarblandong

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 : 127/86 mmHg

b) Suhu : 36,5 °C

c) N : 80 x/menit

d) RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

c. Analisa

Ny N umur 30 Tahun P2A0 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 PTT 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 terpinl dan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pukul 08.35 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 : 15.50 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Dawarblandong

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada bagian vagina

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik, ibu sedikit lemas

Kesadaran : composmentis

TTV

e) TD : 127/80 mmHg

f) Suhu : 36,5 °C

g) N : 80 x/menit

h) RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra

c. Analisa

Ny N usia 30 Tahun P2A0 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 (guci) . 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. Mencecupkan 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 massae 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 40 kali/menit dan suhu tubuh bayi 36,5 derajat celcius
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 diberikan oleh keluarga.

12. Mendekontaminasi tempat bersalin 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 40x/menit, suhu 36,5 derajat celcius
16. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV, telah dilakukan pendokumentasian partograph.

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

4.3.1 Kunjungan KF 1

Asuhan Kebidanan pada Ny "N" Umur 30 Tahun 6 jam setelah persalinan dengan nifas fisiologis di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : Selasa, 06 Januari 2026

Pukul : 22.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. N	Nama	: Tn A
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Sekiping	Alamat	: Sekiping

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada bagian vagina, sudah bisa buang air kecil namun sedikit perih, sudah bisa berjalan sendiri dan ke kamar mandi sendiri

3. Status Perkawinan

Pernikahan : ke-1

Umur nikah : 25 tahun

Lama nikah : 5 tahun

4. Riwayat Persalinan sekarang

- a) Tanggal persalinan : 6 Januari 2026
- b) Tempat : Puskesmas Dawar Blandong
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) AS : 7-8
- e) BB : 3800 gram
- f) PB : 49 cm
- g) Lama Kala 1 : 1 Jam 15 menit
- h) Lama kala 2 : 10 Menit
- i) Lama kala 3 : 3 Menit

a. Data Objektif

- 1. Keadaan umum : baik, ibu sedikit lemas
- 2. Kesadaran : composmentis
- 3. TTV
 - a) TD : 1120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36,5 °C
 - c) N : 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 sudah keluar
- g) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari dibawah Pusat, kontraksi uterus baik
- h) Genetalia : Vagina bersih, perdarahan kurang lebih 30 ml, lochea rubra

b. Analisa Data

Ny N usia 30 tahun P2A0 6 jam post partum dengan nifas fisiologis

c. 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 untuk selalu menjaga kebersihan kemaluan dengan mengganti celana dalam dan softex setiap kali merasa penuh, 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 mobilisasi pasca persalinan dan 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 "N" Usia 30 Tahun P2A0 7 hari setelah persalinan dengan nifas fisiologis di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : Senin, 12 Januari 2026

Pukul : 12.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

PROLOG

Ny N umur 30 tahun P2A0, hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmhg, suhu 36,5 derajat celsius, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan sedikit nyeri pada bagian vagina pada saat buang air kecil, namun 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 pada saat buang air kecil berkurang, ibu sudah mobilisasi lancar, asi keluar lancar

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 :-

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 : 120/80 mmHg

b) Suhu : 36,5 °C

c) HR : 82 x/menit

d) RR : 22 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : bersih, 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, asi keluar sedikit, teraba keras
- g) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 2 jari diatas simfisis , kontraksi uterus baik
- h) Genetalia : Bersih , lochea Sanguiloneta, tidak ada tanda-tanda infeksi

c. Analisa Data

Ny N usia 30 tahun P2A0 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 untuk tetap selalu memberikan asi selama 2 jam sekali secara rutin dan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara dan memberishkan mulut bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan
4. Menjelaskan mengenai manfaat pijat oksitosin untuk melancarkan asi dan mengajarkan ibu secara langsung pijat oksitosin.

4.3.3 Kunjungan KF III

Asuhan Kebidanan pada Ny "N" P2A0 Usia 30 Tahun 9 hari post partum dengan nifas fisiologis di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 17 Januari 2026

Pukul : 14.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

PROLOG

Ny N umur 30 tahun P2A0 hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 120/80 mmhg, suhu 36,5°C, N: 82 x/menit, RR: 22 x/menit. Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada saat buang air kecil. Ibu sudah diberi konseling makan makanan yang bergizi, tanda-tanda bahaya nifas, dan cara perawatan payudara.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu sudah mobilisasi lancar, asi keluar lancar

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : makan 3-4x sehari

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminasi

BAB : 1x

BAK : 9-10x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang :-

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 : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,3 °C
 - 3) HR : 80 x/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 keluar
- 7) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba , kontraksi uterus baik
- 8) Genetalia :bersih, lochea serosa

C. Analisa Data

Ny N umur 30 Tahun P2A0 18 hari post partum dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti
2. Memberitahukan kembali 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 untuk melakukan senam kegel untuk mengembalikan otot-otot vagina yang mengendur dikarenakan proses persalinan, ibu mengerti dan bersedia
4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap selalu memberikan asi selama 2 jam sekali secara rutin dan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara dan memberishkan mulut bayi, ibu mengerti dan bersedia melakukan

5. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin sebagai terapi untuk melancarkan produksi pengeluaran ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukan

4.3.4 Kunjungan KF IV

Asuhan Kebidanan pada Ny "N" P2A0 usia 30 Tahun 22 hari postpartum dengan nifas fisiologis di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 30 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

PROLOG

Ny N umur 30 tahun P2A0, hasil pemeriksaan kunjungan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmhg, suhu 36,3 derajat celcius, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Ibu sudah diberi konseling makan makanan yang bergizi, tanda-tanda bahaya nifas, dan cara perawatan payudara.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa buang air kecil secara normal tanpa ada rasa nyeri dan perih. 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 :-

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 °C

3) HR : 80 x/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 keluar
- 7) Palpasi abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU sudah tidak teraba
- 8) Genetalia : Bersih, lochea alba

c. Analisa Data

Ny N P2A0 usia 30 Tahun 35 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

4.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

4.4.1 Kunjungan KN 1

Asuhan kebidanan pada By Ny. N usia 6 jam neonatus Fisiologis di Puskesmas dawarblandong Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 6 Januari 2026
 Pukul : 22.00 WIB
 Pengkaji : Adilla Tri Lestari
 Tempat : Puskesmas Dawarblandong

a. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By N
 Tanggal : 06 Januari 2026
 Umur : 6 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Ibu

Nama : Ny. N
 Umur : 30 Tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa

Ayah

Nama : Tn A
 Umur : 30 Tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Sekiping

Alamat : Sekiping

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat Persalinan sekarang

- a) Tanggal persalinan : Selasa, 6 Januari 2026
- b) Tempat : Puskesmas Dawarblandong
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) AS : 7-8
- e) BB : 3800 gram
- f) PB : 49 cm
- g) Lama Kala 1 : 1 Jam 15 Menit
- h) Lama kala 2 : 10 Menit
- i) Lama kala 3 : 3 Menit

5. Pola Kehidupan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : bayi belum diberikan asi maupun susu formula
- b) Pola eliminasi: bayi sudah BAK (20.30), bayi sudah BAB (20.30)
- c) pola istirahat : bayi menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur
- d) Pola hygiene : bayi belum dimandikan

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

HR : 104 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36.5 °C

3. Antropometri

BB : 3800 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 labiopalatoskisis dan palatoskisis,
- g) Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i) Abdomen : bersih, tali pusat terbungkus kassa steril
- j) Ekstremitas : tangan dan kaki bisa digerakkan, tangan dan kaki berjumlah lengkap
- k) Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan
- l) Anus : bersih, lubang (+), 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.

b. Analisa Data

Bayi Ny. N usia 6 jam dengan Neonatus Fisiologis

c. 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 16.00 di paha sebelah kiri, Hepatitis B0 sudah diinjeksikan pukul 16.02 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 N usia 6 hari neonatus Fisiologis di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Sidoarjo

Pengkajian

Tanggal : Senin, 12 Januari 2026

Pukul : 17.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

Tempat : Sekiping, Dawarblandong

PROLOG

Bayi N lahir 06 Januari 2026, jenis kelamin perempuan, Berat badan lahir 3800 gram, panjang badan 49 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada keluhan, tali pusatnya kering dan sudah lepas tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan asuhan 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 12 Januari 2026 (hari senin)

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : lama pemberian susu formula 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

N : 132 x/menit

RR : 43x/menit

Suhu : 36,7 °C

BB 3900

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 Ny. N 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. Mengajarkan pada ibu jika bayi mengalami kembung dan kolik pada perut bayi untuk melakukan teknik pijat I LOVE U, ibu mengerti dan bersedia melakukan

4.4.3 Kunjungan KN III

Asuhan kebidanan pada By Ny. N usia 29 hari neonatus Fisiologis
di desa Sekiping Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : Rabu, 10 Februari 2026

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

Tempat : Sekiping, Dawarblandong

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. N 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 dan mengajarkan ibu melakukan teknik pijat I LOVE U jika bayi mengalami kembung.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : Pemberian asi eksklusif 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
N : 140 x/menit
RR : 42x/menit
Suhu : 36,6 °C
BB : 4400 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 Ny.N usia 29 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 menyusu 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
6. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu, ibu bersedia

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

4.5.1 Kunjungan Keluarga Berencana

Pengkajian

Tanggal : 10 Februari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Adilla Tri Lestari

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan merencanakan KB IUD 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 °C
 - c) N : 82 x/menit
 - d) RR : 20 x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : bersih, tidak pucat tidak 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

By. Ny N umur 30 Tahun calon Akseptor KB IUD

d. Penatalaksanaan

1. Menggali informasi terkait keinginan ibu dalam memilih metode kontrasepsi, ibu menyampaikan keinginannya untuk menggunakan KB IUD 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 IUD.
4. Menjelaskan secara rinci tentang KB IUD, termasuk manfaat dan efek sampingnya, Ibu mengerti dan tetap memilih KB IUD. Menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB IUD. Keuntungan: Efektif mencegah kehamilan, tidak mengganggu ASI dan aktivitas seksual, praktis digunakan, rentang waktu kembali untuk melakukan KB lama. Kerugian: Siklus menstruasi Anda tidak teratur pada beberapa bulan pertama saat baru menggunakan KB IUD. Saat menstruasi mungkin

mengeluarkan darah sebanyak sebelumnya. Ibu memahami penjelasan tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Puskesmas untuk mendapatkan layanan pemasangan KB IUD, Ibu bersedia dan akan menjalankan anjuran tersebut dan berencana untuk kunjungan KB tanggal 20 Februari 2026



PEMBAHASAN

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. N usia 30 tahun, dimulai dari tanggal 06 Januari 2026 hingga 10 Februari 2025, yang mencakup masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 39-40 minggu hingga masa nifas. Asuhan yang diberikan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Pada BAB pembahasan ini, penulis akan menguraikan serta menganalisis penatalaksanaan yang dilakukan terhadap partisipan dengan membandingkannya terhadap teori yang relevan.

6.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan pada Ny. N usia 30 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 38 minggu, pada tanggal 06 Januari 2026 di Puskesmas Dawarblandong, Desa Sekiping, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto. Saat dilakukan kunjungan, ibu mengeluh mengalami rasa kenceng-kenceng sejak pagi pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan kehamilan fisiologis dengan hasil VT didapatkan pembukaan 3 cm, kepala sudah masuk PAP, ketuban utuh, dan presentasi kepala.

Menurut Habibah 2020 dalam (A. Fitriani et al., 2022) Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik

maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Menurut Fitriani 2018, Nyeri punggung bawah dan kenceng yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga umumnya terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak tubuh dan menurunkan fleksibilitas otot. Menurut (L. Fitriani, 2018), nyeri ini terjadi di area lumbosakral dan semakin memburuk seiring pertambahan usia kehamilan. Pusat gravitasi tubuh yang bergeser, postur tubuh yang kurang baik, berat rahim yang bertambah, aktivitas berjalan dalam waktu lama, membungkuk, dan mengangkat beban turut memperparah kondisi ini. Ibu disarankan untuk melakukan relaksasi dengan latihan pernapasan dalam, mendapatkan pijatan ringan, mengompres area nyeri, serta tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal penyangga agar lebih nyaman.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa keluhan yang disampaikan oleh Ny. N merupakan respon fisiologis yang wajar akibat perubahan anatomi dan hormonal pada trimester III. Asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu, yaitu memberikan pemahaman bahwa kondisi tersebut normal, disertai dukungan psikologis agar ibu merasa tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan. Pendekatan yang komprehensif

dan berbasis teori ini penting untuk meningkatkan kualitas asuhan serta mencegah kecemasan berlebihan selama kehamilan.

6.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

6.2.1 Asuhan Kala 1

Pada tanggal tanggal 06 Januari 2026 di Puskesmas Dawarblandong, Desa Sekiping, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto pukul 07.00 WIB, Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu datang ke Puskesmas Dawarblandong dengan keluhan kencing-kencing yang semakin sering, menjalar hingga ke pinggang dan disertai keluarnya lendir darah. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan sudah mencapai 3 cm, effacement 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, dan kepala sudah masuk PAP. Ibu dalam keadaan umum baik, sadar composmentis, namun tampak lelah akibat sulit tidur malam sebelumnya. Proses persalinan yang cepat teridentifikasi dari kemajuan pembukaan serviks yang cepat (dari 3 cm menuju pembukaan lengkap dalam waktu singkat), sehingga kondisi ini termasuk kategori partus cepat (partus precipitatus).

Tanda utama dimulainya persalinan adalah munculnya rasa nyeri yang awalnya terasa di punggung lalu menjalar ke bagian depan perut. Kontraksi yang dirasakan bersifat teratur, dengan durasi yang semakin panjang, serta jeda antar kontraksi yang semakin pendek, yaitu minimal dua kali dalam waktu sepuluh menit. Kontraksi ini menyebabkan terjadinya penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Proses ini sering disertai keluarnya lendir bercampur darah yang dikenal dengan istilah *show*. Selain

itu, ketuban bisa pecah secara spontan, baik saat pembukaan sudah lengkap atau bahkan saat pembukaan masih dalam tahap awal.

Partus presipitatus merupakan proses persalinan yang terjadi dalam waktu sangat singkat, yaitu kurang dari tiga jam sejak munculnya kontraksi yang teratur hingga bayi lahir. Kondisi ini ditandai dengan persalinan yang berlangsung secara spontan dan cepat, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti riwayat melahirkan sebelumnya (multiparitas), kontraksi rahim yang kuat dan efektif, serta kondisi jalan lahir atau faktor dari janin itu sendiri (Saidah, 2017). Menurut Nurun & Saro (2022) partus presipitatus adalah dilatasi fase aktif ≥ 10 cm / jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. persalinan presipitatus biasanya dilakukan oleh kontraksi yang sangat kuat (induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah.

Ny. N mengalami partus presipitatus, yaitu persalinan cepat yang berlangsung kurang dari tiga jam sejak kontraksi teratur dimulai hingga bayi lahir. Saat tiba di Puskesmas Dawarblandong, pembukaan sudah mencapai 3 cm dan dalam waktu singkat berkembang menjadi pembukaan lengkap. Kondisi ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nurun & Saro (2022), bahwa partus presipitatus terjadi karena dilatasi serviks berlangsung sangat cepat, terutama pada ibu multipara dengan kontraksi yang kuat serta tanpa hambatan jalan lahir. Meskipun proses persalinan berlangsung lebih singkat dan mengurangi durasi nyeri, kondisi ini tetap perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko komplikasi. Namun

pada kasus Ny. N, tidak ditemukan perdarahan postpartum maupun trauma pada bayi, yang muncul terbatas pada laserasi perineum derajat I yang tertangani dengan baik. Kebiasaan Ny. N yang rutin melakukan olahraga ringan di rumah seperti senam kegel, senam hamil dan mengikuti senam bersama warga sekitar diduga turut berperan dalam membantu kesiapan otot dasar panggul, meningkatkan elastisitas perineum, serta mendukung kelancaran proses persalinan. Kondisi ini kemungkinan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap proses persalinan yang cepat. Secara teori, senam hamil dan senam kegel bermanfaat untuk melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta mempertahankan elastisitas jaringan yang terlibat dalam persalinan. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa senam hamil berhubungan dengan penurunan kejadian ruptur perineum, dan latihan kegel dapat menurunkan risiko rupture perineum secara signifikan. Senam hamil dan senam Kegel berpotensi memperpendek durasi kala II, Senam Kegel melatih kekuatan dan koordinasi otot dasar panggul, sedangkan senam hamil dapat meningkatkan kebugaran, kontrol napas, posisi, dan kesiapan menghadapi persalinan. Secara teori, hal ini dapat membantu efektivitas mengejan dan memperpendek kala II (Yulianda & Utami 2023).

6.2.2 Asuhan Kala 2

Setelah mencapai pembukaan lengkap pukul 15.40 WIB, Ny. N memasuki kala II persalinan. Ibu dalam kondisi sadar, tampak kesakitan

akibat kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, dan Hodge IV. Dengan kontraksi yang efektif dan respons ibu yang baik terhadap teknik meneran yang diajarkan, bayi lahir spontan pada pukul 15.45 WIB, atau sekitar 5 menit setelah pembukaan lengkap. Bayi lahir dengan tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Penilaian awal menunjukkan kondisi bayi normal dan adaptasi neonatus berjalan baik.

Kala II persalinan adalah tahap yang dimulai sejak serviks mencapai pembukaan penuh (10 cm) hingga proses kelahiran bayi selesai. Setelah pembukaan lengkap disertai dengan pecahnya selaput ketuban, akan muncul beberapa tanda yang menandakan dimulainya kala II. Tanda-tanda tersebut meliputi kontraksi rahim yang semakin kuat, lebih sering, dan berdurasi lebih lama, munculnya dorongan kuat untuk mengejan pada ibu, tekanan pada area anus, perineum yang tampak menonjol, serta vulva yang mulai membuka. Pada tahap ini, kekuatan kontraksi rahim bersama dengan dorongan mengejan dari ibu akan membantu mendorong kepala bayi melalui jalan lahir. Proses ini disertai dengan putaran paksi luar (rotasi eksternal) untuk membantu penyesuaian posisi bayi. Setelah itu, dilanjutkan dengan kelahiran bahu, tubuh, tali pusat, dan kaki bayi. Kemudian, segera dilakukan penilaian kondisi bayi setelah lahir. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kala II maksimal adalah 2 jam (Hutomo et al., 2023).

Kala II persalinan yang dialami Ny. N berlangsung efektif dan cepat, dengan durasi hanya 5 menit setelah pembukaan lengkap, di mana bayi lahir dalam kondisi baik dan menangis kuat. Hal ini menunjukkan bahwa kontraksi rahim ibu bekerja optimal dan ibu mampu merespons dengan teknik meneran yang tepat. Menurut Hutomo et al. (2023), kala II idealnya selesai dalam waktu maksimal 2 jam, sehingga durasi 5 menit pada Ny. N termasuk dalam kategori fisiologis dan efisien. Tanda-tanda khas kala II seperti dorongan mengejan, penonjolan perineum, dan pembukaan vulva juga teramati, sesuai teori. Proses ini berjalan lancar tanpa intervensi medis tambahan, yang mencerminkan kesiapan ibu secara fisik dan psikis serta efektivitas dukungan tenaga kesehatan.

6.2.3 Asuhan Kala 3

Pada kala III persalinan, pengkajian dilakukan pukul 16.00 WIB di Puskesmas Dawarblandong. Secara subjektif, ibu mengatakan masih merasakan mules dan menyampaikan bahwa bayi telah lahir namun plasenta belum lahir. Secara objektif, keadaan umum ibu tampak baik meskipun sedikit lemas dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, denyut nadi 80x/menit, dan frekuensi napas 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik, TFU setinggi pusat dengan kontraksi uterus yang baik dan kandung kemih kosong. Berdasarkan data tersebut, diperoleh analisa bahwa Ny. N, usia 30 tahun, P2A0, berada dalam kala III persalinan dengan keadaan ibu dan bayi yang baik. Penatalaksanaan dilakukan sesuai standar manajemen

aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin 10 IU intramuskular dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penjepitan tali pusat secara tepat, melakukan controlled cord traction (penarikan tali pusat terkendali) saat uterus berkontraksi, serta melahirkan plasenta secara hati-hati. Plasenta lahir pukul 15. 53 WIB, yaitu 5 menit setelah bayi lahir, dengan estimasi perdarahan ± 150 cc. Setelah plasenta lahir, dilakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus tetap baik dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Kala III adalah tahap pengeluaran plasenta (uri) yang berlangsung maksimal 3 menit. Proses ini diawali dengan pemeriksaan uterus untuk memastikan apakah kehamilan tunggal atau ganda. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, diberikan suntikan oksitosin sebanyak 10 IU guna membantu kontraksi uterus. Setelah itu, dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika muncul tanda-tanda pelepasan plasenta seperti rahim yang berbentuk globuler (mengeras dan bundar), tali pusat terlihat memanjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba, maka segera dilakukan penegangan tali pusat terkendali sebagai bagian dari manajemen aktif kala III. Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kelengkapannya, mengevaluasi kontraksi rahim, memeriksa kondisi kandung kemih, dan memantau adanya perdarahan (Hutomo et al., 2023).

Penatalaksanaan kala III pada Ny. N telah berjalan sesuai dengan standar manajemen aktif kala III yang dianjurkan, ditandai dengan

lahirnya plasenta dalam waktu 3 menit setelah bayi lahir, jauh di bawah batas maksimal 30 menit sebagaimana disebutkan dalam teori. Pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam 1 menit pascapersalinan membantu memperkuat kontraksi uterus dan mencegah terjadinya atonia uteri, yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Penjepitan tali pusat dilakukan dengan benar, dan tindakan controlled cord traction diterapkan pada saat kontraksi uterus dan tanda-tanda pelepasan plasenta telah muncul, sesuai dengan prosedur yang direkomendasikan. Perdarahan yang terjadi sekitar ± 100 cc tergolong normal dan tidak menunjukkan adanya komplikasi. Selain itu, dilakukan pula masase uterus untuk mempertahankan kontraksi yang baik dan mencegah perdarahan lanjutan. Berdasarkan fakta tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan kala III pada Ny. N telah dilakukan dengan tepat dan efektif, mencerminkan pelayanan kebidanan yang aman, profesional, dan berbasis bukti.

6.2.4 Asuhan Kala 4

Pada kala IV yang dimulai pukul 16.00 WIB di tempat yang sama, ibu mengeluhkan nyeri pada bagian vagina. Keadaan umum ibu tetap baik meskipun masih sedikit lemas, dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, denyut nadi 80x/menit, dan respirasi 20x/menit. TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta lochea rubra sesuai dengan fase postpartum awal. Analisa menunjukkan bahwa Ny. N dalam kala IV

persalinan dengan kondisi ibu dan bayi baik. Penatalaksanaan kala IV meliputi pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, evaluasi kontraksi uterus, dan pengendalian perdarahan postpartum yang diperkirakan ± 150 ml. Ibu diajarkan cara melakukan masase uterus mandiri serta melakukan personal hygiene pada area kemaluan. Dilakukan pula pemeriksaan terhadap kondisi bayi yang menunjukkan frekuensi napas 49x/menit dan suhu tubuh dalam batas normal. Tindakan dekontaminasi alat, pembuangan limbah medis, pembersihan ibu, serta dukungan pemberian ASI telah dilakukan. Ibu merasa nyaman, telah makan dan memakai pakaian bersih. Tempat bersalin dibersihkan menggunakan larutan klorin 0,5%, serta pemeriksaan fisik bayi dilakukan setiap 15 menit. Pendokumentasian lengkap pada partograf juga telah dilakukan sebagai bagian dari evaluasi asuhan kala IV.

Kala IV adalah tahap setelah keluarnya plasenta, yang berlangsung selama dua jam pertama pasca persalinan. Fase ini sangat penting untuk observasi karena risiko terjadinya perdarahan postpartum cukup tinggi. Pemantauan yang dilakukan meliputi kondisi umum ibu, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kekuatan kontraksi rahim, status kandung kemih, serta jumlah perdarahan yang keluar selama periode ini (Hutomo et al., 2023).

Berdasarkan fakta dan teori yang ada, asuhan kala IV pada Ny. N telah dilakukan secara optimal sesuai dengan pedoman kebidanan. Kala IV merupakan fase kritis dalam dua jam pertama pascapersalinan, di mana

risiko perdarahan postpartum masih tinggi, sehingga pemantauan yang cermat sangat diperlukan. Pada Ny. N, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, dan lochea rubra sesuai dengan kondisi fisiologis ibu postpartum, menunjukkan bahwa tidak ada tanda-tanda komplikasi serius. Estimasi kehilangan darah sebesar ± 150 ml masih dalam batas normal dan tidak memerlukan intervensi tambahan. Selain itu, tindakan edukasi kepada ibu mengenai masase uterus dan perawatan personal hygiene pada vagina di rumah mencerminkan upaya promotif dan preventif yang penting dalam perawatan berkelanjutan. Pemeriksaan bayi, pembersihan ibu, dekontaminasi alat dan ruangan, serta dokumentasi lengkap pada partograf menunjukkan bahwa seluruh prosedur dilakukan secara sistematis dan profesional. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kala IV pada Ny. N telah memenuhi standar pelayanan kebidanan, yang tidak hanya menjamin keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga mendukung proses pemulihan dan adaptasi pascapersalinan secara optimal.

6.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan 6 jam setelah persalinan, ibu mengeluh nyeri pada bagian vagina, sudah bisa buang air kecil namun masih terasa sakit dan perih, namun sudah dapat berjalan sendiri dan ke kamar mandi. Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan nyeri pada bagian vagina sudah berkurang, mobilisasi sudah lancar, ASI sudah keluar. Pada kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada hari

ke-9 postpartum, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan pada payudara dan ASI keluar lancar. Terakhir, pada kunjungan nifas keempat yang dilakukan pada hari ke-22 postpartum, ibu menyampaikan bahwa buang air kecil sudah tidak nyeri dan perih sudah teratasi. Saat ini ibu merasa sehat dan tidak mengeluhkan apapun.

Keluhan ibu selama masa nifas dari kunjungan pertama hingga keempat mencerminkan proses pemulihan fisiologis yang umum terjadi pascapersalinan. Pada kunjungan pertama, ibu masih merasakan nyeri luka jahitan dan belum bisa buang air kecil secara spontan, sesuai dengan teori yang menyebutkan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Wijaya et al., 2023). Pada kunjungan keempat, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, serta lochea berubah menjadi lochea alba. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum

Berdasarkan rangkaian keluhan dan temuan objektif dari kunjungan nifas pertama hingga keempat, dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan tahapan adaptasi normal

pascapersalinan. Nyeri luka perineum merupakan gejala yang umum terjadi akibat trauma jaringan lunak saat persalinan dan refleks kandung kemih yang belum pulih sepenuhnya. Perubahan warna lochea menjadi alba juga memperkuat bahwa proses involusi uterus berjalan baik tanpa komplikasi. Oleh karena itu, seluruh rangkaian keluhan yang dialami ibu dalam masa nifas mencerminkan respons tubuh terhadap perubahan fisiologis pasca persalinan, dan penanganan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori serta praktik asuhan kebidanan yang berbasis bukti.

6.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada kunjungan pertama saat usia bayi 6 jam, ibu tidak menyampaikan keluhan. Bayi tampak sehat, eliminasi (BAK dan BAB) sudah terjadi, dan refleks neonatal baik. Penatalaksanaan meliputi edukasi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian tanda bahaya, serta memastikan bayi telah mendapat injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0. Pada kunjungan kedua usia 7 hari, ibu menyampaikan bahwa tali pusat sudah lepas dan bayi tetap tidak menunjukkan keluhan. Bayi diberi susu formula setiap menangis, eliminasi dan pola tidur normal. Penatalaksanaan difokuskan pada edukasi menjaga kehangatan, menyendawakan bayi, kebersihan bayi. Pada kunjungan ketiga usia 9 hari, bayi masih dalam kondisi baik tanpa keluhan. Bayi sudah mengalami peningkatan berat badan dan eliminasi lancar. Penatalaksanaan meliputi edukasi menjaga kebersihan tubuh bayi, kebiasaan menyendawakan, menjaga kehangatan, dan kewaspadaan terhadap tanda bahaya.

Kunjungan neonatal (KN) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi berusia 0 hingga 28 hari, yang dilakukan minimal sebanyak tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatal I (KN 1) pada usia 6 hingga 48 jam, Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada usia 3 hingga 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN 3) pada usia 8 hingga 28 hari (Puji Rahayu dkk., 2018). Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pelayanan dalam kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 suntik (jika sebelumnya belum diberikan), serta imunisasi Hepatitis B0 suntik (apabila belum diberikan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Berdasarkan fakta kunjungan neonatal pada By. N dan teori dari Puji Rahayu dkk. (2018) serta Profil Kesehatan Indonesia (2022), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kunjungan neonatal sudah sesuai standar pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Ketiga kunjungan dilakukan tepat waktu, yakni KN1 pada usia 6 jam, KN2 pada hari ke-7, dan KN3 pada hari ke-9, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat, eliminasi dan refleks baik, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Hal ini mencerminkan respons fisiologis bayi yang baik terhadap proses adaptasi kehidupan ekstrauterin. Penatalaksanaan yang diberikan seperti edukasi tentang perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh, menyendawakan bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi, serta pemberian informasi tentang

imunisasi dan tanda bahaya, menunjukkan bahwa pendekatan pelayanan mengacu pada prinsip Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). Konsistensi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi pada setiap kunjungan juga menunjukkan peran penting bidan dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal sejak awal kehidupan.

6.5 Asuhan Kebidanan Pada Pelayanan Kontrasepsi

Pada kunjungan tanggal 10 Februari 2026, Ny. N 30 tahun menyampaikan keinginannya menggunakan KB IUD, yang telah disetujui oleh suami. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tanda vital dalam batas normal. Bidan kemudian menggali alasan pemilihan metode tersebut, memberikan edukasi mengenai berbagai jenis KB, serta menjelaskan secara rinci tentang manfaat dan efek samping KB IUD. Ibu memahami informasi yang diberikan dan tetap memilih metode tersebut. Ibu juga dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat pelayanan KB, dan menyatakan kesediaannya mengikuti anjuran tersebut.

IUD merupakan kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari bahan polietilen dengan atau tanpa metal atau steroid. IUD sangat efektif untuk menjarangkan kehamilan dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang lainnya seperti implan, tubektomi, dan vasektomi. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan dalam Program KB di Indonesia. (Baiq, 2023).

Berdasarkan fakta kunjungan pada tanggal 10 Februari 2026 dan teori yang mendasarinya, keputusan Ny. N untuk menggunakan KB IUD merupakan

pilihan kontrasepsi yang tepat dan rasional. Keinginannya sudah dipertimbangkan bersama pasangan, serta didasarkan pada pemahaman tentang kepraktisan dan efektivitas metode tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran pasangan dalam merencanakan keluarga secara bertanggung jawab. KB IUD sangat cocok bagi perempuan yang menginginkan kontrasepsi jangka menengah tanpa perlu penggunaan harian, seperti pil dan suntik. Selain efektif mencegah kehamilan, metode ini tidak mengganggu menyusui, sehingga aman digunakan dalam masa nifas. Dalam kasus Ny. N yang baru melahirkan dan tidak lagi menyusui, metode ini tetap menjadi pilihan yang aman dan efisien, terlebih dengan latar belakang usia reproduktif yang masih aktif. Dari sini dapat disimpulkan bahwa pemilihan KB IUD oleh Ny. N telah sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan anjuran medis, sekaligus mencerminkan tercapainya tujuan asuhan kebidanan dalam memberikan edukasi dan pendampingan pada ibu nifas dalam perencanaan kehamilan selanjutnya.

