

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. S G1P00000 Uk 39 minggu fisiologis di PKM Puri

4.1.1. Kunjungan Ibu Hamil

Pengkajian

Tanggal : 11 maret 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Istri

Nama : Ny. S

Umur : 23 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa. Puri Kecamatan. Puri Kabupaten. Mojokerto.

Suami

Nama : Tn. A

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

2. Anamnesis

1. Keluhan : Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, Ibu merasa gelisah karena hingga usia kehamilan 40 minggu belum ada tanda-tanda persalinan dan ibu mengeluhkan sedang mengalami batuk pilek.

2. Riwayat pernikahan

- a. Nikah : 1 kali
- b. Pernikahan ke : 1
- c. Umur menikah : 22 tahun
- d. Lama pernikahan : 10 bulan

3. Riwayat kehamilan saat ini

- a. Riwayat menstruasi
 - a) *Menarche* : 12 tahun
 - b) Siklus : 28 hari
 - c) Lama : 7 hari
 - d) Dismenore : tidak ada
 - e) Sifat darah : encer dan berwarna merah
 - f) Banyaknya : 3 x ganti pembalut
 - g) HPHT : 17 Juni 2025
 - h) HPL : 24 Maret 2026

b. ANC

Trimester 1 : 3 x di puskesmas Puri melakukan pemeriksaan ANC terpadu dengan keluhan mual muntah di pagi hari.

Trimester 2 : 3x di ponkesdes Puri dengan keluhan nyeri perut, pusing

Trimester 3 : 1 x di puskesmas gondang 6x di puskesmas Puri dengan keluhan nyeri perut di puskesmas dengan keluhan sering kencing, __nyeri punggung.

c. Pola eliminasi

Saat Hamil

BAK : 7-8 x sehari

BAB : 1x sehari

d. Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

e. Kontrasepsi yang pernah digunakan :-

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hepatitis, diabetes, hipertensi, maupun HIV/AIDS. Selain itu,

tidak ditemukan riwayat kelahiran anak kembar dalam keluarga.

b. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu menyatakan bahwa dirinya tidak mengalami penyakit menular ataupun penyakit keturunan seperti asma, hipertensi, diabetes, TBC, maupun HIV/AIDS.

5. Riwayat Psiko Sosial

- a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: Kehamilan ini merupakan hasil yang telah direncanakan sebelumnya.
- b. Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga.
- c. Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami
- d. Hubungan ibu dengan keluarganya harmonis. Ibu sangat menginginkan kehamilan ini dan merasa bahagia karena mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga. Seluruh anggota keluarga menyambut kehamilan ini dengan penuh sukacita.
- e. Ibu tampak gelisah dan mengeluhkan rasa tidak nyaman akibat ambeien yang dialaminya. Ibu merasa khawatir kondisi ini akan semakin parah seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga sering merasa cemas dan sulit untuk beristirahat dengan tenang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b) Suhu : 36⁰C
 - c) Pernapasan : 24 x/ menit
 - d) Nadi : 84x/ menit
- 4) TB : 160 cm
- 5) BB sebelum hamil : 44 kg
- 6) BB selama hamil : 55 kg
- 7) LILA : 21 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik/ inspeksi

1. Kepala : bentuk dan ukuran kepala normal, rambut hitam lebat, tidak ada ketombe, bersih.
2. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera Putih.
3. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang dan bibir tidak pecah-pecah.
4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tyroid atau vena jugalaris.
5. Dada : simetris, tidak ada retraksi.
6. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolestrum

belum keluar.

7. Abdomen :tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan

a. Uterus

Leopold 1 : 32 cm, teraba 3 jari dibawah pusat, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), perut sebelah kiri ibuu teraba bagian terkecil (ekstremitas janin)

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

Leopold 4 : tidak dilakukan

b. DJJ : 148 x / menit

c. TBJ : 2.680 gram

8. Ekstremitas : tidak oedem pada ekstremitas atas dan bawah, tidak varises pada ekstremitas bawah, pergerakan aktif

9. Genetalia : tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 26 – 02-2026

a. Hemoglobin :10,3

b. Golongan darah : B

- c. HbsAg : negatif (-)
- d. HIV : negatif (-)
- e. Protein urine : 1+
- f. Glukosa urine : negatif (-)

Pemeriksaan USG

Tanggal : 11-03-2026
 Janin : tunggal/hidup
 Letak : kepala
 BPD : 9,34cm
 HC : 33,28
 AC : 28,69cm
 FL : 8,22 cm
 Cairan ketuban : cukup

C. ANALISIS DATA

Ny. S usia kehamilan 39 minggu G1P00000 dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi yang dialami ibu merupakan hal yang normal, Ibu mengerti tentang kondisinya dan merasa bersyukur karena dalam keadaan normal.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara perawatan ambien selama kehamilan, menganjurkan untuk menjaga pola makan tinggi serat dan cukup cairan, serta mengajarkan teknik

relaksasi pernapasan untuk mengurangi kecemasan. Memberikan dukungan emosional dengan meyakinkan ibu bahwa kondisi ambien umumnya dapat ditangani dan akan dipantau secara berkala, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan.

3. Memberikan edukasi tentang persiapan persalinan dan memberikan KIE tanda-tanda persalinan, Rasa sakit atau mules yang datang secara teratur, sekitar 10 menit atau lebih sering, Keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir, Rasa ingin buang air besar (BAB), Ibu mengerti penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan ibu konseling mengenai pengelolaan gejala umum trimester ketiga dan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pembekakan, dan kelelahan, serta memberikan cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yakni ibu dapat mengurangi aktivitas berlebihan terutama aktivitas berat yang dapat mengakibatkan ibu merasa kelelahan, istirahat dengan cukup, memenuhi asupan nutrisi dan cairan dengan minum air putih, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan atau muncul tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia mendatangi tenaga kesehatan apa bila terjadi sesuatu.
6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berbaring miring ke kiri, jongkok untuk mempercepat penurunan, ibu mengerti dan bersedia

melakukannya.

7. Mengingatkan ibu untuk selalu rutin meminum vitamin yang telah diberikan, ibu mengerti dan bersedia untuk meminum vitamin yang telah diberikan.
8. Mendokumentasikan hasil dari pemeriksaan dalam bentuk SOAP, bidan telah melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Kebidanan pada Ny. S umur 23 tahun G1P00000 UK

39 minggu Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto.

1. Pengkajian

Tanggal : Jumat, 22 Maret 2026 Pukul : 21.00

Pengkaji : Teta Irayanti Tempat : PKM Puri

2. Prolog

Ny. S umur 23 tahun G1P00000 UK 39-40 minggu, Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 15.00 WIB dan keluar lendir bercampur sedikit darah, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi dalam batas normal.

1. KALA 1

A. DATA SUBJEKTIF

b. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 19.00 WIB dan keluar lendir bercampur sedikit darah.

c. Data kebutuhan sehari - hari

Nutrisi :Ibu terakhir makan jam 18.00 Wib
 Istirahat :Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur siang karena cemas
 Eliminasi :Ibu menjelang persalinan belum BAB dan BAK sering. Tidak ada keluhan
 Aktivitas :Ibu menjelang persalinan masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan, dan berbaring di tempat

B. DATA OBJEKTIF

b. Keadaan umum : baik
 Kesadaran :composmentis
 c. TTV TD : 110/70mmHg N : 90x /menit
 S : 36,7° C RR : 20x /menit,

d. Pemeriksaan Fisik palpasi abdomen

TFU 31 cm , Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung). Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 140x/menit reguler, his 3x35 detik dalam 10 menit, genitalia tampak ada lendir bercampur sedikit darah, VT pembukaan 4 cm, effacement 50%, Hogde I+, Ketuban utuh (+).

C. ANALISA DATA

Ny “S” usia 23 tahun G1P0000 usia kehamilan 39 Minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala fase aktif.

D. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga mengerti penjelasan petugas.
- b. Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam sekali dan DJJ 30 menit sekali, terobservasi dan dicatat dalam lembar observasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri terlebih saat sakit, ibu mengerti dan mau miring kiri saat sakit.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

**Asuhan Kebidanan pada Ny. S umur 23 tahun G1P00000 UK
39 minggu Kala 1 Fase Aktif di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto.**

Catatan perkembangan 1

1. Pengkajian

Tanggal : Sabtu, 23 Maret 2026 Pukul : 01.20

Pengkaji : Teta Irayanti Tempat : PKM Puri

A. Data subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan kenceng- kencengnya semakin kuat dan mengeluarkan darah bercampur lendir.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 115/78 mmHg S : 36, 6°C

N : 88x/menit RR : 20x/menit

BB : 64,5 kg TB : 160 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi

Abdomen

Leopold I: TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba

lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan

(punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil bayi

(tangan/kaki)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5

Kontraksi Uterus : 4 x 10 menit selama 40 detik

b. Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 145 x/menit teratur

c. Pemeriksaan Dalam

Vaginal toucher :

Tanggal : 23 maret 2026

Jam : 01.20 WIB

Hasil : ϕ 7 cm, eff 75%, Kepala, UUK Kadev, H III, molase 0,

Ketuban - (J). Bloodslym Positif.

A. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny."S" G1P0A0 Uk 39 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

B. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal 145 x/menit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 2) Mengajarkan ibu teknik Relaksasi, ibu mengerti.
- 3) Menganjurkan ibu untuk berbaring miri kiri. Ibu mengerti

2. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2026

Jam pengkajian : 04.30 WIB

Tempat

: PKM Puri

Oleh

: Teta Irayanti

A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

B. Objektif

KU

: Baik

Kesadaran

: Composmentis

TTV

TD : 110/74

S : 36,5°C

N : 90x/ menit

RR : 22x/menit.

Kontraksi uterus : 5 x dalam 10 menit 45 detik

DJJ

: 152x/ menit

Pemeriksaan Dalam

: ϕ 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih,

Molase 0, hodge IV, presentasi kepala.

C. Analisa Data

Ny.“S” G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu inpartu kala II Fisiologis

D. Penatalaksanaan

- a) Melakukan asuhan persalinan normal kala II.
 1. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
 3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saati ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar. Ibu bersedia mengikuti instruksi.
- c) Persiapan melakukan tindakan sesuai APN kala 2
 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan serta obat - obatan
 3. Memakai celemek plastic yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih/tissue.
 5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan

sudah lengkap.

9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin lepas secara terbalik, dan cuci tangan kembali.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda. Djj normal (152x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membantu ibu menemukan posisi meneran yang nyaman.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran/ kontraksi yang kuat.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran dan timbul kontraksi.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi) jika kepala bayi telah membuka vulva
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk

meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat & ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, menunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah Menggunakan tangan atas untuk menelusuri & memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan sangga susur. Jam 04.42 lahirlah seluruh badan bayi.
25. Melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal, Jenis kelamin: Perempuan, bayi menangis kuat, gerak aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus (hamil tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Melakukan penjepitan tali pusat.
31. Memotong dan mengikat tali pusat.

3. Catatan Perkembangan Pada Kala III

PENGKAJIAN

Tanggal : 23 Maret 2026 Jam : 04.50 wib

Tempat : PKM Puri Oleh : Teta

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70mmHg Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Palpasi:

Payudara : ASI(+)kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras,TFU setinggi pusat.

C. ANALISA DATA

Ny.“S” P₁₀₀₀₁ Inpartu kala III Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Melakukan pertolongan persalinan normal kala III

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm di depan vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu, tangan yang lain memegang klem.

3. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsokranial) setelah uterus berkontraksi
4. Melakukan dorongan kearah kranial hingga plasenta terlepas.
5. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar hingga selaput ketuban terpilin, dan plasenta lahir menit ke 7 pada jam 04.50 WIB
6. Melakukan massase uterus setelah plasenta lahir. Fundus teraba keras TFU 2 jari bawah pusat.
7. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan memastikan plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan fetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar dan menempatkan plasenta pada wadah yang tertutup.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “S” P10001 Kala IV

Tanggal : 23 Maret 2026

Jam : 05.00 wib

Tempat : PKM Puri

Oleh : Teta

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.

B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg RR : 20x/ menit

N : 88 x/ menit S : 36,7°C

Pemeriksaan fisik:

Palpasi : payudara asi (+)kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras,TFU 2 jari dibawah pusat.

Inspeksi Vagina : terdapat luka jahitan

C. ANALISA DATA

Ny. "S" P10001 Inpartu kala IV Fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

Melakukan asuhan Persalinan normal kala IV

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
2. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, lepaskan secara terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk masase uterus dan menilai kontraksi.
4. mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah.
5. Memantau keadaan bayi dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam.
6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
8. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Tabel 4.2 Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi x/mnt	Suhu °C	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (CC)
1	05.00	110/70	88	36,7°	2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	kosong	±50cc
	05.15	110/70	86		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	05.30	110/70	86		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
	05.45	110/70	84		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	-
2	06.00	110/70	84	36,8°C	2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	-	±30cc
	06.15	110/70	88		2jr <u>b</u> pst	Baik, keras	200 cc	±30cc

4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Kunjungan I (KF 1)

Asuhan kebidanan pada Ny “S” umur 23 tahun P10001 6 jam postpartum dengan nifas fisiologis.

Pengkajian

Tanggal : Jumat, 23 Maret 2026

Pukul : 10.42 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengeluh terasa nyeri pada luka jahitan perineum, masih belum bisa berjalan sendiri dan perlu bantuan keluarga, sudah ada pengeluaran kolestrum dan ASI keluar sedikit.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Cukup

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 110/80 mmHg

S : 36,2 °C

N : 80 x/ menit

RR : 22x/ menit

4. Pemeriksaan Fisik

1. Muka : simetris, bersih, tidak odema, tidak pucat

2. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera Putih.

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

4. Telinga : simetris, tidak ada cairan serumen berlebih

5. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tyroid atau vena jugalaris.

6. Dada : simetris, tidak ada retraksi.

7. Payudara : simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolestrum, dan ASI keluar sedikit.

8. Abdomen : tidak ada bekas luka oprasi, TFU 2 jari di

bawah pusat, kontraksi uterus baik.

9. Genetalia : Tampak luka jahitan perineum derajat II,
Tidak ditemukan tanda infeksi atau
hematoma. Edema ringan masih terlihat.
Pengeluaran darah dari vagina masi merah
kehitaman (Lochea rubra) dalam jumlah
sedang ± 250 ml , tidak berbau.

10. Ekstremitas : pergerakan aktif, tidak oedema, reflek patela
+ / +.

C. ANALISIS DATA

Ny “S” usia 23 tahun P10001 6 jam post partum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dan menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan nifas ibu dalam keadaan baik, ibu bersedia dan mengerti dengan kondisinya.
2. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan observasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea, pasien mengetahui hasil pemeriksaan Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran normal, pasien merasa lega.
3. Memberitahu pasien tentang rasa nyeri pada luka jahitan perineum dan rasa mules pada perut hal normal dalam masa nifas, pasien sudah menegerti tentang rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim

sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

4. Menjelaskan kepada pasien tentang tanda dan gejala masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara., pasien sudah mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tanda dan gejala infeksi luka perineum
5. Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan dan berjalan tegak dan tanpa bantuan keluarga yang bermanfaat untuk mempercepat proses pemulihan, ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.
6. Menganjurkan pasien agar menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAK dan BAB dari depan ke belakang sebelum dan sesudahnya menganjurkan pasien untuk mencuci tangan terlebih dahulu, pasien sudah mengerti penjelasan yang diberikan, dan mau menerapkannya
7. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan perineum selalu bersih dan kering dengan cara mengganti pembalut minimal 2x/ hari dan menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak lembab, pasien sudah bisa menjaga kebersihan diri terutama bagian genitalia dengan cara menjaga perineum tetap kering dan mengganti celana dalam dan softex ketika sudah lembab.

8. Mengajarkan pasien untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti buah alpukat dan sayur katuk atau daun kelor, ikan dan minum susu serta gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI, pasien memahami dengan baik mengenai manfaat daun katuk atau daun kelor untuk memproduksi ASI dan berencana ingin mengonsumsinya
9. Mengajarkan pasien untuk cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara pasien, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Dan jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis, pasien sudah memahami dengan baik mengenai penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya

2. Kunjungan II (KF 2)

Asuhan kebidanan pada Ny “S” usia 23 tahun P10001 hari ke-3 postpartum dengan nifas fisiologis di Desa. Puri Rt 001 Rw 002 Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

1. Pengkajian

Hari/ tanggal : Kamis, 26 Maret 2026

Pukul : 09,30 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

PROLOG

Ny “S” usia 23 tahun P10001, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV : TD: 110/80 mmHg, S: 36,2°C, N: 80x/menit, RR: 22x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan, pengeluaran ASI sudah lancar, TFU 2 jari di bawah pusat. Ibu sudah diberi konseling mengenai mobilisasi, perawatan jahitan perineum, nutrisi kebutuhan istirahat, ASI Eksklusif serta cara menyusui yang benar

A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masi nyeri pada luka jahitan perineum, nyeri pada payudara sebelah kiri, puting lecet, ASI sudah mulai lancar, ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas secara mandiri.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

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

Minum : 8 gelas air putih sehari

Pola Eliminasi : BAK 3-4x sehari, BAB 1x sehari

Pola istirahat : tidur siang kadang-kadang, tidur malam $\pm$ 5 jam, dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya dan ketika bayinya menangis

Personal Hygiene : mandi 2x sehari, ganti pembalut 2-3x sehari atau jika terasa penuh

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120 / 74 mmHg

N : 124 x/ menit

S : 36,2⁰C

RR : 21 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu sebelah kiri lecet, ada bendungan ASI di bagian payudara sebelah kiri

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik.

Genetalia : tampak luka jahitan perineum derajat II, Tidak ditemukan tanda infeksi atau hematoma. Pengeluaran darah dari vagina berwarna merah kekuningan (Lochea sanguinolenta) dalam jumlah sedang ± 10 ml, tidak berbau.

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises

C. ANALISIS DATA

Ny “S” usia 23 tahun P10001 hari ke-3 postpartum dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu dan menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan baik., ibu mengerti, dan merasa lega dengan hasil pemeriksaan yang normal
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan tinggi protein (ikan, daging, tahu tempe) makan telur sehari sebanyak 3 kali agar bekas luka pada jahitan perineum cepat mengering, serta memenuhi kebutuhan cairan yang cukup apabila ibu merasa bosan boleh minum jus buah, ibu mengerti dan mau menerapkannya sehari-hari.
3. Memberikan HE mengenai perawatan payudara, mengajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin agar ASI dapat keluar lancar, pijat payudara dengan lembut dari arah luar menuju puting, mengoreksi kembali posisi dan pelekatan mulut bayi saat menyusui, ibu memahami penjelasan yang diberikan, dan bersedia untuk melakukannya.
4. Memperbaiki perlekatan mulut bayi agar tidak terjadi puting lecet, serta mengompres dengan air hangat pada bagian puting susu yang lecet. Ibu mengerti

3. Kunjungan III (KF-3)

Asuhan kebidanan pada Ny “S” usia 23 tahun P10001 hari ke-8 postpartum dengan nifas fisiologis di Desa. Puri Kecamatan Puri.

1. Pengkajian

Tanggal : Selasa, 31 maret 2026

Pukul : 09.20 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

PROLOG

Ny “S” usia 23 tahun P10001, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV: TD: 120/74 mmHg, N: 124x/ menit, S: 36,2°C, RR: 21x/ menit. Hasil kunjungan sebelumnya masi nyeri pada luka jahitan perineum, nyeri pada payudara sebelah kiri, puting lecet, ASI sudah mulai lancar, ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas secara mandiri, TFU teraba pertengahan pusat simpisis, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu sudah diberi konseling tentang nutrisi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 115/ 80 mmHg

S : 36,4°C

RR : 22 x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : tampak luka jahitan perineum derajat II, rapi dan kering, pengeluaran darah dari vagina berwarna kuning lochea alba, tidak berbau, ± pengeluaran 5 ml

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

Ny “S” usia 23 tahun P10001 hari ke-8 dengan postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil pemeriksaan yang normal
2. Memastikan ibu tetap mendapat gizi yang cukup selama masa nifas, seperti mengkonsumsi makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan cairan ibu, ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3. Memastikan ibu untuk tetap memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal hygiene, ibu memahami arahan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Kunjungan IV (KF IV)

Asuhan kebidanan pada Ny “S” usia 23 tahun P10001 hari ke-28 postpartum dengan nifas fisiologis di Desa. Puri Rt 001 Rw 002 Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : Kamis, 16 april 2026

Pukul : 09.00 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

PROLOG

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 120/ 80 mmHg

S : 36,2⁰C

RR : 22 x/ menit

2. Pemeriksaan fisik

Muka : bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : tampak luka jahitan perineum derajat II, rapi dan kering, pengeluaran darah dari vagina berwarna kuning lochea alba, tidak berbau, ± pengeluaran 5 ml

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

Ny "S" usia 23 tahun P10001 hari ke-29 dengan postpartum fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan memberitahu ibu hasil dari pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, ibu bersedia dan mengerti hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya yaitu dengan memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene dengan mandi dan selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai alat kontrasepsi meliputi macam-macam KB, Keuntungan, kerugian, dan efektivitasnya, ibu mengerti dari penjelasan mengenai KB.

4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

4.4.1 Kunjungan I (KN 1)

Asuhan kebidanan pada By “A” usia 6 jam dengan neonatus fisiologis di Puskesmas Puri Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 23 Maret 2026

Pukul : .WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama bayi : By. A

Tanggal / jam lahir : 23 Maret 2026

Pukul : 04.42

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

3. Riwayat kelahiran

By”A” adalah anak pertama, lahir pada tanggal 23 Maret 2026 pada pukul 04.42 WIB, lahir aterm, ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan) bersalin untuk melahirkan secara normal, BB : 3.900 gram, PB: 51 cm LK: 34 cm jenis kelamin Perempuan, langsung menangis, gerak aktif.

4. Pola kehidupan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : lama pemberian ASI setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi menangis.
- b. Pola Eliminasi
 - BAK : 2 x
 - BAB : Sudah BAB
- c. Pola Istirahat : ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun apabila ingin menyusui, BAB dan BAK.
- d. Pola Hygiene : ganti popok saat popok basah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

N : 140 x/ menit

S : 36,3°C

RR : 40x / menit

BB lahir : 3900 gram

PB : 51 cm

LK : 34 cm

2. Pemeriksaan fisik

Kulit : bersih, warna kulit kemerahan merata tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo

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

Muka : bersih, tidak edema

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

Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada polip

Mulut : bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskizi dan labio palato sikis

Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

Leher : bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran kelenjer tyroid dan peninggian vena jugularis

Dada	: bersih, tidak ada penarikan inter costae yang berlebihan
Abdomen	: bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.
Genetalia	: Jenis kelamin laki-laki, testis kiri dan kanan teraba di skrotum
Anus	: Anus paten, bayi sudah defekasi
Ekstremitas	: Gerakan tangan dan kaki aktif, Tidak ada kelainan bentuk, Refleks menggenggam, moro, rooting positif, turgor kulit kuat.

C. ANALISIS DATA

By. "A" usia 6 jam dengan neonatus fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal., ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil pemeriksaan yang normal
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara mengenakan sarung tangan dan kaos kaki, menutup kepala bayi, serta membungkusnya dengan selimut., ibu memahami dan menyadari pentingnya menjaga kehangatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, idealnya setiap 2 jam ibu memahami dan bersedia memberikan ASI Eksklusif secara rutin

4. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan harian bayi, seperti mengganti popok, memperhatikan BAB dan BAK, pemberian nutrisi yang tepat, serta jadwal imunisasi, ibu memahami dan mengetahui cara merawat bayinya sehari-hari
5. Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat, mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh tali pusat bayi, pastikan popok bayi tidak menutupi tali pusat, popok harus terlipat kebawah untuk menjaga tali pusat tetap terbuka dan kering. Tuangkan sedikit alkohol ke kapas atau kain kasa steril (pastikan kapas tidak terlalu basah, cukup lembab saja), membersihkan dengan lembut area sekitar tali pusat menggunakan kapas yang telah dibasahi alkohol, mulai dari bagian pangkal tali pusat (bagian yang menempel diperut bayi) dan bersihkan sepanjang tali pusat menuju ujungnya, setelah selesai membersihkan tali pusat, pastikan area tersebut tetap kering, menutup tali pusat dengan kasa steril.
Hasil : ibu mengerti tata cara yang diberikan.
5. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 06.30 WIB selama kurang lebih 15 menit dengan menutupi mata bayi selama proses penjemuran., ibu memahami manfaatnya dan bersedia melaksanakannya.
6. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi tidak mau menyusu, demam atau suhu tubuh terlalu rendah, napas cepat atau sesak, kulit tampak kebiruan

atau sangat pucat, kejang, serta bayi tampak lemas atau tidak responsif. Selain itu, tanda bahaya lainnya meliputi bayi mengalami muntah berwarna hijau, diare terus-menerus atau tinja berdarah, kuning yang menyebar hingga telapak tangan dan kaki, tali pusat bernanah atau berbau busuk, serta adanya perdarahan yang tidak berhenti. Jika salah satu atau beberapa tanda ini muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan medis secepatnya, ibu memahami dan dapat mengenali tanda-tanda tersebut.

4.4.2 Kunjungan II (KN 2)

Asuhan kebidanan pada By “A” usia 3 hari dengan neonates fisiologis di Desa. Puri Rt 001 Rw 002 Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : Kamis 26 Maret 2026

Pukul : 11.50 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

PROLOG

By “A” lahir pada tanggal Jum’at, 23 Maret 2026, laki-laki , BB 3900 gram, PB 51 cm LK 34 cm. Bayi dalam keadaan normal.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : lama pemberian ASI setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi menangis
- b. Pola Eliminasi : BAK $\pm$ 7x/ hari, BAB 1-2x/ hari
- c. Pola Istirahat : ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun bila bayi ingin menyusu, BAK dan BAB
- d. Pola Hygiene : mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, ganti popok saat popok basah dan penuh, ganti baju 3x sehari atau saat baju basah

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis

2. TTV

Suhu : 36,5⁰ C
RR : 44 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
Dada : bersih, tidak ada penarikan intercostal yang Berlebihan
Abdomen : bersih, tali pusat tidak ada tanda infeksi
Ekstermitas atas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

B. ANALISIS DATA

By “A” usia 3 hari dengan neonatus fisiologis.

C. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, ibu selalu menyusukan bayinya secara langsung
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, ibu bersedia melakukannya
3. Mengevaluasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun
4. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayi setiap pagi pada pukul 06.30 WIB selama 15 menit untuk mendapatkan manfaat sinar matahari., Ibu rutin menjemur bayinya setiap pukul 06.30 selama 15 menit.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, ibu selalu mengganti popok setiap bayi BAB dan BAK., ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya
6. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat seperti selalu menjaga agar tali pusat selalu dalam keadaan kering, ibu mengerti dan akan menjaga tali pusat agar selalu dalam keadaan kering.

7. Memberitahu ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusui dengan cara menyandarkan badan bayi secara vertikal di pundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayinya atau bisa juga dengan memiringkan bayi, agar bayi tidak muntah setelah minum ASI, ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4.4.3 Kunjungan III (KN 3)

Asuhan kebidanan pada bayi By “A” usia 8 hari dengan neonatus fisiologis di Desa.Puri Rt 001 Rw 002 Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : Selasa, 31 maret 2026

Pukul : 09.50 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

PROLOG

By “A” lahir pada tanggal 23 maret 2026 jam 04.42. dan saat tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal,

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya, tali pusat sudah lepas sejak hari ke-7.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : lama pemberian ASI setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi menangis

- b. Pola Eliminasi :BAK $\pm$ 7x/ hari, BAB 1-2x/ hari
- c. Pola Istirahat : ibu mengatakan sebagian waktunya digunakan untuk tidur, terbangun bila bayi ingin menyusu, BAK dan BAB
- d. Pola Hygiene : mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, ganti popok saat popok basah dan penuh, ganti baju 3x sehari atau saat baju basah.

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : Composmentis

2. TTV

Suhu : 36,5⁰ C
RR : 44 x/menit
BB : 3.100 gram

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : bersih, tidak ada penarikan intercostal yang Berlebihan

Abdomen : bersih, tali pusat telah lepas pada hari ke-7, tidak ada tanda infeksi

Ekstermitas atas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

Ekstremitas bawah : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

B. ANALISIS DATA

By “A” usia 8 hari dengan neonatus fisiologis

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal, ibu mengerti dan merasa lega dengan hasil pemeriksaan yang normal.
2. Mengajarkan ibu membersihkan area pusar hanya dengan air bersih dan sabun saat mandi, kemudian dikeringkan dengan kain bersih dan kering, tidak mengoleskan ramuan, bedak, atau bahan lain pada bekas tali pusat, memastikan tidak ada tanda infeksi, Mengobservasi adanya tanda-tanda kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau berbau tidak sedap, jika terdapat tanda infeksi, segera dirujuk ke fasilitas kesehatan, Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah tali pusat lepas, perawatan tetap harus menjaga kebersihan pusar hingga benar-benar kering dan tertutup kulit sempurna, menganjurkan untuk tetap memakaikan pakaian longgar dan bersih agar tidak menimbulkan iritasi pada pusar, ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
3. Mengevaluasi apakah ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun, ibu tetap memberikan bayinya dengan ASI.
4. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya setiap pagi pukul 06.30 WIB selama 15 menit, ibu tetap menjemur bayinya selama 15 menit di pagi hari.

5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG dan polio tetes 1, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Memberitahukan ibu untuk segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika terjadi bahaya.

4.5 Asuhan kebidanan KB

4.5.1 Kunjungan KB

Asuhan kebidanan pada Ny “S”, usia 23 tahun dengan calon akseptor KB implan di Desa. Puri Rt 001 Rw 002 Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.

Pengkajian

Tanggal : 23 maret 2026

Pukul : 13.30 WIB

Pengkaji : Teta Irayanti

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan jika ingin dan merencanakan menggunakan KB Implan dan ibu mengatakan jika keputusannya untuk menggunakan KB Implan sudah didukung dan disetujui oleh suami dan keluarganya.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

TD : 115/ 80 mmHg

S : 36,4°C

RR : 22 x/ menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka : bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : tidak ada polip

Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan
abnormal, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, tidak ada nyeri tekan

Genetalia : tampak luka jahitan perineum derajat II, rapi dan
basah, pengeluaran darah dari vagina berwarna
merah, lochea rubra, tidak berbau, ± pengeluaran 30
ml

Ekstremitas : tidak oedem, tidak ada varises, pergerakan aktif

C. ANALISIS DATA

Ny "S" usia 23 tahun dengan akseptor KB baru Implan

D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada pasien informasi tentang keinginan
menggunakan KB apa?

Hasil : Ibu menjelaskan keinginan berKBnya

2. Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB kepada ibu

Hasil :ibu memahami penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan keuntungan dan kerugian dari KB Implan

Hasil : ibu mengerti dan tetap akan menggunakan KB Implan

4. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB Implan KB Implan memiliki beberapa kelebihan, antara lain efektivitasnya yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu lebih dari 99%, serta jangka waktu perlindungan yang lama, yaitu antara 3 hingga 5 tahun tergantung jenis implan yang digunakan. Implan bekerja secara otomatis setelah dipasang, sehingga tidak memerlukan pengingat harian seperti pil KB. Metode ini juga tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak memengaruhi produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. Selain itu, efek sampingnya umumnya ringan dan mudah ditangani, serta setelah implan dilepas, kesuburan wanita biasanya akan kembali dengan cepat. Karena semua keuntungan tersebut, KB implan sangat cocok bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang praktis dan andal. Ada beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, seperti adanya kemungkinan perubahan pola haid, misalnya haid menjadi tidak teratur, lebih lama, atau bahkan tidak haid sama sekali.

Beberapa wanita juga dapat mengalami efek samping ringan seperti sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suasana hati, atau jerawat. Selain itu, pemasangan dan pelepasan implan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan dapat menyebabkan sedikit nyeri atau memar di area lengan. KB implan tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga tetap perlu menggunakan kondom jika ada risiko penularan penyakit. Meskipun sangat efektif, sebagian kecil wanita mungkin merasa tidak nyaman dengan benda asing di bawah kulit. Hasil : ibu mengerti penjelasan mengenai kekurangan dan kelebihan KB Implan yang diberikan.

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan untuk mendapatkan KB Implan

Hasil : ibu bersedia dan akan melakukan anjuran tersebut.

4.6 PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. “S” usia 23 tahun dimulai dari tanggal 11 maret 2026 sampai dengan 20 april 2026 yaitu pada kehamilan trimester 3 usia kehamilan 39 minggu-40 minggu, hingga 29 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatal dan KB. Pada BAB pembahasan ini penulis akan membahas dan menganalisis antara penatalaksanaan kepada partisipan dengan kesesuaian teori.

4.6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. S, usia 23 tahun, G1P00000 dengan usia kehamilan 39 minggu yang datang ke Puskesmas Puri pada tanggal 22-03-

2026 dengan keluhan perut mules sejak kmarin pagi, keluar lendir +. darah belum keluar. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang, kehamilan Ny. S dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis. Pemeriksaan umum menunjukkan tanda vital dalam batas normal, dengan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, dan pernapasan 24x/menit. Pemeriksaan Leopold menunjukkan letak kepala janin di bawah namun belum masuk PAP. Detak jantung janin 150x/menit dan tak ditemukan kelainan struktural. Hasil pemeriksaan laboratorium dan USG mendukung bahwa kehamilan dalam keadaan baik, yang perlu dipantau lebih lanjut. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada priode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Hani, et al., 2022). Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny "S" mencakup edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan menjelang persalinan, serta konseling mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan trimester ketiga. Ibu juga diberi anjuran untuk meningkatkan aktivitas ringan seperti berjalan dan berbaring miring ke kiri guna membantu penurunan kepala janin. Selain itu, ibu diingatkan untuk rutin mengonsumsi vitamin serta segera menghubungi tenaga

kesehatan jika muncul tanda persalinan atau keluhan lain. Seluruh hasil pemeriksaan telah didokumentasikan, dan ibu menunjukkan respons positif serta bersedia mengikuti semua anjuran yang diberikan. Dukungan keluarga, terutama dari suami, juga membantu memperkuat kesiapan ibu menjelang proses persalinan.

4.6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. S adalah seorang ibu primigravida berusia 23 tahun dengan usia kehamilan 39-40 minggu (aterm) yang direncanakan untuk bersalin secara fisiologis. Berdasarkan riwayat kehamilan pada trimester III, ibu tidak memiliki keluhan yang berarti, hanya mengalami keputihan dan sedikit pegal pada punggung bagian bawah yang masih dalam batas normal sebagai keluhan fisiologis kehamilan. Hasil pemeriksaan antenatal care sebelumnya menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 31 cm dengan janin teraba tiga jari di bawah pusat, presentasi belakang kepala, dan keadaan janin normal. HPHT ibu adalah 17 juni 2025 dengan HPL 24 maret 2026. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun maupun menahun. Pada tanggal 21 maret 2026 pukul 06,15 WIB, ibu mulai merasakan perut mules disertai rasa kencang yang hilang timbul. Sekitar pukul 20.45 WIB tgl 22 maret 2026, ibu mengeluarkan lendir + (bloody show) yang menandakan pembukaan serviks. Ibu segera dibawa ke Puskesmas Puri Mojokerto dengan membawa perlengkapan persalinan serta dokumen penting seperti buku KIA dan kartu identitas. Setibanya di puskesmas pada pukul 21.00 WIB, ibu langsung dibawa ke ruang bersalin untuk pemeriksaan awal. Hasil

pemeriksaan bidan menunjukkan pembukaan serviks sudah mencapai 4 cm kala I fase aktif. Tanda umum bahwa persalinan sudah semakin dekat adalah munculnya kontraksi serta terjadinya pelunakan dan pembukaan serviks yang berlangsung hingga proses persalinan berakhir (Nurhayati, 2019).

Pada tgl 23 maret 2026 pukul 04.42 WIB, bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan dalam keadaan aterm. Bayi lahir dengan berat badan 3.900 gram dan panjang badan 51 cm serta menangis kuat segera setelah lahir. Bayi ini merupakan anak pertama (G1P00000) dan lahir pada hari Senin, 23 maret 2026. Proses persalinan yang dialami Ny. S termasuk dalam kategori persalinan fisiologis karena berjalan secara alami tanpa intervensi medis yang berlebihan. Kontraksi rahim berjalan normal, janin dalam kondisi sehat, dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan secara berkala, pendampingan emosional pada ibu, pemenuhan kebutuhan kenyamanan, serta pemantauan denyut jantung janin secara teratur untuk memastikan kesejahteraan janin hingga proses persalinan selesai.

4.6.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. S adalah ibu postpartum P10001 berusia 23 tahun dengan kondisi nifas fisiologis. Persalinan berlangsung normal pada 23 maret 2026 pukul 04.42 WIB dengan bayi perempuan BB 3,900 gram dan PB 51cm. Hasil pengkajian pada ketiga kunjungan nifas menunjukkan kemajuan pemulihan yang baik sesuai dengan teori nifas fisiologis. Pada kunjungan pertama (KF 1), ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum derajat II, sedikit kesulitan bergerak, dan ASI

masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi baik, dan pengeluaran lochea rubra ± 250 ml sesuai masa nifas awal. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan TTV, edukasi mengenai kontraksi uterus, tanda bahaya nifas, mobilisasi dini, perawatan perineum, dan KIE tentang nutrisi serta teknik menyusui. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan masa 6 jam postpartum merupakan fase krisis yang membutuhkan observasi ketat untuk mencegah perdarahan (Wiknjosastro, 2020). Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat involusi uterus dan mencegah tromboemboli (Manuaba, 2020). Pada KF 2, ibu masih mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, terdapat bendungan ASI di payudara kiri, dan puting lecet. TFU teraba di pertengahan pusat-simpisis, uterus berkontraksi baik, dan pengeluaran lochea sanguinolenta ± 10 ml yang merupakan proses involusi normal pada hari ke-3 postpartum. Asuhan kebidanan difokuskan pada pemenuhan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, perawatan payudara, pijat oksitosin, dan koreksi pelekatan menyusui. Teori mendukung bahwa pada hari ke-3–7 postpartum, bendungan ASI (engorgement) sering terjadi karena peningkatan produksi ASI, sehingga pijat oksitosin dan kompres hangat/dingin efektif mengurangi keluhan ini (Reeder & Martin, 2021). Pada KF 3, ibu sudah tidak mengeluh nyeri, ASI lancar, TFU tidak teraba menandakan involusi uterus baik, dan pengeluaran lochea alba ± 5 ml yang menunjukkan proses penyembuhan normal. Luka perineum tampak kering dan rapi tanpa tanda infeksi. Asuhan kebidanan berfokus pada edukasi pemenuhan nutrisi, personal hygiene, dan anjuran untuk tetap memberikan ASI

eksklusif. Hal ini sesuai teori bahwa pada minggu kedua postpartum, kondisi ibu umumnya sudah stabil, involusi uterus mendekati normal, dan lochea berubah menjadi kuning-putih (Manuaba, 2020) Pada KF-4 hari ke-28 postpartum dalam keadaan nifas fisiologis. Tanda-tanda vital normal (TD 120/80 mmHg, S 36,2°C, RR 22x/menit), TFU tidak teraba sesuai proses involusi uteri, ASI lancar, pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan personal hygiene baik. Menurut Prawirohardjo (2020), pada masa nifas fisiologis involusi uteri akan selesai pada minggu ke-6 dan lochea berhenti secara bertahap. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, anjuran pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran WHO (2020) yaitu selama 6 bulan pertama, menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi sebagaimana disarankan oleh Marmi (2020), serta pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi pasca persalinan. Ibu mengerti, bersedia, dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan. Sehingga pada kunjungan nifas ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Dalam hal ini pelaksana asuhan memberikan HE mengenai mobilisasi dini dan pemenuhan nutrisi dan personal hygiene agar proses penyembuhan berangsur cepat dan efektif

4.6.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

By. A adalah bayi perempuan yang lahir pada 23 maret 2026 pukul 04.42 WIB secara spontan aterm, dengan BB 3.900 gram dan PB 51 cm. Bayi langsung menangis, aktif, dan dalam kondisi fisiologis. Asuhan kebidanan neonatus diberikan melalui tiga kali kunjungan rumah sejak usia 6 jam, hari ke-

3, dan hari ke-8. Hasil pemantauan menunjukkan perkembangan bayi berjalan normal dan sesuai dengan tahapan adaptasi fisiologis neonatus.

Pada KN 1, bayi dalam kondisi baik dan aktif. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik maupun tanda-tanda vital. Asuhan difokuskan pada edukasi menyusui setiap 2 jam, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, dan pemberian informasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, seperti muntah berwarna hijau, napas cepat, demam atau hipotermia, tidak menyusu, dan kejang. Menurut WHO (2022) masa 6 jam pertama kehidupan bayi merupakan fase transisi kritis, di mana bayi harus beradaptasi terhadap lingkungan ekstrasuterin. Dukungan terhadap suhu tubuh, pemberian ASI dini, dan monitoring ketat sangat penting dalam mencegah komplikasi seperti hipotermia atau hipoglikemia.

Pada KN 2, bayi tetap dalam kondisi baik. Suhu tubuh normal, tidak ada keluhan, eliminasi (BAK/BAB) teratur, dan tali pusat masih terbungkus tanpa tanda infeksi. Fokus asuhan meliputi edukasi perawatan tali pusat, pentingnya ASI eksklusif, dan kebersihan bayi. Ibu juga diajarkan teknik menyendawakan bayi untuk mencegah gumoh/muntah.

Kemenkes RI (2021) menyebutkan bahwa pada hari ke-2, tali pusat biasanya masih melekat dan risiko infeksi meningkat bila kebersihan tidak dijaga. Perawatan tali pusat terbuka dan kering menjadi langkah pencegahan utama. ASI eksklusif pun harus terus didukung karena merupakan nutrisi optimal dan perlindungan imunologis bagi bayi

Pada KN 3, bayi mengalami peningkatan berat badan menjadi 3.100 gram, menandakan pertumbuhan adekuat. Tali pusat sudah lepas tanpa infeksi, dan bayi tetap aktif, menyusu baik, serta pola eliminasi normal. Asuhan berfokus pada evaluasi ASI eksklusif, jadwal imunisasi (BCG), dan pengenalan kembali tanda bahaya.

Berdasarkan *Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal*, pemantauan pada minggu pertama kehidupan penting untuk memastikan pertumbuhan bayi, memastikan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif, dan memberikan imunisasi dasar seperti BCG pada waktu yang tepat. Sehingga pada kunjungan neonatus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.6.5 Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan pada Ny. “S” usia 23 tahun sebagai calon akseptor KB Implan dilakukan di puskesmas puri, Kecamatan Puri, Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implan dan keputusannya telah didukung oleh suami dan keluarga. Kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 115/80 mmHg, S 36,4°C, RR 22x/menit), luka jahitan perineum derajat II dalam keadaan kering dan rapi, serta pengeluaran lochea alba normal ± 5 ml. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk menggunakan kontrasepsi hormonal jangka panjang.

Pemilihan KB Implan sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) dan Kemenkes RI (2021), yang menyebutkan bahwa KB Implan aman digunakan

oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI, memiliki efektivitas tinggi (>99%), serta memberikan perlindungan jangka panjang 3–5 tahun. Selain itu, metode ini praktis karena tidak memerlukan pengingat harian seperti pil KB.

Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi, yaitu dengan melakukan konseling mengenai berbagai metode KB, menjelaskan kelebihan dan kekurangan KB Implan, serta memberikan kesempatan ibu untuk mengambil keputusan secara mandiri. Edukasi juga diberikan mengenai kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid, sakit kepala ringan, atau memar di area pemasangan. Ibu memahami seluruh penjelasan dan tetap memutuskan untuk menggunakan KB Implan.

Bidan segera melakukan pemasangan KB implan setelah ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan serta bidan juga melakukan pemantauan rutin pasca pemasangan. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai teori dan diharapkan ibu dapat menggunakan KB Implan secara optimal dan tepat sesuai anjuran.