

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 HASIL

1. Gambaran Lokasi

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini di wilayah kerja Puskesmas Panawangan Kabupaten Ciamis.

2. Hasil Asuhan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 30 tahun di Puskesmas Panawangan penulis menemukan persamaan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Adapun hal ini penulis dapat jabarkan dengan bentuk pendokumentasian SOAP yang digunakan sebagai berikut:

4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Tanggal Pengkajian : 05 April 2026

Tempat Pengkajian : Puskesmas Panawangan

Pengkaji : Nurul Hidayah

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/bangsa	: Sunda/Indonesia	Suku/bangsa	: Sunda/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam

Pendidikan : SD
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Panawangan,
Kabupaten Ciamis

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan rutin. Ibu mengatakan sering nyeri pinggang pada kehamilan ini.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu pertama kali haid usia 12 tahun, lama haid 7 hari, siklus haid teratur, ganti pembalut 2-3x sehari, dan, HPHT : 17-07-2025, HPL : 24-04-2026

d. Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Kawin : 1 kali

Usia ibu saat menikah : 27 Tahun

Usia suami saat menikah : 29 Tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

[illegible]

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 17 - 07 - 2025

HPL : 24 - 04 - 2026

Konsumsi obat/vitamin : TTD, Asam folat, Kalk,
Antasid

Status Imunisasi TT : TT 5 (saat usia kehamilan 13
minggu)

Gerakan janin pertama kali dirasakan : 4 bulan

g. Riwayat Penyakit yang lalu/operasi

Ibu tidak pernah dirawat dan tidak pernah melakukan operasi.

h. Riwayat penyakit keluarga :

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit pada keluarga atau penyakit keturunan.

i. Riwayat Gynekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat bedah ataupun penyakit sistem reproduksi lainnya.

j. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan terakhir kali menggunakan KB suntik 1 bulan, berhenti karena ingin menambah momongan serta tidak ada keluhan selama pemakaian KB suntik 1 bulan.

k. Budaya dan Pantangan

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan pantangan pada kehamilan, persalinan dan nifas.

1. Pola Makan, Minum, Eliminasi Istirahat dan Psikososial

- 1) Pola Makan : 3 kali/sehari
- 2) Pola Minum : 9-10 gelas/hari
- 3) Pola Eliminasi

BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : 7-8 x/hari

Warna : Kuning Jernih

BAB (Buang Air Besar)

Frekuensi : 1 x/hari

Karakteristik : Lembek

- 4) Pola Istirahat : 6 Jam/hari (Malam), 1-2 jam/hari (Siang)
- 5) Psikososial : Ibu mendapatkan *social support* dari suami, orang tua, mertua dan keluarga lain.

Pengambil keputusan dalam keluarga yaitu suami.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran: Compos mentis
- 3) Emosional : Stabil
- 4) Tinggi Badan : 159 cm
- 5) Berat Badan Sebelum hamil : 50 Kg
- 6) Berat Badan Sesudah hamil : 60 Kg

- 7) Kenaikan Sebelum hamil : 10 Kg
- 8) Indeks Massa Tubuh : 23,7
- 9) Lila : 25 cm
- 10) Tanda-tanda Vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x / menit
- Nadi : 84 x / menit
- Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan , tidak ada kelainan.
- 2) Muka : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak ada kelainan
- 3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah, pandangan mata tidak kabur refleks pupil positif.
- 4) Telinga : Sejajar dengan mata dan tidak ada sekret
- 5) Hidung : Tidak ada penyumbatan, tidak ada polip dan tidak ada sekret
- 6) Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis, lembab
- 7) Gigi/gusi: Bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi berlubang
Tidak ada pembengkakan pada gusi
- 8) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan vena jugularis ,tidak nyeri menelan.

9) Payudara: Simetris, tidak ada benjolan, puting susu sedikit menonjol, areola menghitam, Colostrum belum keluar

10) Perut

a) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat *stretchmark*

b) Palpasi

Mc. Donald : TFU : 30 cm

Leopold I : TFU pertengahan prosessus xifoideus-pusat, di fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting.

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, sedangkan disebelah kanan ibu teraba keras, memanjang dan ada tahanan

Leopold III : Dibagian bawah teraba bulat, keras melenting, sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen, 4/5

c) Auskultasi : DJJ (+) 144-148 x/menit, reguler

d) TBJ : 2790 gram

11) Ekstremitas

a) Atas : Simetris, kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada kelainan.

b) Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices,

refleks patella kanan-kiri (+/+).

12) Anogenitalia

a) Anus : Tidak ada kelainan

b) Genitalia : Tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin = 12,8 gr/dl

Golongan Darah = A (Pemeriksaan saat TM II)

Protein dan Glukosa Urine = Negatif

3. ANALISA DATA

G2P₁A₀ hamil 37-38 minggu fisiologis

Masalah : Nyeri Pinggang

4. PENATALAKSANAAN

- a. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan diberikan berupa pemeriksaan kehamilan dan pemberian konseling.

Ibu menyetujui tindakan yang diberikan.

- b. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dalam keadaan baik dengan TD 110/80, Nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, Suhu 35,56 C. Pada pemeriksaan abdomen, posisi bayi sudah sesuai yaitu kepala sudah masuk panggul dan denyut jantung bayi teratur.

Ibu dan keluarga mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu dan janin baik.

- c. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan pada TM III seperti : keluar cairan pervaginam, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut.
- d. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini mengalami beberapa perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III yaitu nyeri pinggang bagian belakang.
- e. Memberitahu ibu bahwa nyeri pinggang bagian belakang merupakan hal yang wajar seiringan dengan perkembangan janin, namun bisa dikurangi dengan menerapkan inovasi senam hamil.
- f. Memberitahu ibu aktivitas yang berlebihan dan melelahkan dapat menjadi salah satu penyebab nyeri pinggang yang ibu alami, dan ibu memahami hal tersebut
- g. Memberikan informasi mengenai cara-cara melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri pinggang, ibu mengerti
- h. Melakukan latihan senam hamil yang dibimbing langsung oleh bidan untuk mengurangi nyeri pinggang selama 30 menit dan diselingi istirahat apabila ibu merasakan lelah, ibu mengerti dan mau melaksanakan latihan senam hamil.

- i. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil yaitu ibu harus memperbanyak mengkonsumsi makanan bergizi, sumber protein hewani atau pun nabati. Ibu mengetahui tentang asupan nutrisi yang baik saat hamil, dan ibu akan berusaha memenuhinya.
- j. Memberikan konseling mengenai pola istirahat/tidur yang baik (pada kehamilan sebaiknya 8 jam pada malam hari dari 1 jam pada waktu siang hari). Ibu mengerti tentang pentingnya beristirahat dan akan melakukannya
- k. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar cairan/lendir bercampur darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang jika dibawa jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahankan (ketuban) dan menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda seperti tersebut di atas. Ibu mengetahui dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda persalinan.
- l. Menganjurkan ibu untuk meminum obat yang telah diberikan petugas kesehatan seperti Tablet Fe: untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah dan mencegah terjadinya anemia. Cara meminum tablet Fe yaitu 1 x 1 sehari, dengan menggunakan air putih atau air jeruk, agar mempercepat penyerapan pada obat tersebut. Jangan meminum tablet Fe dengan kopi atau teh karena akan memperlambat proses penyerapannya dan menjelaskan Efek Samping dari tablet Fe ini adalah kadang dapat terjadi mual, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Oleh karena itu dianjurkan untuk

mengkonsumsi nya sebelum tidur. Ibu mengetahui manfaat tablet Fe (penambah darah), dan ibu akan berusaha selalu meminumnya setiap hari sebelum tidur dimalam hari.

- m. Mengingatn kembali *birth plan* yang telah Ibu rancang, meliputi: pendamping persalinan, asuhan yang ingin didapatkan termasuk asuhan komplementer, serta dukungan psikologis yang diharapkan (kata-kata positif yang bisa memotivasi Ibu Ketika proses persalinan).
- n. Memberitahukan ibu bahwa kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 19 Maret 2026 (2 minggu yang akan datang). Apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya, Ibu harus segera menghubungi bidan / tempat pelayanan kesehatan lain. Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal dan berjanji apabila ada keluhan sebelum tanggal jadwal kunjungan berikutnya akan segera menghubungi bidan / tempat pelayanan kesehatan lain.
- o. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

1.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 13 April 2026
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Puskesmas Panawangan
Pengkaji : Nurul Hidayah

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku/bangsa	: Sunda/Indonesia	Suku/bangsa	: Sunda/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama / Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan sudah mules-mules dan keluar lendir campur darah.
Mules dirasakan sejak jam 04.00 WIB. Saat ini ibu merasa ingin mengejan
dan keluar air-air (+) jam 08.00 WIB, berwarna jernih, Gerakan janin (+)

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Baik

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

a) Inspeksi:

Bekas luka operasi : tidak ada

Pembesaran perut dengan usia kehamilan : sesuai

Striae gravidarum : Ada

b) Palpasi:

TFU Mc Donald : 30 cm

Leopold 1 : TFU pertengahan prosessus xifoideus-
pusat, di fundus teraba bundar lunak tidak
melenting,

Leopold 2 : Di bagian kanan teraba panjang keras
seperti papan, di kiri teraba bagian
terkecil

Leopold 3 : Di bawah teraba bulat keras melenting,
sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen, 1/5

c) Auskultasi : DJJ 140-144 x/menit, reguler

d) His : 4-5x/10'/45''

2) Anogenital

Hipervaskularisasi vulva, vagina, perineum :

Periksa dalam : vulva vagina t.a.k, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-), sisa cairan jernih, persentasi belakang kepala, UUK kiri berada di anterior, tidak ada moulage, penurunan kepala H III+, tidak ada bagian kecil yang teraba.

3. ANALISA DATA

G2P1A0 Parturient 38 - 39 minggu inpartu kala II fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (ibu mengerti)
- b. Mengobservasi TTV (hasil terlampir)
- c. Melihat adanya tanda gejala kala II
- d. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, APD dan mencuci tangan
- e. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- f. Mengajarkan teknik relaksasi
- g. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk mengedan
- h. Menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela kontraksi
- i. Mengajarkan cara mengejan yang baik (ibu mengerti dan melakukannya).
Pukul 09.40 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit merah merata, jenis kelamin perempuan.
- j. Melakukan penilaian bayi selintas, mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan, mengganti kain dengan yang bersih.

k. Mengecek bayi kedua

l. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

m. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat

n. Meletakkan bayi diperut ibu untuk fasilitasi IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

(Bayi bisa mencapai puting susu dan menghisap air susu ibu)

ASUHAN KALA III

Pukul 09:41 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih merasa mules

2. DATA OBJEKTIF

K/U baik, Kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit, R: 20x/menit, S : 36,5, palpasi tidak ada janin kedua dalam uterus, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih tidak teraba penuh, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

3. ANALISA DATA

P2A0 Inpartu Kala III Fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan
- b. Memeriksa kandung kemih
- c. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan dorso kranial. PTT dilakukan jika ada tanda pelepasan plasenta, yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Jam 09:50 WIB plasenta lahir spontan lengkap.
- d. Melakukan masase fundus selama 15 detik. Kontraksi uterus keras.
- e. Memeriksa laserasi, terdapat laserasi pada mukosa dan kulit vagina
- f. Melakukan penjahitan dengan anastesi lokal

ASUHAN KALA IV

Pukul : 10.15 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa haus, lelah dan lapar

2. DATA OBJEKTIF

K/U baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N : 84 x/menit, R: 20 x/menit, S : 36,6 °C, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, pendarahan normal, ada luka perineum derajat 1

3. ANALISA DATA

P2A0 Kala IV fisiologis

4. PERENCANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (ibu mengerti)
- b. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus dengan cara menempatkan tangan ibu diatas fundus dan menekannya ke bawah lalu memutarnya searah jarum jam
- c. Membersihkan ibu dari cairan dan kotoran lainnya serta mengganti pakaiannya
- d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
- e. Melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi untuk melihat ada tidaknya kelainan pada tubuh bayi
- f. Memberikan terapi Vit K 0,5 cc secara IM di paha sebelah kiri dan salep mata untuk mata kanan dan kiri

- g. Membereskan alat bekas pakai dan membuang alat sekali pakai serta melakukan dekontaminasi (alat-alat direndam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit)
- h. Melakukan observasi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (observasi dilakukan dan terlampir dalam lembar partograf)
- i. Dilakukan pendokumentasian ke dalam bentuk SOAP dan melengkapi partograf serta observasi kala IV

4.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PASCA PERSALINAN ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE PADA NY. D USIA 30 TAHUN POST PARTUM 6 JAM FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 13 April 2026

Waktu : 15.40 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn. P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik, BAK sendiri ke kamar mandi dan menyusui anaknya serta merasa bahagia atas kelahiran anaknya namun masih merasa sedikit mules.

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan

Ini kehamilan yang kedua usia kehamilan 38 minggu, mulai gerakan janin usia kehamilan 4 bulan, imunisasi TT 5x, keluhan selama

kehamilan sering BAK, *morning sickness*, rencana kb memakai kb suntik 3 bulan

2) Riwayat persalinan

a) Ibu bersalin pada tanggal 13 Januari 2026 jam 09.40 WIB tempat di Poned Puskesmas Panawangan, jenis persalinan normal (spontan) dilakukan penjahitan karena adanya robekan jalan lahir.

b) Keadaan bayi

Keadaan umum baik jenis kelamin perempuan BB : 3000 gram , PB : 50 cm LK : 31 cm , LD : 30 cm , tidak ada kelainan

d. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu tidak mempunyai penyakit keturunan dan tidak mempunyai penyakit menular.

e. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit berat

f. Riwayat perkawinan

Ini perkawinan yang pertama, usia ibu saat menikah 21 tahun usia suami 23 tahun

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda tanda vital

T : 110/80 mmHg

P : 83 x/menit

R : 20 x/menit

S : 36,6° C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
kolostrum belum ada
- 4) Abdomen : TFU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- 5) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- 6) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises
- 7) Genitalia : Perdarahan normal, luka laserasi derajat I
tidak terdapat oedema, kemerahan, memar dan
hematom

3. ANALISA DATA

P2A0 post partum 6 Jam fisiologis

Kebutuhan : Pijat Oksitosin

4. PENATALAKSANAAN

- a. Melakukan pendekatan terapeutik kepada ibu dan keluarga, menjelaskan bahwa masa postpartum 6 jam merupakan masa pemantauan awal setelah persalinan yang penting untuk menilai kondisi umum ibu, kontraksi uterus, perdarahan, pengeluaran lochea, proses menyusui, dan adaptasi ibu

terhadap bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga tampak kooperatif, memahami tujuan asuhan, dan bersedia mengikuti pemeriksaan serta tindakan yang diberikan.

- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi keadaan umum, tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kandung kemih, kondisi jalan lahir, dan pengeluaran lochea. Evaluasi : Ibu memahami hasil pemeriksaan, merasa lebih tenang, dan tidak menunjukkan tanda bahaya nifas pada saat pengkajian.
- c. Melakukan pengkajian proses menyusui, meliputi frekuensi bayi menyusui, kemampuan bayi melekat pada payudara, posisi menyusui, refleks hisap bayi, kondisi puting, kondisi payudara, serta keluhan ibu terkait ASI yang belum lancar atau bayi belum puas menyusui. Evaluasi : Data menyusui terkaji, kebutuhan ibu terhadap dukungan laktasi teridentifikasi, dan ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin untuk membantu kelancaran ASI.
- d. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang manfaat pijat oksitosin, yaitu membantu merangsang refleks oksitosin, memperlancar pengeluaran ASI, memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan pada punggung dan bahu, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat masa menyusui. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami manfaat pijat oksitosin dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- e. Memberikan informed consent secara lisan sebelum tindakan, menjelaskan prosedur, area pijatan, durasi, posisi ibu, serta memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi seperti demam tinggi, perdarahan

banyak, nyeri hebat, luka atau infeksi kulit pada area punggung, atau kondisi tidak stabil. Evaluasi : Ibu menyetujui tindakan, tidak ditemukan kontraindikasi, dan kondisi ibu stabil untuk dilakukan pijat oksitosin.

- f. Menyiapkan lingkungan yang nyaman, bersih, tenang, menjaga privasi ibu, mencuci tangan, serta memposisikan ibu duduk bersandar ke depan atau duduk memeluk bantal agar area punggung mudah dijangkau dan ibu merasa nyaman. Evaluasi : Lingkungan tindakan nyaman dan privasi terjaga, ibu berada pada posisi yang tepat, dan ibu mengatakan posisi tersebut nyaman.
- g. Melakukan pijat oksitosin pada area punggung ibu, yaitu di sepanjang kedua sisi tulang belakang dari daerah sekitar leher/bahu sampai batas bawah tulang belikat dengan gerakan lembut, ritmis, dan tekanan ringan-sedang sesuai kenyamanan ibu selama kurang lebih 10–15 menit. Evaluasi : Ibu tampak rileks selama tindakan, tidak mengeluh nyeri, pusing, sesak, atau ketidaknyamanan lain, dan tindakan dapat dilakukan sampai selesai.
- h. Mengobservasi respons ibu selama dan setelah pijat oksitosin, termasuk rasa nyaman, relaksasi, adanya rembesan ASI, kontraksi uterus, perdarahan, serta keluhan yang muncul setelah tindakan. Evaluasi: Ibu mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan nyaman, tidak ada perdarahan berlebihan, uterus tetap berkontraksi baik, dan tidak muncul keluhan abnormal.

- i. Membantu ibu menyusui bayi setelah dilakukan pijat oksitosin dengan memperbaiki posisi dan pelekatan, memastikan mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, dagu menempel pada payudara, serta ibu tidak merasa nyeri saat bayi menyusui. Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan posisi dan pelekatan menyusui dengan lebih baik, bayi dapat menyusui, dan ibu tampak lebih percaya diri.
- j. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga agar pijat oksitosin dapat dibantu oleh suami atau keluarga di rumah dengan teknik yang lembut, menjaga kebersihan tangan, dilakukan saat ibu rileks, serta tetap mengutamakan menyusui sesering mungkin/on demand untuk merangsang produksi ASI. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami cara sederhana pijat oksitosin dan bersedia melanjutkan dukungan menyusui di rumah.
- k. Memberikan edukasi tanda bayi cukup ASI, seperti bayi menyusui aktif, tampak puas setelah menyusui, BAK bertambah sesuai usia bayi, tidak tampak lemas, dan berat badan dipantau sesuai jadwal. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan tanda bayi cukup ASI dan memahami bahwa bayi baru lahir perlu sering disusui.
- l. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas dan tanda masalah payudara, seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau busuk, nyeri perut hebat, pusing/lemas berat, payudara bengkak merah nyeri, puting lecet berat, serta ASI tidak keluar disertai bayi tampak lemas atau tidak mau menyusui. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya

dan memahami bahwa harus segera ke fasilitas kesehatan bila keluhan tersebut muncul.

- m. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, makan makanan bergizi seimbang, tinggi protein, cukup minum, tidak melakukan pantangan makanan yang tidak berdasar, serta cukup istirahat dengan dukungan keluarga. Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum cukup, serta keluarga bersedia membantu ibu agar dapat beristirahat.
- n. Menganjurkan ibu tetap melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kondisi, menjaga kebersihan diri dan area genital, mengganti pembalut secara teratur, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui atau merawat bayi. Evaluasi : Ibu memahami anjuran perawatan diri masa nifas dan bersedia menerapkannya.
- o. Melakukan dokumentasi hasil asuhan, meliputi kondisi postpartum 6 jam, hasil pengkajian menyusui, tindakan pijat oksitosin, respons ibu dan bayi, edukasi yang diberikan, serta rencana pemantauan lanjutan. Evaluasi : Asuhan terdokumentasi lengkap dan menjadi dasar evaluasi pada kunjungan nifas berikutnya.

ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL
CARE PADA NY.D USIA 30 TAHUN POST PARTUM 6 HARI
FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 19 April 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn.P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASInya sudah keluar banyak dan lancar

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda tanda vital

T : 110/80 mmHg

P : 84x/menit

R : 20x/menit

S : 36,5° C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak ada oedema
- 2) Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
- 3) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting sedikit menonjol, Asi + / +
- 4) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, diastatis rekti normal
- 5) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
- 6) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan pada kaki
- 7) Genetalia : Luka laserasi mulai mengering, pada luka jahitan tidak terdapat oedema, kemerahan, memar dan hematom, lochea sanguinolenta

3. ANALISA DATA

P2A0 post partum 6 hari fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
- b. Memfasilitasi konseling tentang :
 - 1) Pola istirahat dan tidur
 - 2) Pola nutrisi dan hidrasi
 - 3) Personal hygiene

- 4) Cara perawatan bayi
- 5) Cara menyusui yang benar
- c. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
- d. Memfasilitasi KIE tentang pentingnya KB (ibu mengerti)
- e. Memfasilitasi kunjungan ulang berikutnya KF3

**ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE PADA NY.D USIA 30
TAHUN POST PARTUM 10 HARI FISIOLOGIS**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn.P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan payudaranya terasa penuh.

2. DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda tanda vital
 - T : 110/80 mmHg
 - P : 86x/menit
 - R : 21x/menit
 - S : 36,4° C
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Wajah : Tidak ada oedema
 - 2) Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih
 - 3) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +/+, teraba keras
 - 4) Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik
 - 5) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema
 - 6) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema,tidak ada varises, tidak ada
nyeri dan kemerahan
 - 7) Genetalia : Luka laserasi mulai mengering, pada luka jahitan
tidak terdapat oedema, kemerahan, memar dan
hematom, lochea serosa

3. ANALISA DATA

P2A0 post partum 10 hari fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
- b. Mengajarkan ibu untuk kompres hangat payudara sebelum memberikan asi serta *breastcare*.
- c. Memfasilitasi senam nifas (ibu bersedia melakukan)
- d. Memfasilitasi konseling tentang :
 - 1) Pola istirahat dan tidur
 - 2) Pola nutrisi dan hidrasi
 - 3) Personal hygiene
 - 4) Cara perawatan bayi
 - 5) Cara menyusui yang benar
- e. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)
- f. Memfasilitasi KIE tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi (ibu mengerti)
- g. Memfasilitasi kunjungan ulang berikutnya KF 4

ASUHAN KEBIDANAN POSTNATAL CARE PADA NY.D USIA 30

TAHUN POST PARTUM 29 HARI FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama : Ny.D

Nama : Tn.P

Umur : 30 tahun

Umur : 35 tahun

Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan terganggunya tidur di malam hari karena menyusui bayinya

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5° C

c. Pemeriksaan fisik

1) Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat

2) Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera putih

3) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +/-

4) Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh

5) Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

- 6) Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri dan kemerahan
- 7) Genetalia : Luka laserasi tampak mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi (oedema, kemerahan, memar dan hematoma), lochea alba.

3. ANALISA DATA

P2A0 post partum 29 hari fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
- b. Menganjurkan ibu untuk ikut istirahat apabila bayi tertidur di siang hari/di malam hari agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi. (ibu mengerti)
- c. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu pekerjaan ibu agar tidak kelelahan
- d. Memfasilitasi konseling tentang :
 - 1) Pola istirahat dan tidur
 - 2) Pola nutrisi dan hidrasi
 - 3) Personal hygiene
 - 4) Cara perawatan bayi
 - 5) Cara menyusui yang benar
- e. Memfasilitasi KIE tentang tanda bahaya nifas dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (ibu mengerti)

- f. Memfasilitasi konseling mengenai rencana alat kontrasepsi yang akan ibu pakai setelah 40 hari (ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan)

4.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D

USIA 6 JAM FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 13 April 2026

Waktu : 15.40 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn.P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Kuat

Apgar Skor : 9/10

b. Antropometri

Berat badan bayi : 3000 gram

Panjang badan bayi : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 32 cm

c. Tanda Tanda Vital

Denyut jantung bayi : 144 x/menit

Pernafasan : 44 x/menit

Suhu : 36,5° C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut hitam, sutura teraba jelas, ubun ubun teraba lembek

2) Wajah

Muka tidak ada oedema dan tidak pucat

3) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada sekret, reflek eyeblink (+)

4) Hidung

Lubang hidung simetris tidak ada sekret bersih

5) Mulut

Bibir lembab, reflek menghisap baik, tidak ada kelainan gusi lidah dan mulut

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid

7) Dada

Tidak ada penonjolan tulang dada, puting susu ada bunyi jantung dan nafas normal

8) Perut

Tidak ada penonjolan sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan dan nanah, tidak ada massa

9) Punggung

Tidak ada penonjolan tulang punggung dan tidak ada cekungan

10) Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina ada

11) Anus

Lubang ada bersih tidak ada kelaian

12) Kulit

Kemerahan, tidak ikterus, turgor kulit baik

13) Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris, jari lengkap, reflek moro baik dan palmar grape menggenggam baik, reflek babinski baik

3. ANALISA DATA

Bayi baru lahir 6 jam fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti)
- b. Memberikan imunisasi HB-0 (ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi)
- c. Memfasilitasi konseling tentang personal hygiene, menjaga kehangatan bayi (ibu mengerti)
- d. Memfasilitasi KIE tentang :
 - 1) Tanda bahaya pada bayi
 - 2) Pemberian ASI eksklusif
 - 3) Perawatan tali pusat
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi pada KN 2 (Ibu bersedia)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D

USIA 6 HARI FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 19 April 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn.P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Kuat

b. Antropometri

BB Bayi : 3100 gram

Tb bayi : 50 cm

Lingkar kepala : 31,5 cm

Lingkar dada : 32,5 cm

c. Tanda Tanda Vital

Denyut jantung bayi : 132 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut hitam, sutura teraba jelas, ubun ubun teraba lembek

2) Wajah

Muka tidak ada oedema dan tidak pucat

3) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih

4) Hidung

Lubang hidung simetris tidak ada sekret bersih

5) Mulut

Bibir lembab, reflek menghisap baik, tidak ada kelainan gusi lidah dan mulut

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid

7) Dada

Tidak ada penonjolan tulang dada, puting susu ada, bunyi jantung dan nafas normal

8) Perut

Bentuk perut bulat, tali pusat sudah lepas dan mulai mengering, tidak ada tanda infeksi

9) Punggung

Tidak ada penonjolan tulang punggung dan tidak ada cekungan

10) Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina ada

11) Anus

Lubang ada bersih tidak ada kelaian

12) Kulit

Kemerahan, tidak ikterus, turgor kulit baik

13) Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris, jari lengkap reflek moro baik, reflek palmar grape menggenggam baik, reflek *babinski* baik

3. ANALISA DATA

Bayi baru lahir umur 6 hari fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- b. Memandikan bayi
- c. Memfasilitasi konseling tentang personal hygiene
- d. Memfasilitasi KIE tentang :
 - 1) Tanda bahaya pada bayi
 - 2) Pemberian ASI eksklusif
 - 3) Cara menjaga kehangatan bayi

- e. Memfasilitasi ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi pada KN 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NY. D

USIA 10 HARI FISIOLOGIS

Tanggal Pengkajian : 23 April 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum bayi : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tangis bayi : Kuat

b. Antropometri

BB Bayi : 3300 gram

TB bayi : 51,5 cm

Lingkar kepala : 32,3 cm

Lingkar dada : 33,5 cm

c. Tanda Tanda Vital

Denyut jantung bayi : 130 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5 °C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut hitam, sutura teraba jelas, ubun ubun teraba lembek

2) Wajah

Muka tidak ada oedema dan tidak pucat

3) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih

4) Hidung

Lubang hidung simetris tidak ada sekret bersih

5) Mulut

Bibir lembab, reflek menghisap baik, tidak ada kelainan gusi lidah dan mulut

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid

7) Dada

Tidak ada penonjolan tulang dada, puting susu ada, bunyi jantung dan nafas normal

8) Perut

Bentuk perut bulat, tali pusat sudah lepas dan mengering, tidak ada tanda infeksi

9) Punggung

Tidak ada penonjolan tulang punggung dan tidak ada cekungan

10) Genetalia

Labia mayora menutupi labia minora, lubang vagina ada

11) Anus

Lubang ada bersih tidak ada kelaian

12) Kulit

Kemerahan, tidak ikterus, turgor kulit baik

13) Ekstremitas

Tangan dan kaki simetris, jari lengkap, refleks moro baik, refleks palmar

grape menggenggam baik, refleks *babinski* baik

3. ANALISA DATA

Bayi baru lahir umur 10 hari fisiologis

4. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
- b. Memfasilitasi konseling tentang personal hygiene
- c. Memfasilitasi KIE tentang :
 - 1) Tanda bahaya pada bayi
 - 2) Pemberian ASI eksklusif
 - 3) Jadwal pemberian imunisasi

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY.D USIA 30

TAHUN P2A0 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama	: Ny.D	Nama	: Tn.P
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Panawangan Kabupaten Ciamis		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin berKB, sudah 42 hari masa nifas dan saat ini bayi hanya diberikan ASI saja, tidak diberikan susu formula

2. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tanda tanda vital	:
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 22x/menit

Suhu : 36,1° C

Pemeriksaan fisik :

BB : 63 kg

Mata : Simetris,conjungtiva merah muda,seklera tidak
ikterik

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol,
ASI +/-

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh

Ekstremitas atas : Tidak ada oedema

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri
dan kemerahan

Lochea : sudah tidak ada

3. ANALISA DATA

Ny. D umur 30 P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan

4. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan (Ibu mengerti).
- b. Melakukan konseling keluarga berencana dengan menggunakan media AKBK KB.
- c. Melakukan *informed consent* bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan
- d. Memberikan ibu suntikan KB 3 bulan.

- e. Memberitahu ibu efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan seperti gangguan haid, peningkatan berat badan, serta pusing atau sakit kepala.
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang KB suntik berikutnya atau bila ada keluhan.