

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas pengkajian umum dan khusus, diagnose, serta penatalaksanaan yang sesuai dengan wewenang Bidan sesuai dengan teori yang ada. Bersumber dari kunjungan Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

#### 4.1 Hasil Asuhan Kebidanan

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

###### A. Asuhan Kahamilan 1

#### ASUHAN KEBIDANAN

**PADA Ny. R USIA 33 TAHUN DENGAN G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN  
34/35 MINGGU KEHAMILAN FISILOGIS DI RUMAH SAKIT  
GATOEL KOTA MOJOKERTO**

#### 1. Pengkajian

Hari/ Tanggal : Senin/24 November 2025  
Jam Pengkajian : 18.00 WIB  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

#### 2. Subjektif

##### 1) Identitas

Nama Istri	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Z
Usia	: 33 Tahun	Usia	: 35 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1

Pekerjaan : Karyawan                      Pekerjaan : Karyawan  
 Alamat : Padangan                      Alamat : Padangan

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang ke RS ingin memeriksakan kehamilannya.

Ia mengeluh susah tidur, nyeri punggung, perut kadang terasa tidak nyaman, tetapi bukan kontraksi.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak pernah mengalami penyakit menurun (DM dan asma), menahun (hipertensi dan jantung), menular (TBC, HIV/AIDS), dan Epilepsy.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), menurun (DM dan asma), dan menahun (hipertensi dan jantung) dan Epilepsy yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga/Keturunan

Ibu dan keluarga tidak mempunyai penyakit menular (TBC, hepatitis), riwayat penyakit menurun (DM dan asma), riwayat penyakit menahun (hipertensi dan jantung), Epilepsy dan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

4) Riwayat Perkawinan

Status Kawin : Sah  
 Kawin ke : 2  
 Lamanya : 2 Tahun  
 Kawin 1 pada usia : 25 Tahun

5) Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : 15 Tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lama Menstruasi : 7 hari  
 Teratur/tidak : teratur  
 Dismenorrhoe : Ya  
 Warna : merah kehitaman di hari pertama

Bentuk Perdarahan : cair  
 Bau : khas darah  
 Flour Albus : tidak ada  
 HPHT : 27/03/2025

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tahun	Hamil ke	UK (mgg)	Jenis persalinan	Penolong	BBL			Keadaan nifas
					J K	B B	P B	
21/04/2020	Ke-1	38	Spt	Bidan	L	3,3	50	Normal
27/09/2021	Ke-2	39	Spt	Bidan	L	2,7	49	Normal
2025	<b>HAMIL INI</b>							

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Trimester I

Jumlah ANC : tidak pernah

Tempat ANC : -

Keluhan : Mual, muntah

Vitamin yang Dikonsumsi : -

Imunisasi yang Didapat : TT5

Konseling yang Diberikan :

Pemeriksaan Lab : -

b. Trimester II

Jumlah ANC : 4 kali

Tempat ANC : Rumah Sakit Gatoel dan Puskesmas

Keluhan : nyeri pinggang sebelah kanan

Gerakan Janin : UK 20 minggu

Vitamin yang dikonsumsi : Sangobion, Folamil Genio, Kalk

Konseling Yang Diberikan : Istirahat cukup, jalan-jalan setiap pagi

Pemeriksaan Lab : Hb 11,6 mg/dl, gula darah 90 mg/dl, golongan darah A(+), proteinuria (Negatif), HIV (NR), Hepatitis B (NR), Sifilis (NR)

## c. Trimester III

Jumlah ANC	: 4 kali
Tempat ANC	: Rumah Sakit Gatoel
Keluhan	: nafsu makan menurun, susah tidur, perut kadang terasa tidak nyaman
Vitamin Yang Dikonsumsi	: Sangobion, Folamil Genio, Kalk
Konseling Yang Diberikan	: Gizi Ibu hamil, tanda persalinan, Pro USG
Pemeriksaan Lab	: -

## 8) Riwayat KB

Ibu mengatakan ia pernah menggunakan KB IUD dan dilepas akhir tahun 2024.

## 9) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Ibu menyatakan merasa senang dan bahagia dengan kehamilan yang sedang dialami saat ini. Meskipun pada awalnya ibu sempat menunjukkan penolakan terhadap kehamilan tersebut dengan alasan merasa tidak siap memiliki anak lagi karena sudah memiliki 2 anak sebelumnya, sehingga tidak melakukan pemeriksaan ANC sama sekali, namun seiring berjalannya masa kehamilan, dukungan serta perhatian yang diberikan oleh suami dan keluarga membuat ibu dapat menerima kondisi kehamilannya dengan lebih baik. Selain itu, ibu juga secara rutin memanjatkan doa setelah melaksanakan ibadah sebagai bentuk harapan agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga serta proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar.

## 10) Riwayat Latar Belakang Budaya

Pada usia kehamilan 28 minggu ibu mengadakan Selamatan 7 bulanan kehamilan.

## 11) Pola Kehidupan Sehari-hari

**Tabel 4. 1** Pola Kehidupan Sehari-hari Masa Kehamilan

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
1.	Nutrisi	• Makan 2-3x dengan porsi sedang ada nasi, lauk dan sayur.	• makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur.

No	Pola Kehidupan	Sebelum Hamil	Saat Hamil
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minum air meneral <math>\pm 5-6</math> gelas/hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minum air meneral <math>\pm 7-8</math> gelas/hari dan juga minum susu hamil setiap pagi hari atau sebelum tidur</li> </ul>
2.	Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas</li> <li>• BAK <math>\pm 4-6</math>x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas</li> <li>• BAK <math>\pm 5-7</math>x sehari, warna kuning jernih, bau khas amonia</li> </ul>
3.	Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur siang <math>\pm 2</math> jam</li> <li>• Tidur malam <math>\pm 8</math> jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siang jarang tidur</li> <li>• malam ibu sering terjaga di malam hari <math>\pm 1</math> jam tetapi masih bisa tidur lagi</li> </ul>
4.	Aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sesuai shift</li> <li>• Mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju, menyetrika, memasak, meyapu, mengepel terkadang dibantu suami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetap bekerja sesuai shift</li> <li>• Tetap melakukan pekerjaan rumah seperti sebelum hamil tetapi terkadang dibantu oleh ibu dan suaminya.</li> </ul>
5.	<i>Personal Hygiene</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi 2x sehari</li> <li>• Gosok gigi 3x,</li> <li>• Ganti baju 2x sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mandi 2x sehari</li> <li>• gosok gigi 3x</li> <li>• ganti baju 2x sehari</li> </ul>
6.	Seksual	melakukan hubungan seksual $\pm 2$ kali dalam satu minggu	terjadi penurunan hubungan seksual karea rasa takut dan mulai melakukan hubungan seksual saat trimester kedua dan ketiga 1 kali dalam seminggu.
7.	Kebiasaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok, minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba,</li> <li>• Tidak mempunyai hewan peliharaan, dan kadang-kadang pijat saat badan ibu terasa pegal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu juga tidak merokok, tidak minum alkohol, tidak minum jamu, tidak menggunakan narkoba</li> <li>• tidak mempunyai hewan peliharaan dan tidak pernah pijat walaupun badannya terasa pegal</li> </ul>

### 3. Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 HPL : 03/01/2025 (sesuai HPHT), 01/01/2026 (USG)

##### a. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah. : 110/70 mmHg  
 Nadi : 78 x/ menit  
 Pernafasan : 20 x/ menit  
 Suhu : 36,6°C

##### b. Pemeriksaan Antropometri

LILA : 29 cm  
 Tinggi Badan : 157 cm  
 BB : 73 kg

#### 2) Pemeriksaan Fisik

##### • Inspeksi

- a. Muka : tidak oedema, tidak pucat  
 Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
- b. Mammae : bersih, puting susu kurang menonjol
- c. Ekstremitas : Atas : kuku tidak pucat, simetris  
 Bawah : kuku tidak pucat, simetris

##### • Palpasi

- a. Mammae : belum terdapat pengeluaran kolostrum saat dipencet, tidak terdapat benjolan abnormal
- b. Abdomen  
 Leopold I : Pertengahan pusat dengan Processus Xyphoideus  
 TFU Mc. Donald : 28 cm  
 Bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting

Leopold II	: Bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin DJJ : 158x/m
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digerakkan (belum masuk PAP)
Leopold IV	: Konvergen (belum masuk PAP)
TFU	: 28 cm
TBJ	: $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram
Ekstremitas	: Atas : tidak oedema Bawah: oedema kanan dan kiri

• **Auskultasi**

DJJ	: positif
Punctum Maksimum	: Bagian perut ibu sebelah kiri bawah pusat
Frekuensi	: 158 x / menit, teratur

• **Perkusi**

Reflek Patella	: tidak dikaji
----------------	----------------

3) **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan pada hari Minggu, tanggal 05-08-2025 dengan hasil sebagai berikut :

- a. Hemoglobin : 11,6 gr/dl
- b. Golongan darah : A (+)
- c. Protein urine dan glukosa urine : Negatif
- d. HBsAg : Non Reaktif
- e. HIV : Non Reaktif
- f. Sifilis : Non Reaktif
- g. GDA: 190 gr/dl

**4. Analisis**

Ny. R G<sub>III</sub> P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan UK 34/35 minggu T/H intrauterine.

## 5. Penatalaksanaan

Tanggal : 24-11-2025

Jam : 18.00 WIB

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu merasa senang dan mengerti.
- 2) Menjelaskan pada ibu bahwa di usia kehamilan trimester 3 ini perut tidak nyaman adalah fisiologis, karena bertambah besarnya janin di dalam perut, ibu mengerti dan faham penjelasan Bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya tidur miring kiri, menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman atau mengubah-ubah posisi secara perlahan. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 4) Memastikan kembali pada ibu apakah vitamin, tablet penambah darah (Fe), dan kalsium diminum teratur atau tidak. Ibu teratur meminum vitamin dan tablet tambah darah.
- 5) Memberikan penjelasan pada ibu untuk olahraga pagi seperti jalan pagi atau mengikuti senam hamil. Ibu mengerti dan berkata bahwa ibu rajin jalan pagi dan sudah mengikuti senam hamil 1x di RS Gatoel.
- 6) Mengajukan ibu untuk kompres hangat pada daerah punggung untuk mendapatkan rasa nyaman. Ibu bersedia.
- 7) Menanyakan tentang rencana persalinan yang diinginkannya. Ibu mengatakan ingin bersalin secara normal di Rumah Sakit Gatoel seperti persalinan berikutnya.
- 8) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu memahami
- 9) Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara secara rutin.
- 10) Menganjurkan pada ibu untuk sewaktu waktu datang ke rumah sakit bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan, jika tidak menyarankan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi sesuai jadwal yang diberikan oleh dr Spesialis Obgyn bila ibu tidak ada keluhan. Ibu bersedia.

## B. Asuhan Kehamilan II

### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN USIA KEHAMILAN 37 MINGGU KEHAMILAN FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2025  
 Jam pengkajian : 11.00 wib  
 Tempat : Rumah Sakit Gatoel  
 Oleh : Hilda Tanti Pratiwi

### 2. Subjektif

Ibu mengatakan datang ke RS ingin memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kontrol yang diberikan oleh Spesialis Obgyn, karena sudah mendekati tafsiran persalinan ibu semakin sulit tidur dan kadang-kadang perutnya terasa kenceng-kenceng, gerak janin aktif.

### 3. Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis

#### a. Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah. : 112/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/ menit  
 Pernafasan : 22 x/ menit  
 Suhu : 36,9°C  
 BB : 74 kg

#### 2) Pemeriksaan Fisik

##### • Inspeksi

d. Muka : tidak oedema. tidak pucat

- Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebra
- e. Mammae : bersih, puting susu kurang menonjol
- f. Ekstremitas : Atas : kuku tidak pucat, simetris  
Bawah : kuku tidak pucat, simetris

#### • Palpasi

- c. Mammae : belum terdapat pengeluaran kolostrum saat dipencet, tidak terdapat benjolan abnormal
- d. Abdomen
- Leopold I : TFU 3 jari bawah Processus Xyphoideus, Bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang melenting
- Leopold II : Bagian perut ibu sebelah kiri teraba panjang, keras seperti papan (punggung), sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digerakkan (sudah masuk PAP)
- Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5 bagian
- TFU : 30 cm
- TBJ :  $(30 - 11) \times 155 = 2945$  gram
- Ekstremitas : Atas : tidak oedema  
Bawah: oedema kanan dan kiri

#### • Auskultasi

- DJJ : positif
- Punctum Maksimum : Bagian perut ibu sebelah kiri bawah pusat
- Frekuensi : 132 x / menit, teratur

#### • Perkusi

- Reflek Patella : tidak dikaji

#### 4. Analisis

Ny. R G<sub>III</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun denga UK 37 minggu T/H intrauterine.

#### 5. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu merasa senang dan mengerti
- 2) Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap siap dengan proses persalinan apapun yang akan dilalui baik normal ataupun sesar. Ibu mengerti.
- 3) Menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 4) Memberikan KIE mengenai kontraksi yang sering di rasakan ibu adalah Kontraksi Braxton Hicks, dimana sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan aterm. Ibu memahami.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tarik nafas saat merasakan Kontraksi Braxton Hicks ataupun tidur miring kiri agar merasa nyaman. Ibu bersedia.
- 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu memahami
- 7) Mengingatkan pada ibu untuk segera datang ke RS atau Bidan terdekat apabila kontraksi terjadi lebih intens disertai tanda-tanda persalinan lainnya, Ibu mengerti dan bersedia

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> USIA 33TAHUN DENGAN USIA  
KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN INPARTU KALA I FASE  
AKTIF FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL  
KOTA MOJOKERTO**

#### 1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 20.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

#### 2. PROLOG

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 37 minggu, periksa hamil terakhir tanggal 13 Desember 2025 di Rumah Sakit Gatoel, hasil pemeriksaan tidak ada keluhan, BB : 73 kg, TB:157 cm, td: 112/80 mmHg, Rr: 22 x/menit, N: 80x/menit, S:36,9°C, konjungtiva merah muda, Leopold 1, bagian fundus teraba lunak, kurang bulat, dan kurang mlenting, Leopold 2 teraba memanjang seperti papan, puki, Leopold 3 keras, bulat, melenting, tidak dapat digerakkan, Leopold 4 divergen, penurunan kepala 3/5 bagian, TFU 30 cm, DJJ 132x/menit, ibu disarankan untuk segera datang ke RS atau Bidan terdekat apabila kontraksi terjadi lebih intens disertai tanda-tanda persalinan lainnya.

#### 3. KALA I

##### A. Subjektif

##### 1) Keluhan utama

Ibu merasakan kenceng – kenceng sejak siang tanggal 16/12/2025 jam 13.00 Wib, keluar lendir dan darah jam 17.00 Wib.

##### 2) Data kebutuhan sehari-hari

Nutrisi :Ibu terakhir makan jam 18.00 Wib

Istirahat :Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur 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 tidur persalinan.

3) Data psikososial, spiritual, kultural

Ibu cemas, takut dan khawatir dengan proses persalinan. Ibu berharap semuanya lancar dan selamat. Suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya lancar.

**B. Objektif**

- 1) Keadaan umum : baik  
Kesadaran :composmentis
- 2) Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : 100/60mmHg  
Suhu : 36,6<sup>0</sup> C  
Nadi :74 x/ menit  
RR :24 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
  - a. Palpasi
 

Abdomen

Leopold I :TFU 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting (bokong)

Leopold II :Perut sebelah kiri teraba keras, lebar, panjang seperti papan (punggung), dan perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala), tidak bisa digerakkan (masuk PAP)

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

Mc. Donald : 30 cm

TBJ : (30 - 11) x 155 = 2945 gram

Kontraksi Uterus : 5x10 menit selama 45 detik

b. Auskultasi

DJJ : positif

Punctum Maximum : perut sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 142 x/menit / teratur

c. Pemeriksaan Dalam

Tanggal : 16/12/2025

Jam : 20.00 Wib

Hasil :  $\phi$  8 cm, effacement 75%, ketuban (+), Presentasi Kepala, Hodge III, molase 0, Bloodslym (+).

**C. Analisa**

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan UK 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis

**D. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan pada Ibu tentang keadaan ibu dan janin bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan DJJ janin normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Ibu memahami dan bersedia.
- 3) Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar. Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya.
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi. Ibu memahami dan mau mempraktikkannya.
- 5) Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa sedikit tenang.
- 6) Menganjurkan keluarga untuk member makan dan minum di saat tidak kontraksi. Keluarga bersedia.
- 7) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri. Ibu bersedia.
- 8) Melakukan tindakan sesuai APN (sesuai APN nomor 1-10, terdapat pada **Lampiran 11**)

#### 4. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 20.45 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

##### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules, keluar seperti air berwarna jernih dari jalan lahir dan ingin meneran seperti ingin buang air besar.

##### B. Objektif

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Pemeriksaan Dalam :  $\phi$  10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, molase 0, hodge IV, bloodslym (+) presentasi kepala, DJJ : 156x/m  
Kontraksi Uterus : 5x10 menit selama 50 detik

##### C. Analisa

Ny. R G<sub>III</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan UK 37 minggu inpartu kala II fisiologis

##### D. Penatalaksanaan

- 1) Observasi keadaan ibu. Ibu dalam kondisi baik dan siap untuk meneran.
- 2) Melakukan asuhan persalinan normal kala II (sesuai APN nomor 11-32, terdapat di **Lampiran 11**)

## 5. Catatan perkembangan pada kala III

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
 Jam pengkajian : 21.10 wib  
 Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
 Oleh : Hilda Tanti P

### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

### B. Objektif

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis  
 Tanda-tanda vital :  
 Tekanan Darah : 100/60mmHg  
 Nadi : 68 x/ menit  
 RR : 24 x/menit  
 Pemeriksaan fisik :  
 Inspeksi : Mata : warna konjungtivamerah muda  
 Palpasi : Abdomen : Fundus teraba keras, TFU : setinggi pusat

### C. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan inpartu kala III fisiologis

### D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pertolongan persalinan normal kala III (sesuai APN nomor 33-59, terdapat pada **Lampiran 11**)
2. Melengkapi partograph (APN nomor 60)

## 6. Catatan perkembangan pada kala IV

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 21.15 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

### A. Subjektif

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

### B. Objektif

KU : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah: 100/60mmHg  
Nadi : 65 x/ menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36°C  
Pemeriksaan fisik:  
Palpasi: payudara : ASI (+) kolostrum  
Abdomen : Fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat.  
Inpeksi : Genetalia : tidak ada laserasi jalan lahir

### C. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan inpartu kala IV fisiologis

### D. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pertolongan persalinan normal kala IV (sesuai APN nomor 39-60, terdapat pada **Lampiran 11**)

**Tabel 4.2** Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.30	100/60 mmHg	68x/m	36,5° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	21.45	100/70 mmHg	65x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	22.00	100/76 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
	22.15	108/65 mmHg	70x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-
2	22.45	117/76 mmHg	86x/m	36,4° C	2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	±50cc
	23.15	115/85 mmHg	80x/m		2 jari di bawah pusat	Baik, Fundus teraba keras	-	-

Sumber : JNPK-KR 2023

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan tidak terlalu menekan kepala bayi secara berlebihan. Ibu bersedia
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang posisi menyusui yang benar. Ibu memahami
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Ibu memahami
6. Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan. Ibu bersedia
7. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai kendit. Ibu bersedia.
8. Memberikan KIE tentang personal Hygiene yang baik. Ibu memahami.
9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada saat nifas. Ibu dan keluarga memahami.

### 4.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas

#### I. Kunjungan Nifas 1 (18 jam postpartum)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN 18 JAM  
POSTPARTUM FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA  
MOJOKERTO**

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2025  
Jam pengkajian : 15.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

#### B. Prolog

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> telah menjalani proses persalinan pada tanggal 16 Desember 2025 di Rumah Sakit Gatoel, dengan jenis kelamin bayi laki-laki, Score APGAR 7-9, berat badan lahir 2800 gram dan panjang 50 cm, saat melahirkan posisi dan teknik mengejan ibu benar sehingga tidak terdapat robek jalan lahir, selama persalinan hingga kala IV berakhir tidak ada peyulit yang mengikuti.

#### C. Subyektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu merasa badannya sudah membaik dari pada kemarin, hanya terkadang perutnya masih sering terasa mulas hilang timbul, mengeluarkan darah nifas berwarna merah segar seperti haid.
- 2) Data kebutuhan Sehari – hari

**Tabel 4.3** Kebiasaan Sehari-hari Masa Nifas

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan. Makan : 3x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari

2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari tetapi belum BAB.
3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang $\pm 1$ jam dan tidur malam $\pm 4-6$ jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal Hiegiene	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

### 3) Data Psikososial

Ibu merasa senang dapat melewati proses persalinan dan bayinya lahir dengan selamat dan sehat. Suami dan keluarga juga bersyukur ibu dan bayinya selamat.

## D. Obyektif

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

### 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/ menit

Suhu : 36,6°C

### 3) Pemeriksaan Fisik

#### a. Inspeksi

Mata :conjungtiva merah muda, sclera putih, dan palpebra tidak oedema

Payudara : simetris, bersih, puting menonjol

Abdomen : memakai korset

Ekstrimitas : Atas: tidak pucat, tidak oedema

Bawah: tidak pucat, tdak oedem

Genetalia : Darah merah segar (Lochea Rubra)

#### b. Palpasi

Abdomen : UC keras, TFU 3 jari bawah pusat

### E. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan 18 jam postpartum fisiologis

### F. Penatalaksanaan

Tanggal : 17 Desember 2025

Jam : 15.00 WIB

- 1) Memantau kondisi ibu mulai dari kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta cairan yang keluar dari vagina. UC keras, TFU 3 jari bawah pusat, lochea Rubra (dalam batas normal),
- 2) Menginformasikan pada ibu, bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
- 3) Memberikan terapi oral antinyeri dan tablet tambah darah. Sanmol 3x1, Fe 1x1.
- 4) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan pemberiannya secara on demand. Ibu memahami.
- 5) Memberikan KIE ibu tentang bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu memahami
- 6) Memfasilitasi ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu mengikuti instruksi yang diberikan.
- 7) Mengajarkan kepada ibu cara meneteki yang benar. Ibu memahami.
- 8) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi. Ibu dan keluarga bersedia melakukannya.
- 9) Memberikan Konseling tanda bahaya nifas. Ibu dan keluarga memahami.
- 10) Memberikan KIE tentang Personal Hygiene. Ibu memahami.
- 11) Kie Ibu untuk mulai mengkomunikasikan dengan suami akan rencana KB pasca persalinan. Ibu dan suami sudah sepakat untuk menggunakan KB IUD setelah masuk kerja dan mendapat haid lagi

## II. Kunjungan Nifas 2 (6 hari postpartum)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN POSTPARTUM HARI  
KE 6 FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA  
MOJOKERTO**

### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2025  
Jam pengkajian : 08.00 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

### B. Subyektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan darah nifas berwarna merah kecoklatan.
- 2) Data kebutuhan sehari – hari

**Tabel 4.3** Kebiasaan Sehari-hari

No	Kebutuhan	Keterangan
1	Nutrisi	Ibu mengatakan tidak pantang makan. Makan : 2-3x/hari, Minum : 7-8 gelas/hari
2	Eliminasi	Ibu mengatakan setelah proses persalinan hingga hari ini sudah BAK 2x/hari sudah BAB sejak 3 hari yang lalu, BAB tiap pagi, sehari 1x.
3	Istirahat	Ibu mengatakan setelah proses persalinan ibu tidur siang $\pm$ 1 jam dan tidur malam $\pm$ 4-6 jam dengan kualitas tidur yang buruk.
4	Aktivitas	Ibu mengatakan ia dilarang melakukan aktivitas apapun.
5	Personal Hiegiene	Setelah persalinan ibu sehari mandi 2x.hari, ganati pembalut 2-3x.

## 3) Data psikologi, kultural

Ibu merawat bayinya dengan baik dengan di bantu suami dan ibunya, ibu masih menganut budaya setempat bahwa ibu tidak boleh keluar selama 40 hari.

**C. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : Composmentis

## 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 18 x/ menit  
Suhu : 36.5°C

## 3) Pemeriksaan Fisik

## a. Inspeksi

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : puting susu menonjol, Asi keluar  
Abdomen : memakai korset  
Genetalia : merah kecoklatan  
Ekstrimitas: atas : tidak pucat, tidak oedema  
bawah : tidak pucat, tidak oedema

## b. Palpasi

Abdomen : Uc keras, TFU : pertengahan pusat-symphisis

**D. Analisa**

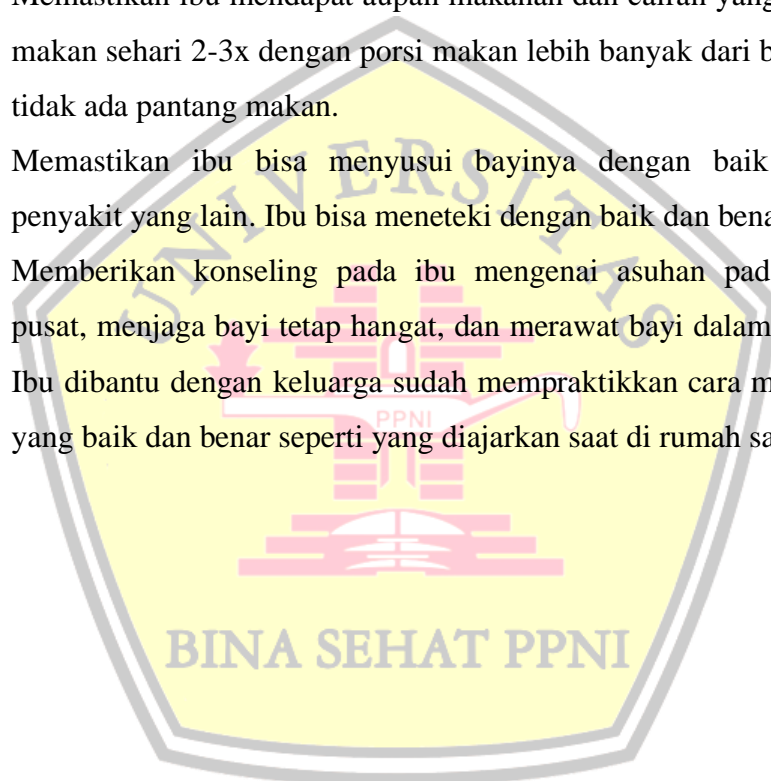
Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan postpartum hari ke 6 fisiologis

### E. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Desember 2025

Jam : 08.00 WIB

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal. UC keras, TFU pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguinolenta.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau demam. S : 36.5°C.
- 3) Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu tidur malam  $\pm 4-6$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam.
- 4) Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup. Ibu makan sehari 2-3x dengan porsi makan lebih banyak dari biasanya dan tidak ada pantang makan.
- 5) Memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyakit yang lain. Ibu bisa meneteki dengan baik dan benar.
- 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari. Ibu dibantu dengan keluarga sudah mempraktikkan cara merawat bayi yang baik dan benar seperti yang diajarkan saat di rumah sakit.



### III. Kunjungan Nifas 3 (20 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3A0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN POSTPARTUM HARI  
KE 20 FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA  
MOJOKERTO**

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 5 Januari 2026  
Jam pengkajian : 08.00 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

#### B. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terdapat bercak darah berwarna kuning kecoklatan.

#### C. Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : Composmentis

##### 2) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 22 x/ menit  
Suhu : 36,6°C

##### 3) Pemeriksaan Fisik

###### a. Inspeksi

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih  
Payudara : terdapat pengeluaran ASI  
Abdomen : memakai korset  
Ekstremitas : atas : tidak pucat, tidak oedema

bawah : tidak pucat, tidak oedema

Genetalia : tidak dikaji

b. Palpasi

Abdomen : TFU tidak teraba

## **B. Analisa**

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan postpartum hari ke 20 fisiologis

## **C. Penatalaksanaan**

Tanggal : 5 Januari 2026

Jam : 08.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa darah yang keluar dari kemaluannya masih merupakan darah nifas normal. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan KIE pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan di daerah genetalia. Ibu memahami dengan penjelasan yang di berikan
- 3) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu bersedia.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan serta menjaga pola makan bergizi dan istirahat yang cukup. Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut
- 5) Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Januari 2026. Ibu bersedia dikunjungi.
- 6) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Bidan setempat jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

#### IV. Kunjungan Nifas 4 (35 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN POSTPARTUM HARI  
KE 35 FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA  
MOJOKERTO**

##### A. Pengkajian

Tanggal/jam : 20 Januari 2026/ 16.00 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, darah nifas keluar kekuningan tapi terkadang juga tidak keluar apapun.

##### C. Obyektif

###### 4) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

###### 5) Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Suhu : 36,7°C

###### 6) Pemeriksaan Fisik

###### c. Inspeksi

Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : memakai korset

Ekstremitas : atas : tidak pucat, tidak oedema

bawah : tidak pucat, tidak oedema

Genetalia : tidak dikaji

#### D. Analisa

Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 Tahun dengan postpartum hari ke 35 fisiologis

#### A. Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Januari 20256

Jam : 16.00 WIB

- 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi masa nifas sudah dalam batas normal, uterus telah kembali seperti sebelum hamil, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Ibu mengerti.
- 2) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah apapun yang dihadapi selama masa nifas, baik pada dirinya maupun perawatan pada bayinya.
- 3) Memberitahu ibu bahwa hubungan suami istri sudah dapat dilakukan apabila ibu merasa nyaman dan tidak ada keluhan, namun tetap dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan. Ibu memahami.
- 4) Memberikan KIE tentang penggunaan kontrasepsi KB secara umum. Ibu sudah berkonsultasi dengan dokter spesialis obgyn untuk dipasang KB IUD setelah nifas selesai dan mendapatkan haid lagi, suami sepakat.
- 5) KIE ibu untuk Alternatif metode KB lain yakni KB MAL sebelum melakukan pemasangan IUD. Ibu memahami
- 6) Mengevaluasi penggunaan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan menjelaskan kembali bahwa MAL efektif apabila ibu masih menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid. Ibu memahami dan menyatakan masih memenuhi syarat tersebut.
- 7) KIE pada ibu untuk tetap berhati-hati atau menggunakan KB sederhana dalam melakukan hubungan suami istri selama belum melakukan KB. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 8) Menganjurkan ibu untuk segera datang ke Bidan setempat jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia.

#### 4.1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

##### I. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA BAYI Ny. A BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI RUMAH  
SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO**

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
Jam pengkajian : 21.30 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subyektif

###### 1) Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R  
Usia : 1 jam  
Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 3

2) Keluhan Utama : bayi lahir normal, sehat, menagis keras, gerak aktif

###### 3) Riwayat kelahiran

Penolong/tempat : Bidan/Rumah Sakit  
Kondisi saat lahir :sehat, menagis keras, gerak aktif, tidak ada keluhan, tidak ada kelainan konginental  
APGAR Score : 7-9

##### B. Data Obyektif

###### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
Tanda – tanda vital  
Suhu : 37<sup>0</sup> C

Pernafasan	: 40x/menit
Denyut Jantung	: 138 x/menit
Antropometri	
Berat Badan	: 2850 gram
Panjang badan	: 49 cm
LL	: 11 cm
LK	: 33 cm

## 2) Pemeriksaan fisik

### a. Inspeksi

Kepala :penyebaran rambut merata, tidak terdapat caput succadeneum.

Mata : sklera putih

Hidung : tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung

Telinga : bersih, simetris, tidak ada pengeluaran serumen

Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan intercostae

Abdomen : tali pusat tampak basah, terbungkus kasa, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda – tanda infeksi

Genetalia : testis sudah turun dalam skrotum, BAK (+)

Anus : (+) berlubang, BAB (+) meconium

### b. Reflek Bayi

Reflek Moro : positif / kuat

Reflek Rooting : positif / kuat

Reflek Sucking : positif / kuat

Reflek Swallowing : positif / kuat

Reflek Grasp : positif / kuat

## C. Analisa

By. Ny. R Bayi Baru Lahir Fisiologis

#### D. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : 21.30

1. Penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi. Bayi menangis keras, gerak aktif, A-S 7-9.
2. Pemotongan dan perawatan tali pusat. Tali pusat segar.
3. Mencegah kehilangan panas pada bayi. Megeringkan tubuh bayi, meletakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti bayi dan pasang topi di kepala bayi
4. Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi berhasil melakukan IMD di menit ke 20.
5. Pencegahan kehilangan panas. Menghangatkan bayi di bawah infant warmer dan melakukan injeksi Vitamin K 1 mg. Vitamin K 1mg disuntikkan pada paha kiri.
6. Memberikan salep mata antibiotic. Mata bayi diberikan antibiotik Gentamicyn salep mata.
7. Bayi diberikan imunisasi Hb0. Bayi di imunisasi Hb0 di paha sebelah kanan
8. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada bayi disaksikan oleh ayah bayi. Bayi memiliki 2 mata, 2 telinga berlubang, hidung normal, mulut normal tidak Nampak bibir sumbing, jumlah jari tangan dan kaki normal, tidak terdapat tanda lahir, anus (+) berlubang dan bayi sudah BAB, jenis kelamin laki-laki, skrotum sudah turun, tidak terdapat kelainan konginental.
9. Menjelaskan kepada ayah bayi tentang kondisi bayi saat ini. Bayi dalam kondisi sehat.
10. Pemberian identitas. Bayi di pasang gelang berwarna biru dengan identitas Nama, tanggal & jam lahir serta ruangan.
11. Menghangatkan bayi di incubator.

## II. Kunjungan Neonatus I (18 jam)

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. A USIA 18 JAM FISILOGIS DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2025  
Jam pengkajian : 15.00 wib  
Tempat : Rumah Sakit Gatoel Kota Mojokerto  
Oleh : Hilda Tanti P

#### C. Prolog

By. R usia 6 hari, pada saat kunjungan neonatus pertama tanggal 17 Desember 2025 tidak masalah, bayi lahir normal tidak terdapat kelainan konginental. Bayi diberi ASI oleh ibunya tanpa susu formula. Sudah dilakukan Imunisasi HB<sub>0</sub> dan diberikan suntikan Vitamin K 1 mg serta Gentamicyn salep mata.

#### D. Subyektif

##### 1) Identitas

Nama Bayi : By. Ny. R  
Usia : 18 jam  
Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 3

2) Keluhan Utama : ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan, netek aktif dan kuat, sudah bab warna kehitaman dan sudah bak.

##### 3) Riwayat kelahiran

Penolong/tempat : Bidan/Rumah Sakit  
Kondisi saat lahir : sehat  
APGAR Score : 7-9

**E. Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Tanda – tanda vital  
 Suhu : 36.7<sup>0</sup> C  
 Pernafasan : 42x/menit  
 Denyut Jantung : 140 x/menit  
 Antropometri  
 Berat Badan : 2850 gram

## 2. Pemeriksaan fisik

## b. Inspeksi

Kepala :penyebaran rambut merata, tidak terdapat caput succadeneum.  
 Dada : tidak ada retraksi dada, tidak ada tarikan intercostae  
 Abdomen : tali pusat tampak basah, terbungkus kasa, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda – tanda infeksi  
 Genetalia : BAK (+)  
 Anus : BAB (+) meconium

**F. Analisa**

By. Ny. R usia 18 jam neonatus fisiologis

**G. Penatalaksanaan**

Tanggal : 17 Desember 2025

Jam : 15.00 WIB

- 1) Memandikan bayi dan memeriksa kondisi bayi. Bayi dalam kondisi sehat.
- 2) Observasi tanda-tanda vital bayi. S : 36,8°C, N 146x/m, rr 44x/m.
- 3) Merawat tali pusat. Tali pusat di ganti kasa baru.
- 4) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi dpakaikan baju dan digedong.
- 5) Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya sehat. Ibu merasa senang.

- 6) Menilai keberhasilan bayi dalam menyusui. Cara bayi netek dan perlekatan mulut bayi ke payudara ibu sudah benar, cara ibu meneteki benar.
- 7) KIE tentang ASI Eksklusif. Ibu dan keluarga memahami.
- 8) Mengajarkan ibu cara untuk merawat bayinya sehari-hari. Ibu memahami.
- 9) Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi. Ibu memahami dan dapat mengulangi yang diajarkan.
- 10) Memberitahu ibu untuk meneteki secara on demand minimal 2 jam sekali dan memberikan ASI saja tanpa susu formula agar bayi terhindar dari penyakit seperti diare, bayi kuning. Ibu memahami tetapi akan tetap di beri formula karena ASI baru sedikit keluar dan puting susu ibu kurang menonjol.



### III. Kunjungan Neonatus 2 (6 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA BAYI Ny. A USIA 6 HARI FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT  
GATOEL KOTA MOJOKERTO**

#### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Desember 2025  
 Jam pengkajian : 08.00 wib  
 Tempat : Rumah Ny. R  
 Oleh : Hilda Tanti P

#### B. Subyektif

##### 1) Identitas

Nama Bayi : By. R  
 Usia : 6 hari  
 Tanggal/jam lahir : 16 Desember 2025/ 20.58 Wib  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

2) Alasan dikunjungi : Neonatus usia 6 hari

3) Keluhan utama : ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, minum asi saja tanpa sufor

4) Data pengetahuan ibu : ibu mengetahui cara merawat bayi sehari-hari

5) Data imunisasi : Bayi belum mendapat imunisasi BCG & Polio

6) Pola kebutuhan sehari –hari

Nutrisi : Bayi diberikan ASI eksklusif

Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusu dan BAK/BAB

Eliminasi : Bayi BAK warna kuning jernih, frekuensi sering dan hingga hari ini BAB sehari 2-3x/hari, warna hijau kehitaman.

Perawatan bayi : bayi dimandikan 2x/hari, setiap pagi dijemur di bawah sinar matahari dengan dipakaikan gedong dan baju, perawatan tali pusat tanpa alcohol.

### C. Data Obyektif

#### 1) Tanda – tanda vital

Suhu :36,5<sup>0</sup> C  
 Pernafasan : 40x/menit  
 Detak Jantung: 138x/menit

#### 2) Pemeriksaan fisik

Mata : sklera putih  
 Dada : tidak ada retraksi dinding dada  
 Abdomen :tali pusat masih basah terbungkus kasa, tidak ada tanda infeksi  
 Genetalia : tidak tampak ruam popok, bersih  
 Kulit : tidak icterus

### D. Analisa

By. R A usia 6 hari neonatus fisiologis.

### E. Penatalaksanaan

Tanggal : 22 Desember 2025 Jam : 08.00 wib

- 1) Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik. Ibu mengerti.
- 2) Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara menjemur bayi yang benar di pagi hari. Ibu dan keluarga memahami.
- 3) Mengajarkan kepada ibu untuk terus memberikan ASI. Ibu bersedia.
- 4) Deteksi tanda bahaya neonatus dan pemantauan ikterus. Bayi dalam kondisi sehat, tidak Nampak icterus.
- 5) Kie keluarga tanda bahaya pada neonatus seperti demam, tidak mau atau malas menyusu, diare, nafas cepat, ataupun kejang. Ibu memahami.
- 6) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya Posyandu agar mendapat Imunisasi BCG dan Polio. Ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke Posyandu awal bulan Januari.

#### IV. Kunjungan Neonatus 3 (20 hari)

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA BAYI Ny. A USIA 20 HARI FISILOGIS DI RUMAH SAKIT  
GATOEL KOTA MOJOKERTO**

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 5 Januari 2026  
Jam pengkajian : 08.00 wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subyektif

- 1) Keluhan Utama : ibu mengatakan bayinya minum asi aktif, sehari BAB 2-3x dan sering BAK
- 2) Alasan dikunjungi : Neonatus usia 20 hari
- 3) Pola kebutuhan sehari –hari  
Nutrisi : Bayi diberikan ASI Eksklusif  
Istirahat : Bayi tidurnya nyenyak tidak ada gangguan, bangun dan menangis kalau ingin menyusui dan BAK/BAB  
Eliminasi : Bayi BAK warna jernih frekuensi sering, BAB hingga hari ini sehari 3x warna kuning.

##### A. Data Obyektif

- 1) Tanda – tanda vital  
Pernafasan : 38x/menit  
Detak jantung : 140 x/menit  
Suhu : 36,7°C
- 2) Pemeriksaan fisik  
Mata : sklera putih  
Dada : tidak ada retraksi dinding dada  
Kulit : tidak icterus

**A. Analisa**

By. R usia 20 hari Neoatus fisiologis

**B. Penatalaksanaan**

Tanggal : 5 Januari 2026

Jam :08.00 WIB

- 1) Membreitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi sehat. Ibu mengerti.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi. Ibu mengerti.
- 3) Menjelaskan kepada ibu tentang jadwal pemberian imunisasi lanjutan. Yaitu pada usia bayi 3, 4, dan 9 bulan, usia 1 bulan imunisaii BCG dan polio<sub>1</sub>, usia 2 bulan polio<sub>2</sub> dan DPT<sub>1</sub>, usia 3 bulan polio<sub>3</sub> dan DPT<sub>2</sub>, usia 4 bulan polio<sub>4</sub> dan DPT<sub>3</sub>, 9 bulan imunisasi campak dan IPV, dan usia 24 bulan imunisasi campak lanjutan. Ibu mengerti dan bersedia mengimunisasikan bayinya sesuai jadwal
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan Susu Formula selama ibu tidak ada kendala dalam memberikan ASI. Ibu bersedia.
- 5) Kie ibu untuk memberikan ASI selama 6 bulan. Ibu bersedia.
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak memberika MP-ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia.

BINA SEHAT PPNI

#### 4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana/ Kontrasepsi

##### 1. Kunjungan KB 1

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. R P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> USIA 33 TAHUN DENGAN AKSEPTOR BARU KB  
MAL DI RUMAH SAKIT GATOEL KOTA MOJOKERTO**

##### A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 20 Januari 2026  
Jam pengkajian : 16.00 Wib  
Tempat : Rumah Ny. R  
Oleh : Hilda Tanti P

##### B. Subjektif

- 1) Keluhan Utama  
Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan KB MAL.
- 2) Pengetahuan tentang KB  
ibu mengatakan sudah mengetahui tentang KB MAL.
- 3) Sumber informasi  
Teman, Dokter Obgyn dan Bidan, Media Sosial.
- 4) Data psikologi  
Ibu ingin mengikuti KB MAL di dukung oleh keluarga, dalam budaya setempat dan agama yang di anut tidak ada larangan mengikuti KB.
- 5) Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu  
Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, yaitu IUD tepatnya sebelum kehamilannya yang ke-3.
- 6) Riwayat Kesehatan  
Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis TBC dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, dan diabetes
- 7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menular, menurun, dan menahun seperti DM, hipertensi, asma, TBC, maupun HIV/AIDS.

8) Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus 28 hari, lama 7 hari, banyaknya 2 kali ganti pembalut, bau anyir khas, warna merah pada hari pertama sampai ketiga, warna kecoklatan pada hari keempat sampai ketujuh, dan tidak mengalami keputihan

**C. Objektif**

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : komposmentis
- Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernafasan : 20 x/ menit  
 Suhu : 36,6°C
- Inspeksi
- Payudara : tidak ada benjolan abnormal, ASI lancar (+/+)
- Ketiak : tidak ada benjolan abnormal atau pembesaran kelenjar limfe
- Ekstremitas bawah : tidak ada variases

**D. Analisa**

Ny. R P<sub>3</sub> A<sub>1</sub> usia 33 tahun dengan akseptor baru KB MAL

**E. Penatalaksanaan**

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai penggunaan metode KB MAL. Ibu memahami.

- 2) Menjelaskan kembali syarat efektivitas KB MAL, yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum haid, dan menyusui eksklusif. Ibu memahami.
- 3) Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), termasuk pada malam hari untuk menjaga efektivitas KB MAL. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan makanan atau minuman tambahan pada bayi selain ASI, kecuali atas indikasi medis. Ibu memahami.
- 5) Menganjurkan ibu memantau tanda-tanda kembalinya kesuburan, seperti menstruasi atau berkurangnya frekuensi menyusui. Ibu memahami.
- 6) Menganjurkan ibu untuk tetap berhati-hati dalam melakukan KB MAL dan segera berkonsultasi dan ber-KB IUD di fasilitas kesehatan jika sudah mendapat haid atau setelah 6 bulan melakukan KB MAL. Ibu bersedia.
- 7) Memberikan KIE kepada ibu tentang anjuran konsumsi makanan bergizi seimbang, asupan cairan dan istirahat yang cukup guna mendukung produksi dan kualitas ASI. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan
- 8) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang atau konseling KB sebelum usia bayi 6 bulan, untuk merencanakan metode kontrasepsi lanjutan. Ibu bersedia.
- 9) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan memastikan pemahaman ibu terkait KB MAL, ibu dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.

## 4.2 Pembahasan Hasil Asuhan Kebidanan

Pembahasan dalam studi kasus membandingkan kesenjangan antara teori dari tinjauan pustaka dengan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*). Subbab ini mengacu pada tujuan khusus, dokumentasi SOAP, dan teori yang mendasari, serta menyoroti perbedaan antara praktik nyata di lapangan dengan teori yang dipelajari. Pembahasan meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana/kontrasepsi pada Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 24 November 2025 hingga 20 Januari 2026, sehingga dapat diketahui adanya keselarasan maupun perbedaan antara teori dan fakta yang ditemukan di lapangan.

Adapun pembahasan tersebut meliputi :

### 4.2.1 Asuhan Kehamilan

Ny. R merupakan ibu hamil GIII P2A0 dengan usia kehamilan 34–35 minggu, janin tunggal hidup dan berada intrauterin. HPHT kehamilan ini adalah 27 Maret 2025 dengan tafsiran persalinan pada 3 Januari 2026. Hingga tanggal 24 November 2025, Ny. R telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) sebanyak delapan kali, 4x pada Trimester 2 dan 4x di Trimester 3 dengan prosedur pemeriksaan yang sesuai standar dan secara rutin memeriksakan kehamilannya setiap bulan di Rumah Sakit Gatoel.

Pada awalnya ibu sempat menunjukkan penolakan terhadap kehamilan yang dialaminya karena merasa belum siap untuk hamil kembali, sehingga pada trimester I Ny. R sama sekali tidak memeriksakan kehamilannya. Namun, seiring berjalannya masa kehamilan, dukungan dan perhatian yang diberikan oleh suami serta keluarga membuat ibu dapat menerima kondisi kehamilannya dengan lebih baik. Sehingga Ny. R mulai melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada Trimester II secara teratur di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada trimester III dilakukan dua kali pendampingan ANC. Pada kunjungan tanggal 24 November 2025, saat usia kehamilan 34–35 minggu, Ny. R mengeluhkan sulit tidur, nyeri punggung, serta perut yang kadang terasa tidak nyaman. Ibu diberikan penjelasan bahwa rasa tidak nyaman pada perut yang dirasakan merupakan hal fisiologis selama tidak disertai kontraksi yang teratur, gerakan janin tetap aktif, serta tidak terdapat perdarahan dari jalan lahir. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman, misalnya menggunakan bantal sebagai penopang perut, mengubah posisi secara perlahan, serta melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.

Pada tanggal 13 Desember 2025, ibu kembali mengeluhkan semakin sulit tidur dan kadang-kadang perut terasa kencang. Ibu diberikan KIE bahwa keluhan kontraksi yang dirasakan merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan usia aterm. Ibu juga disarankan untuk segera datang ke rumah sakit atau bidan terdekat apabila kontraksi dirasakan semakin sering, kuat, dan disertai tanda-tanda persalinan lainnya.

Hal ini sejalan dengan pendapat Rizky Yulia Efendi et al. dalam Lestari et al., (2025) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selain itu, menurut Sandy Nurlaela Rachman et al., (2023), frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan normal sesuai Buku KIA tahun 2020 adalah minimal enam kali, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, sehingga kunjungan ANC yang dilakukan Ny. R telah memenuhi bahkan melebihi standar yang dianjurkan, walaupun di trimester 1 sama sekali tidak dilakukan pemeriksaan ANC dikarenakan kehamilannya yang ke-3 ini tidak diinginkan.

Eduka & Cmedia, (2021) mengatakan jika kehamilan yang tidak direncanakan bisa terjadi pada wanita yang belum atau sudah pernah hamil tetapi sedang tidak ingin punya anak. Kejadian ini juga bisa saja terjadi

karena waktu kehamilan yang tidak sesuai dengan yang diinginkan, misalnya jarak usia anak pertama dan kedua terlalu dekat. Sejalan dengan itu, Asniar (2026) menjelaskan jika kehamilan yang tidak diinginkan, dapat membawa dampak besar baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi, salah satunya yaitu kurangnya kontrol *Antenatal Care*, sehingga tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang rutin.

Namun pada kasus Ny. R, kondisi tersebut dapat diatasi berkat adanya dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu dalam menerima kehamilannya serta mulai melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Hal ini sejalan dengan pendapat Yulia Herliani et al.,(2024), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu kebutuhan psikologis penting bagi ibu hamil karena dapat membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi masa kehamilan maupun proses persalin

Pada Trimester III keluhan nyeri punggung yang dialami Ny. R sesuai dengan pendapat Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024) yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak penopang tubuh, sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun. Hormon estrogen dan progesteron juga berperan dalam membuat sendi dan ligamen menjadi lebih lunak. Upaya yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan tersebut antara lain kompres hangat, senam hamil, dan yoga. Selain itu, keluhan sulit tidur atau insomnia pada trimester III merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil akibat berbagai faktor seperti kecemasan menjelang persalinan, sering buang air kecil, serta rasa tidak nyaman akibat pembesaran uterus. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan tersebut antara lain tidur dengan posisi miring ke kiri dan melakukan olahraga ringan secara teratur.

Dewi Mey Lestanti Mukodri et al., (2024) juga mengatakan jika kontraksi yang dirasakan ibu tergolong kontraksi Braxton Hicks yang umumnya terjadi pada trimester II dan III kehamilan. Kontraksi ini bersifat sementara, tidak teratur, tidak semakin kuat, serta tidak disertai

perdarahan, sehingga masih dianggap normal. Penanganan kontraksi Braxton Hicks dapat dilakukan dengan istirahat, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta mengambil posisi berbaring miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin.

Walaupun pada awalnya ibu sempat menunjukkan penolakan terhadap kehamilan yang dialaminya sehingga tidak melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) pada trimester I, kondisi tersebut menyebabkan pemantauan kehamilan belum dilakukan secara optimal sejak awal kehamilan. Padahal, pemeriksaan ANC pada trimester I memiliki peranan penting dalam melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya faktor risiko maupun komplikasi kehamilan sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan secara lebih cepat dan tepat guna menjaga kesehatan ibu dan janin. Namun, seiring berjalannya waktu ibu mulai melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Walaupun demikian, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan secara berkesinambungan, dapat ditegaskan diagnosis bahwa kehamilan Ny. R berada dalam batas normal atau fisiologis. Keluhan yang dialami pada trimester III tidak menjadi dasar penegakan diagnosis patologis karena masih sesuai dengan perubahan fisiologis pada masa kehamilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan fakta yang ditemukan di lahan praktik.

#### 4.2.2 Asuhan Persalinan

Pada tanggal 16 Desember 2025, ibu datang ke Rumah Sakit pukul 20.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak siang jam 13.00, keluar lendir darah jam 17.00. Hasil pemeriksaan TD 100/60mmHg, N 74x /menit, S 36,60 C C, RR 24x /menit, Leopold I 3 jari bawah px (30 cm), teraba bokong, Leopold II teraba punggung kiri dan perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin, Leopold III teraba kepala, Leopold IV divergen 1/5, DJJ di sebelah kiri perut ibu 142x/menit reguler, his 4x10'x40". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil VT pembukaan 8 cm, effacement 75%, Hodge II, Ketuban utuh (U). Ibu mengatakan ingin meneran pada pukul 08.00 WIB dan hasil VT menunjukkan pembukaan 10 cm dan effacement 100%, Hodge III, ketuban utuh, Bloodslym (+). Jam 20.45 pasien mengatakan ada cairan keluar dari vagian dan merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan VT  $\phi$  10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, hodge IV, bloodslym (+) presentasi kepala.

Bidan melakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir pukul 20.58 WIB. Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) cacat (-) sisa ketuban jernih, menangis kuat, gerak aktif, BB: 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LL : 11 cm. Kala II pada Ny. R berlangsung kurang lebih 13 menit. Kala III pada Ny R berlangsung selama kurang lebih 7 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Karena tidak terdapat robekan jalan lahir, maka pemantauan Kala IV pada Ny. R didokumentasikan dalam partograph selama 2 jam postpartum dan hasilnya mulai dari TTV, Kontraksi Uterus, perdarahan semua dalam batas normal. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Maimunah et al., (2025) mengatakan jika persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Menurut Annisa UI Mutmainnah et al., (2021) tanda tanda persalinan meliputi adanya kontraksi rahim, adanya Bloodslym, membukanya serviks dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Tahapan persalinan menurut Ida Ria Royentina Sidabukke et al., (2025) meliputi Kala I dimulai dengan onset kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat dilatasi serviks mencapai 10 cm. kala II dimulai setelah dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi, Kala III dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung dalam 5-30 menit dan Kala IV, tahap observasi pasca persalinan, dimana periode 1-2 jam setelah pengeluaran plasenta, di mana ibu dipantau untuk memastikan stabilitas kondisi dan mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil praktik di lahan, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan Ny. R berlangsung secara normal atau fisiologis. Bidan telah memberikan asuhan persalinan sesuai dengan nomenklatur dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Tahapan persalinan yang dialami Ny. R menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, sehingga dapat membuktikan bahwa landasan teori yang digunakan menjadi pedoman yang tepat bagi bidan dalam berpikir dan bertindak secara profesional.

### 4.2.3 Asuhan Nifas

Ny. R P3A0 merupakan seorang ibu nifas yang melahirkan anak ketiganya secara normal pada tanggal 16 Desember 2025 jam 20.58 di Rumah Sakit Gatoel. Kunjungan nifas pertama dilakukan 18 jam postpartum. Pada kunjungan tersebut, ibu menyatakan merasa senang atas kelahiran putra ketiganya. Namun, ibu mengeluhkan perut yang masih sering terasa mulas, serta pengeluaran darah nifas berwarna merah segar seperti darah haid. Kondisi ini masih termasuk dalam batas normal masa nifas. Saat kunjungan 1 Tinggi Fundus Uteri ibu 2 jari bawah pusat, kunjungan 2 TFU pertengahan pusat-sympisis, dan di kunjungan 3 TFU sudah tidak teraba lagi.

Pada kunjungan nifas kedua hingga keempat, ibu menyatakan tidak mengalami keluhan. Adapun perubahan lochea yang dialami ibu berlangsung secara fisiologis, yaitu pada kunjungan kedua lochea merah kecoklatan, kunjungan ketiga berupa bercak darah berwarna kuning kecoklatan, dan pada kunjungan keempat lochea berwarna kekuningan kadang juga tidak keluar.

Karena ini merupakan kelahiran anak ketiga, Ny. R tidak mengalami kesulitan dalam merawat bayinya. Meskipun demikian, bidan tetap melakukan penyegaran (refreshing) pengetahuan mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah. Selain itu, bidan juga memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, serta cara perawatan tali pusat yang benar.

Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sedia kala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari (Ratna Dewi et al., 2024).

Menurut Evi Yanti et al., (2025), rasa mulas yang hilang timbul yang dirasakan oleh ibu nifas merupakan bagian dari proses involusi uterus, yaitu proses pengembalian ukuran dan bentuk uterus setelah plasenta lahir hingga kembali seperti sebelum hamil. Proses ini merupakan salah satu

perubahan fisiologis yang normal pada masa nifas. Seiring terjadinya kontraksi uterus setelah persalinan, tinggi fundus uteri (TFU) akan mengalami penurunan secara bertahap. Pada hari pertama postpartum, TFU teraba sekitar satu jari di bawah pusat. Pada hari kedua, TFU menurun menjadi dua hingga tiga jari di bawah pusat. Pada hari keempat hingga kelima, TFU berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, dan pada hari ke-10 hingga ke-12 postpartum, TFU sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus berjalan dengan baik.

Adapun darah yang keluar selama masa nifas merupakan cairan hasil ekskresi uterus yang disebut lochia. Lochia adalah pengeluaran normal yang terjadi sebagai bagian dari proses pemulihan uterus setelah persalinan (Evi Yanti et al., 2025).

Pada kunjungan pertama yang dilakukan 18 jam postpartum, darah nifas yang keluar masih berwarna merah segar dan disebut lochea rubra. Pada kunjungan kedua yaitu hari ke-6 postpartum, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan disebut lochea sanguinolenta. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga di hari ke-20 postpartum, pengeluaran nifas mulai berwarna kuning kecoklatan yang disebut lochea serosa. Pada kunjungan terakhir, pengeluaran nifas berwarna kekuningan dan kadang sudah tidak keluar, yang disebut lochia alba. Perubahan warna dan jumlah lochea tersebut merupakan proses fisiologis yang normal selama masa nifas, yang menandakan proses penyembuhan dan involusi uterus berjalan dengan baik (Evi Yanti et al., 2025).

Berdasarkan hasil pendampingan dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa nifas, dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Seluruh perubahan fisiologis yang dialami ibu, seperti rasa mulas akibat kontraksi uterus, proses involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap, serta perubahan karakteristik lochia dari lochia rubra hingga lochia alba, menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan dalam berbagai literatur kebidanan. Kondisi tersebut

merupakan proses normal yang terjadi selama masa nifas dan menandakan pemulihan ibu berjalan dengan baik.

Selain itu, selama masa pendampingan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi pada ibu. Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meliputi pemantauan kondisi ibu nifas, pemberian edukasi kesehatan, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait perawatan bayi baru lahir, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan landasan teori dan praktik kebidanan, serta mampu mendukung tercapainya kondisi kesehatan ibu yang optimal selama masa nifas.



#### 4.2.4 Asuhan Neonatus

Bayi Ny. R berjenis kelamin laki-laki, lahir secara spontan pervaginam pada usia kehamilan 37 minggu. Persalinan ditolong oleh bidan di RS Gatoel Kota Mojokerto pada tanggal 16 Desember 2025. Bayi lahir dengan kondisi menangis kuat dan bergerak aktif. Hasil penilaian awal menunjukkan berat badan lahir 2.800 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Nilai APGAR Score bayi adalah 7 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital, dan lubang anus teridentifikasi paten.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi menunjukkan kondisi dalam batas normal, meliputi frekuensi nadi 138x/m, suhu tubuh 37<sup>0</sup> C, dan frekuensi pernapasan 40x/m. Dengan kondisi tersebut, perawatan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang berlaku. Tindakan yang diberikan meliputi pengeringan tubuh bayi segera setelah lahir, pemberian injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular, pemberian imunisasi hepatitis B (HB-0), pemberian salep mata antibiotik, perawatan tali pusat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhasil pada menit ke-30, serta upaya menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan inkubator.

Walaupun melahirkan anak ke-3, edukasi dan penguatan kembali (reinforcement) mengenai perawatan bayi baru lahir tetap diberikan kepada Ny. R dan keluarga. Hal ini bertujuan untuk memastikan Ny. R dan keluarga memiliki pemahaman yang benar dan terkini terkait perawatan bayi sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, serta untuk mencegah penerapan praktik perawatan yang kurang tepat akibat kebiasaan lama.

Dari hasil pendampingan dan kunjungan mulai dari proses persalinan hingga kunjungan masa neonatus selesai, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi pada kondisi bayi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R berada dalam kondisi fisiologis normal selama masa neonatus.

Menurut Syamsiah et al., (2025), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala secara pervaginam tanpa

menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, nilai APGAR Score lebih dari 7, serta tanpa adanya cacat bawaan. Selanjutnya, Putu Dian Prima Kusuma Dewi et al., (2025) menyatakan bahwa bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki karakteristik berupa berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 45–55 cm, lingkar kepala 33–35 cm, menangis kuat saat lahir, bergerak aktif dan responsif terhadap rangsangan, warna kulit merah muda, frekuensi pernapasan teratur sekitar 40–60 kali per menit, denyut jantung normal 120–160 kali per menit, kulit hangat dan lembap, serta refleks dasar seperti refleks menghisap, menggenggam, dan Moro yang aktif.

Berdasarkan hasil kunjungan dan pendampingan yang dilakukan selama masa neonatus, asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku. Seluruh hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta pemantauan tumbuh kembang bayi menunjukkan kondisi fisiologis normal dan sejalan dengan kriteria bayi baru lahir normal menurut teori yang relevan. Tidak ditemukan adanya penyimpangan, komplikasi, maupun masalah kesehatan selama proses asuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. R.

#### 4.2.5 Asuhan Kotrasepsi/ Keluarga Berencana

Setelah diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk kelebihan dan kekurangannya, Ny. R dan suami akhirnya mempertimbangkan kembali rencana awal. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk sementara waktu mereka belum berencana melakukan hubungan seksual secara rutin, keduanya sepakat untuk menggunakan metode kontrasepsi sederhana berupa Metode Amenore Laktasi (MAL). Metode ini dipilih karena Ny. R memberikan ASI eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan belum mendapatkan kembali menstruasi, sehingga MAL masih dinilai efektif sebagai kontrasepsi sementara. Rencana ini bersifat sementara dan akan dievaluasi kembali apabila kondisi sudah memungkinkan atau ketika masa efektivitas MAL berakhir.

Keluarga Berencana (KB) menurut Wahyuni, (2022) merupakan suatu upaya untuk mengatur kehamilan, kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran, serta memberikan perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi, guna membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas, baik secara fisik maupun mental. Wahyuni, (2022) juga menjelaskan bahwa berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, salah satu tujuan kebijakan KB adalah mengatur kehamilan yang diinginkan serta meningkatkan partisipasi dan keterlibatan pria dalam praktik Keluarga Berencana.

Dari berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, pemilihan Metode Amenore Laktasi (MAL) dinilai efektif digunakan karena selaras dengan kondisi Ny. R yang memberikan ASI secara eksklusif dan masih berada dalam periode kurang dari enam bulan pasca persalinan. Oleh karena itu, teori mengenai MAL dapat digunakan sebagai landasan ilmiah yang mendukung keputusan pasangan dalam memilih metode kontrasepsi sementara.

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi sementara yang termasuk dalam metode KB alamiah. Metode ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, termasuk air putih. Apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, MAL dikategorikan sebagai metode kontrasepsi alami. Menurut Eka Sarofah Ningsih et al. (2022), MAL adalah metode kontrasepsi yang bekerja dengan memanfaatkan proses menyusui untuk menunda kembalinya ovulasi. Secara fisiologis, hisapan bayi saat menyusui akan merangsang peningkatan hormon prolaktin, yang berperan dalam menekan pelepasan hormon pemicu ovulasi. Kadar prolaktin yang tinggi inilah yang menyebabkan pelepasan sel telur tertunda sehingga kehamilan dapat dicegah selama syarat penggunaan MAL terpenuhi.

Metode MAL memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu mencapai sekitar 98% pada enam bulan pertama pasca persalinan, apabila ibu benar-benar menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan ibu belum mendapatkan menstruasi kembali. Selain efektif, MAL juga tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak menimbulkan efek samping sistemik karena tidak menggunakan hormon tambahan, serta tidak memerlukan alat, obat, maupun biaya. Metode ini juga tidak membutuhkan pengawasan medis khusus sehingga relatif mudah diterapkan.

Namun demikian, MAL juga memiliki beberapa keterbatasan. Keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi pemberian ASI eksklusif, sehingga memerlukan persiapan sejak masa kehamilan, termasuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini segera setelah persalinan. Dalam praktiknya, metode ini dapat sulit diterapkan apabila terdapat kendala sosial, budaya, atau pekerjaan ibu. Selain itu, MAL tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, termasuk Hepatitis B dan HIV. Metode ini tidak dianjurkan bagi ibu yang sudah mendapatkan menstruasi kembali setelah persalinan atau yang tidak menyusui secara eksklusif.

Berdasarkan teori tersebut, pemilihan Metode Amenore Laktasi (MAL) pada kasus Ny. R sudah sesuai dengan kondisi dan kriteria yang dianjurkan. Ny. R memberikan ASI secara eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan belum mengalami menstruasi pasca persalinan. Selain itu, keputusan suami yang untuk sementara waktu menunda hubungan suami istri selama masa pemulihan nifas semakin memperkecil risiko terjadinya kehamilan. Oleh karena itu, penggunaan MAL sebagai metode kontrasepsi sementara merupakan pilihan yang rasional, aman, dan sesuai dengan kondisi fisiologis ibu, sambil menunggu waktu yang tepat untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yang telah direncanakan sebelumnya, yaitu IUD.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan mengenai Keluarga Berencana (KB) serta rencana pemilihan metode kontrasepsi oleh Ny. R, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Secara teori, pasangan usia subur dianjurkan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana reproduksi. Keputusan untuk menunda pemasangan hingga masa nifas berakhir merupakan bentuk pertimbangan terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu pasca persalinan, yang juga sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan yang mengutamakan keselamatan dan kenyamanan klien.

Sementara itu, pemilihan MAL sebagai metode kontrasepsi sementara tetap sesuai dengan konsep dan tujuan KB, yaitu mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Adanya komunikasi, keterlibatan, dan persetujuan suami dalam setiap pengambilan keputusan menunjukkan dukungan pasangan serta mencerminkan partisipasi pria dalam program KB. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perencanaan dan pemilihan metode kontrasepsi pada Ny. R telah sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dalam kasus tersebut.

