

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny."D" Usia 26 Tahun G₂P₀₀₀₁₀ UK 38-39 Minggu Di RS.Sido Waras Mojokerto

Pengkajian :

Hari / tanggal : Rabu, 17 Desember 2025
Jam : 08.00 WIB
Tempat : Rumah Ny."D"
Oleh : Sujianti

DATA SUBJEKTIF

ISTRI	SUAMI
Nama : Ny."D"	Nama : Tn."A"
Umur : 26 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ngingas 01/03 Ngastemi, Bangsal-Mojokerto	

1. Ibu mengatakan akan kunjungan ulang guna memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering BAK, dan nyeri punggung

2. Riwayat Menarch

Menarch : 13 Tahun
Teratur : Ya, ganti pembalut 3x sehari
Lama haid : 7 hari
Konsisten : Khas darah
Silus : 28-30 hari
Warna : Merah pekat khas darah

4. Riwayat perkawinan :

Perkawinan ke : 1 (satu)
Umur saat menikah : 24 tahun
Lama menikah : 2 tahun

5. Riwayat kehamilan sekarang :

HPHT : 18-03-2025
HPL : 25-12-2025

6. Riwayat ANC :

- a) Trimester I : 1x di PUSTU
Keluhan : Mual tapi jarang
- b) Trimester II : 1x di dr.Dian SpOG (klinik pribadi), 1x di PKM
Keluhan : Sering BAK
- c) Trimester III : 3x di PKM, 1x di RS.Sido Waras
Keluhan : sering BAK dan terasa nyeri pada punggung
- d) Gerak janin pertama kali dirasakan : usia kehamilan 16 minggu
- e) Imunisasi : Imunisasi TT lengkap

7. Riwayat penyakit :

- a) Riwayat penyakit yang diderita ibu sekarang
Ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM
- b) Riwayat penyakit yang dulu pernah diderita ibu
Ibu mengatakan bahwa dirinya dulu tidak pernah menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM.
- c) Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM
- d) Riwayat alergi
Ibu mengatakan tidak pernah mempunyai alergi obat dan alergi makanan

8. Riwayat KB :

Ibu mengatakan sejak awal menikah dan kehamilan pertama yang terjadi keguguran, ibu tidak pernah menggunakan KB

9. Pola kegiatan sehari-hari :

a) Pola makan sehari-hari

- Makan :

Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan porsi nasi sedang, lauk pauk (tahu, tempe, ayam, daging, telur), sayur (kangkung, kacang panjang, bayam, katuk) dan buah (jeruk, apel, pisang, alpukat)

- Minum :

Ibu mengatakan minuman air putih sebanyak 8-9 gelas/hari. Di tambah minum susu ibu hamil setiap pagi hari.

b) Pola eliminasi

- BAB :

Ibu mengatakan BAB 2 kali/hari, dengan konsistensi tidak keras (lembek terbentuk) warna kuning, bau khas.

- BAK :

Ibu mengatakan BAK 10-15 kali/hari dengan volume sedang berwarna kuning, bau khas, tidak ada rasa panas atau nteri saat BAK

c) Personal hygiene :

Mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 sehari, ganti baju dan pakaian dalam 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu. Perawatan payudara dilakukan ibu 1x sehari.

d) Senam hamil :

Ibu pernah mengikuti senam hamil 1x saat kehamilan trimester II di puskesmas. Dan sampai saat ini ibu melakukan senam hamil dirumah sendiri dengan menggunakan gymball, dan saat pagi hari ibu melkukan jalan pagi bersama suami

e) Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- Apakah ada merokok : tidak ada
- Minum-minuman keras : tidak ada

- Mengonsumsi obat terlarang : tidak ada
- f) Pola seksualitas :
- Tidak ada keluhan, namun 2 hari yang lalu ibu mengatakan habis melakukan *coitus*
- g) Pola istirahat dan tidur :
- Siang : 1-2 jam
 - Malam : 7-8 jam dan agak terganggu karena sering terbangun untuk BAK dan mencari posisi tidur yang nyaman

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
Status emosional : Tenang
Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan antropometri
TB : 155 cm
LILA : 30 cm
BB sebelum hamil : 62 kg
BB selama hamil : 78 kg
3. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70mmHg
RR : 20x/menit
Suhu : 36.4°C
SpO2 : 99-100% tanpa O2
Nadi : 88x/menit

b. Pemeriksaan fisik

1. Kepala :
Kepala : Bentuk mesocephal tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bekas jahitan, kulit kepala bersih, tidak berketombe, tidak berbau, rambut berwarna hitam, tidak mudah rontok.
Muka : Tidak ada oedema.

- Alis mata : Rambut alis tidak mudah dicabut.
- Mata : Bentuk simetris, dilatasi pupil normal.
- Konjungtiva : Tidak anemis warna merah muda.
- Sklera : Sklera tidak ikterik, warna putih.
- Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, bersih, tidak ada peradangan maupun perdarahan.
- Hidung : Bentuk simetris, septum dan kartilago normal, tidak ada perdarahan, bersih, tidak ada secret, tidak keluar cairan dari hidung.
2. Leher :
- Kelenjar : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- Vena Jugularis : Tidak ada pembendungan vena jugularis
3. Mulut dan gigi :
- Mulut : Bersih tidak ada stomatitis, tidak berbau, lidah bersih, tidak ada pembesaran tonsil.
- Bibir : Bibir tidak cyanosis, tidak pucat, warna merah muda, tidak kering, tidak pecah-pecah.
- Gigi : Tidak mudah berdarah (tidak epulis).
- Gusi : Tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang.
4. Dada :
- Bentuk : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada pathologis (diaphragm), tidak ada nyeri tekan.
- Jantung : Ibu tidak terengah-engah, tidak sianosis.
- Paru : Ibu tidak batuk-batuk, ibu tidak sesak napas
5. Payudara :
- Puting susu : Menonjol (verted) bersih.
- Bentuk : Simetris.
- Benjolan : Tidak ada benjolan abnormal
- Rasa nyeri : Tidak ada rasa nyeri tekan.
- Luka bekas operasi : Tidak ada luka bekas operasi

6. Ketiak :
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
7. Punggung dan pinggang :
- Posisi tulang belakang : Lordosis fisiologis.
- Pinggang : Tidak ada nyeri tekan daerah ginjal.
8. Abdomen :
- Bekas luka operasi : Tidak ada luka bekas operasi
- Hepatomegali : Tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran hepar.
- Splenomegali : Tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran limpa
- Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan pada ulu hati
9. Genitalia luar :
- Varises : Tidak ada varises di alat genital
- Luka perut : Tidak ada luka perut di alat genital.
- Oedema : Tidak ada oedema.
- Flour albus : Tidak keluar cairan flour albus.
10. Anus : Tidak ada hemoroid
11. Ekstermitas :
- Ekstermitas atas :
Telapak tangan : Tidak pucat, tidak basah karena keringat, tidak merah (eriterima palmar).
Kuku : Kuku bersih tidak panjang, tidak cyanosis, warna merah muda.
Kapiler Refil : Ketika ditekan, kembali dalam waktu ± 2 detik
Oedema : Tidak ada oedema
 - Ekstermitas bawah :
Telapak tangan : Tidak pucat, tidak basah karena keringat, tidak merah (eriterima palmar).
Kuku : Kuku bersih tidak panjang, tidak cyanosis, warna merah muda.

Kapiler Refil : Ketika ditekan, kembali dalam waktu \pm 2 detik

Oedema : Tidak oedema

c. Pemeriksaan Obstetrik

1. Inspeksi

Payudara : Bentuknya simetris, tidak ada rasa nyeri tekan, tidak ada benjolan, areola mammae tidak hiperpigmentasi.

Abdomen : Perut membuncit, ada linea nigra, dan ada striae gravidarum.

Genetalia : Tidak dilakukan karena ibu merasa malu.

2. Palpasi

Payudara : Kolostrum sudah keluar tapi sedikit

Abdomen :

TFU : 30 cm

Leopold I : 3 jari dibawah PX (30 cm), teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong janin)

Leopold II : Di bagian sebelah kiri teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras (punggung janin). Di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian bawah sudah masuk PAP

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

3. Auskultasi

DJJ: 145 xmenit teratur, punctum maximum 1, di bawah pusat sebelah kiri.

4. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 12.8g/dL

PCV : 37.7%

Leukosit : 24.6 ribu/dL

Trombosit: 263 ribu/uL

GDS : 188 mg/dL

HBsAg : Non Reaktif

ANALISA

G₂P₀₀₀₁₀ Uk 38-39 minggu janin tunggal hidup, intra uterin, letak memanjang, pu-ki, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, kehamilan fisiologis

PENETALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa sering BAK pada ibu hamil dengan usia kehamilan aterm adalah normal, karena kepala janin sudah turun dan menekan kandung kemih. Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur, namun tetap cukupi kebutuhan cairan disiang hari, menganjurkan ibu jangan menahan BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih
Hasil : ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
3. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa nyeri punggung pada ibu hamil dengan usia kehamilan aterm adalah normal, karena beban perut yang meningkatkan perubahan titik berat tubuh (lordosis). Dan menganjurkan ibu untuk menggunakan sepatu datar, melakukan posisi tegak saat berdiri arau duduk, dan menganjurkan ibu menggunakan bantal penyangga di punggung saat tidur miring ke kiri
Hasil : ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Memberikan penjelasan pada ibu untuk olahraga pagi seperti jalan pagi atau mengikuti senam hamil

Hasil : ibu mengerti dan berkata bahwa ibu rajin jalan pagi dan rutin melakukan senam hamil dirumah (gym ball)

5. Memberikan penjelasan pada ibu tentang persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, talk, selimut, selendang dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain panjang dll,ibu sudah mempersiapkan biaya dan tempat persalinan yaitu di puskesmas dan sudah mempersiapkan tas berisi kebutuhan ibu dan bayi

Hasil : ibu dan suami sudah mempersiapkan untuk menyambut persalinan, seperti tempat bersalin di RS.Sido Waras, perlengkapan dan keperluan ibu dan bayi sudah disiapkan

6. KIE mengenai tanda-tanda persalinan jika perut mulas-mulas secara teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama atau keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal yang sudah diberikan oleh dr.SpOG atau apabila ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

4.1.2 Asuhan Persalinan Pada Ny."D" Usia 26 Tahun G₂P₀₀₀₁₀ UK 38-39 Minggu Di RS.Sido Waras Mojokerto

Pengkajian :

Hari / tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Jam : 20.00 WIB

Tempat : RS.Sido Waras Mojokerto

Oleh : Sujianti

PROLOG :

Ny."D" G₂P₀₀₀₁₀ usia kehamilan 39-40 minggu, tanggal 21 Desember 2025 datang ke RS.Sido Waras Mojokerto dengan keluhan perut terasa kenceng-kencang sejak pagi jam 05.00. Dan semakin terasa sakit jam 17.00 disertai keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan hamil ke-2 dan riwayat keguguran pada kehamilan pertama pada tahun 2024

KALA I

SUBJEKTIF :

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perut terasa kenceng-kencang sejak pagi jam 05.00. Dan semakin terasa sakit jam 17.00 disertai keluar lendir bercampur darah.

2. Data kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : Ibu terakhir makan jam 17.00 WIB

Istirahat : Ibu menjelang persalinan tidak bisa tidur karena merasakan semakin kencang-kencang

Eliminasi : Ibu menjelang persalinan sudah BAB jam 10.00 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 dan sosial

Ibu tidak takut maupun khawatir dengan proses persalinan ini meskipun ibu belum ada pengalaman persalinan sebelumnya. Ibu berharap semuanya lancar dan selamat. Suami dan keluarga mendampingi dan mendoakan agar proses persalinannya berjalan lancar

OBJEKTIF :

Tekanan darah : 110/70mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36.4°C

SpO₂ : 99-100% tanpa O₂

Nadi : 88x/menit

Pemeriksaan fisik :

1. Palpasi :

TFU : 30 cm

Leopold I : 3 jari dibawah PX (30 cm), teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong janin)

Leopold II : Di bagian sebelah kiri teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras (punggung janin). Di bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin

Leopold III : Di bagian bawah perut ibu teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

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

Kontraksi uterus : 3x10 menit selama 40 detik

2. Auskultasi

DJJ : Positif

Punctum maximum : perut sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi : 140 x/menit / teratur

3. Vaginal tacer

Hasil : ϕ 7cm, eff 75%, Kepala, UUK Kidep, H II, molase 0, Ketuban Positif. Bloodslym Positif

ANALISA

NY. "D" USIA 26Th G₂P₀₀₀₁₀ UK 39-40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga advis dari DPJP

Advis DPJP :

- Pasang Inf.RL 20 Tpm
- Observasi 4 jam

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

3. Meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan (persalinan normal) sesuai dengan advis DPJP
Hasil : Ibu dan keluarga setuju akan tindakan yang akan dilakukan
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat kontraksi
Hasil : Ibu memahami dan mau mempraktikkannya.
3. Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan
Hasil : Ibu merasa sedikit tenang.
4. Menganjurkan keluarga untuk member makan dan minum di saat tidak kontraksi
Hasil : Ibu diberikan minuman susu dan 1 buah roti coklat
5. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar
Hasil : Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri. Ibu bersedia Melakukan tindakan sesuai APN kala I
 - a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua.
 - b. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan
 - c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan cara 7 langkah pada air mengalir
 - d. Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - e. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan memakai sarung tangan DTT atau steril
 - f. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - g. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
 - h. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,

kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

- i. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- j. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi. Hasil terlampir

KALA II

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan terasa semakin mulas dan merasa ingin meneran seperti buang air besar

OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran: Composmentis

DJJ : 150x/menit

HIS : 4x10'45"

Pemeriksaan Dalam : ϕ 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, molase 0, hodge IV, presentasi kepala

ANALISA

NY. "D" USIA 26Th G₂P₀₀₀₁₀ UK 39-40 Minggu Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

Melakukan asuhan persalinan normal kala II

- 1) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- 3) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 4) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar. Ibu bersedia mengikuti instruksi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk berjongkok, nungging atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran
- 6) Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu
- 7) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- 8) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
- 9) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 10) Melindungi perineum ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 11) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat & ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- 12) Menunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan
- 13) Memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
- 14) Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri & memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 15) Melakukan sangga susur.
- 16) Jam 21.11 lahirlah seluruh badan bayi.
- 17) Melakukan penilaian selintas. Bayi lahir normal, Jenis kelamin: perempuan, bayi menangis kuat gerak aktif
- 18) Mengeringkan tubuh bayi
- 19) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 20) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 21) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 22) Melakukan penjepitan tali pusat
- 23) Memotong dan megikat tali pusat
- 24) Metakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. IMD berhasil pada menit ke 30.

25) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi

KALA III

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Tekanan darah : 110/70mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36.4°C

SpO₂ : 99-100% tanpa O₂

Nadi : 88x/menit

2. Pemeriksaan fisik :

Inspeksi :

Mata : Warna konjungtiva merah muda

Palpasi :

Abdomen : Teraba keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

ANALISA

NY. "D" USIA 26Th P₁₀₀₁₁ Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

Melakukan pertolongan persalinan normal kala III

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 2) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi, sedangkan tangan lain memegang tali pusat.
- 3) Menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri).
- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, Meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

- 5) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta berada di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir di menit ke-4 jam 21.15 WIB, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan fetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar, fluxus \pm 200cc
- 6) Melakukan masase uterus. Fundus teraba keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

KALA IV

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

Tekanan darah : 100/60mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36.4°C

SpO₂ : 99-100% tanpa O₂

Nadi : 90x/menit

2. Pemeriksaan fisik:

Palpasi :

Payudara : ASI (+) kolostrum keluar sedikit

Abdomen : Fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat

Genitalia : terdapat laserasi perineum derajat 1, fluxus \pm 200cc

ANALISA

NY. "D" USIA 26Th P₁₀₀₁₁ Inpartu Kala IV

PENATALAKSANAAN

Melakukan pertolongan persalinan normal kala IV

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam tempat khusus (kendil)
- 2) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Heacting dilakukan karena terdapat luka perineum derajat 1
- 3) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam
- 4) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- 5) Melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 7) Melanjutkan pemantauan kontraksi & mencegah perdarahan pervaginam
- 8) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, ibu dapat melkukan dengan baik
- 9) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 10) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit
- 11) Memeriksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 12) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 13) Membuang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 14) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 15) Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
- 16) Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 17) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

- 18) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
- 19) Menuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 20) Melengkapi partograf, memeriksa tanda-tanda vital dan melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan, hasil terlampir

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi x/mnt	Suhu °C	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan (CC)
1	21.30	100/60	88	36.1	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Dalam batas normal
	21.45	100/60	88		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Dalam batas normal
	22.00	100/70	86		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Dalam batas normal
	22.15	110/70	86		2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Dalam batas normal
2	22.45	110/70	88	36.5	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	Dalam batas normal
	23.15	110/80	86		2 jari bawah pusat	Keras	± 50cc	Dalam batas normal

- 21) Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang :
 - a. Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan. Ibu bersedia
 - b. Menganjurkan ibu untuk memakai korset ibu nifas atau gerita ibu nifas namun jangan terlalu ketat. Ibu bersedia
 - c. Memberikan KIE tentang personal Hygiene yang baik. Ibu memahami
 - d. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ibu mengerti.
 - e. Menganjurkan ibu untuk meberikan ASI eksklusif kepada bayinya inimal selama 6 bulan atau maksimal selama 2Th. Ibu mengerti
- 22) Melakukan kolaborasi dengan DPJP dalam pemberian therapy, advis DPJP
 - Amoxicilin 3x1 sesudah makan
 - Asam Mefenamat 3x1 sesudah makan
 - Laktafit 2x1 sesudah makan
 - Jika K/U ibu sudah baik dan sudah BAK spontan, aff infus

4.1.3 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas Ke-1

Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. “D” Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ 8 Jam Post Partum Spontan Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Senin, 22 Desember 2025

Jam : 07.00 WIB

Tempat : RS.Sido Waras Mojokerto

Oleh : Sujianti

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan perineum

1. Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi :

Ibu mengatakan makan dengan porsi sedikit tapi sering, dan minum air putih 4-5 gelas sehari

b. Pola istirahat :

Ibu mengatakan bisa istirahat setelah bersalin meskipun hanya sebentar

c. Pola eliminasi :

Ibu mengatakan sudah BAK dikamar mandi dengan didampingi suami dan terasa lampias, namun belum BAB

d. Personal hygiene :

Ibu sudah mandi dan keramas serta sudah merasa segar

e. Aktivitas :

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan pelan-pelan dengan didampingi suami

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Status emosional : Tenang

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36.4°C

SpO2 : 99-100% tanpa O2

Nadi : 88x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih tidak pucat

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar (kolostrum)

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras

Genetalia : ada jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman)

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas :

- Atas : simetris dan tidak odema
- Bawah : simetris dan tidak odema

ANALISA

Ny. "D" Usia 26 Tahun P₁₀₀₁₁ 8 Jam Post Partum Spontan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar, diantaranya :
 - a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu
 - b. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian di oleskan pada puting susu dan areola
 - c. Jelaskan pada ibu tentang bagaimana teknik memegang bayinya

- d. Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagubayi menyentuh payudara Perhatikan bayi selama menyusui
- e. Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui
Hasil : ibu dapat melkukan dengan benar meskipun dengan dibantu suami atau keluarga
3. KIE ibu dan keluarga tentang nutrisi ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan tarak kecuali ibu memiliki alergi makanan
Hasil : ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh
Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
6. KIE manajemen nyeri dengan cara rileksasi dan distraksi seperti melakukan teknik relaksasi nafas panjang kemudian melakukan teknik distraksi dengan cara mobilisasi dini setengah duduk
Hasil : ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik
7. Mengajarkan ibu cara memeriksa keberadaan benang IUD sendiri untuk memastikan IUD tetap ditempatnya
Hasil : Ibu dapat melakukan dengan baik meskipun sedikit takut
8. Kunjungan ulang tanggal 28 Desember 2025.

2. Kunjungan Nifas Ke-2

Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ Post Partum Spontan Hari Ke-7 Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Minggu, 28 Desember 2025
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Ny."D"
Oleh : Sujianti

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh nyeri luka jahitan, saat ini pada kunjungan kedua kondisi ibu sudah lumayan membaik. Luka jahitan masih terasa nyeri tapi sudah berkurang. Ibu sudah bisa merawat bayinya dengan dibantu sama suami dan keluarganya

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar banyak

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik
Status emosional : Tenang
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70mmHg
RR : 20x/menit
Suhu : 36.4°C
SpO2 : 99-100% tanpa O2
Nadi : 88x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar
Abdomen : TFU setinggi ½ pusat –sympisis
Genitalia : terdapat pengeluaran lokea sanguinolenta (Merah kecoklatan), Luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
Anus : Tidak ada hemoroid
Ekstermitas : Tidak ada trombo emboli

ANALISA

Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ hari ke-7 post partum spontan dengan kondisi normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Menjelaskan tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu dan keluarga ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya nifas seperti :

- Perdarahan hebat secara tiba-tiba dari jalan lahir
- Demam tinggi (suhu > 38°C)
- Cairan vagina yang berbau busuk
- Sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau bengkak pada wajah atau ektermitas
- Rasa sedih yang mendalam atau kesulitan merawat bayinya (Tanda baby blouse)

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti akan penjelasan mengenai tanda bahaya selama amasa nifas

4. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, minuman paling sedikit 3 liter sehari, mengkonsumsi sayuran serta buah-buahan untuk membantu proses involusi uterus, memperbanyak produksi ASI serta mencegah ibu mengalami konstipasi atau susah BAB

Hasil : Ibu sudah makan sayur sayuran hijau dan tinggi protein setiap hari, namun dengan menu yang bervariasi

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dan memang berencana memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya

Hasil : ibu mengerti dan memang ingin memberikan bayinya ASI secara eksklusif

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina selama masa nifas

Hasil : ibu mengerti dan setiap hari selalu menjaga kebersihan genetalia dengan selalu mengganti pembalut jika terasa penuh

7. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh pada ibu

Hasil : ibu mengerti dan ibu selalu bisa istirahat disaat siang hari diatas jam 11.00

9. Kunjungan ulang pada tanggal 10 Januari 2026

3. Kunjungan Nifas Ke-3

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ Post Partum Spontan Hari Ke-20 Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 10 Januari 2026

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."D"

Oleh : Sujianti

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar banyak

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Merasa sedikit lelah karena saat tidur malam sering terputus untuk menyusui bayinya, namun bahagia merawat bayinya.

OBJEKTIF

1.Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Status emosional : Tenang

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80mmHg

RR : 20x/menit

Suhu : 36.1°C

SpO2 : 99-100% tanpa O2

Nadi : 86x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI keluar lancar dan deras

Abdomen : Sudah tidak teraba diatas syimpisis, kontraksi keras

Genetalia : luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea alba (putih kekuningan)

Anus : Tidak ada hemoroid

Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada tanda human (nyeri betis)

ANALISA

Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ post partum spontan hari ke-20 dengan kondisi normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan proses pemulihan Rahim berjalan dengan sangat baik

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Menganjurkan ibu untuk menerapkan prinsip "Tidur saat bayi tidur". Dan menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu pekerjaan rumah tangga atau menjaga bayi setelah disusui agar ibu bisa istirahat

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan bergizi untuk mendukung kualitas ASI
Hasil : ibu sudah makan 3x sehari dengan menu gizi seimbang, minum ± 2-3 liter/hari
4. Mengingatkan ibu dan keluarga kembali untuk segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya nifas.
Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang penggunaan KB IUD di fasilitas kesehatan tingkat pertama
Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
6. Rencana kunjungan ulang pada tanggal 30 Januari 2026

4. Kunjungan Nifas Ke-4

Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ Post Partum Spontan Hari Ke-40 Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Jum'at, 30 Januari 2026

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."D"

Oleh : Sujianti

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Merasa sedikit lelah karena saat tidur malam sering terputus untuk menyusui bayinya, namun bahagia merawat bayinya.

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu merasa sudah beraktivitas rumah tangga dengan normal. Ibu juga mengatakan bayi menyusu kuat, ASI eksklusif. Ibu juga merasa senang dengan kehadiran bayinya dan mendapat dukungan penuh dari suami dalam pengasuhan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik
Status emosional : Tenang
Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80mmHg
RR : 20x/menit
Suhu : 36.1°C
SpO2 : 99-100% tanpa O2
Nadi : 88x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
Payudara : Bersih, tidak ada lecet atau bendungan, ASI keluar deras
Abdomen : TFU sudah sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut bawah
Genetalia : luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea alba (putih kekuningan)
Posisi IUD : Benang IUD teraba saat pemeriksaan dalam
Anus : Tidak ada hemoroid
Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada tanda human (nyeri betis)

ANALISA

Ny. "D" Usia 26 tahun P₁₀₀₁₁ post partum spontan hari ke-40 dengan kondisi normal, Akseptor KB IUD pasca plasenta

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan proses pemulihan Rahim berjalan dengan sangat baik
Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

b. Menganjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan bergizi untuk mendukung kualitas ASI

Hasil : ibu sudah makan 3x sehari dengan menu gizi seimbang, minum ± 2-3 liter/hari

c. Mengingatkan kembali mengenai kebersihan area kewanitaan dan boleh memulai hubungan suami istri kembali karena masa nifas sudah berakhir

Hasil : Ibu selalu mengganti celana dalam yang basah, dan ibumerasa sedikit cemas saat akan memulai hubungan suami istri karena takut posisi IUD bergeser

4. KIE tanda bahaya IUD dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang kefasilitas kesehatan jika terjadi :

- Mengalami nyeri perut bawah yang sangat hebat
- Terjadi perdarahan yang sangat banyak (Lebih dari mensturasi biasa)
- Teraba bagian plastic IUD (Bukan hanya benang) dimulut Rahim

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

4.1.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny.”D” Fisiologis Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

No.Register : 09345

Jam : 22.15

Tempat : RS.Sido Waras

Oleh : Sujianti

IDENTITAS :

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By.Ny.”D”

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 21 Desember 2025

Anak ke : 1 (Satu)

2. Identitas Orang tua

IBU		AYAH	
Nama	: Ny."D"	Nama	: Tn."A"
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ngingas 01/03 Ngastemi, Bangsal-Mojokerto		

PROLOG

Bayi lahir spontan jam 21.11 WIB jenis kelamin perempuan, ketuban jernih tidak ada komplikasi persalinan

SUBJEKTIF

Tidak ada, bayi lahir cukup bulan (UK 39-40 Minggu) menangis kuat gerak aktif. Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam dan berhasil menghisap puting

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Tangis keras, gerak aktif

Kesadaran : Bayi dapat merespon aktif terhadap rangsangan

2. Tanda-tanda vital :

Nadi : 130x/menit

RR : 40x/menit

Suhu : 36.8°C

3. Pemeriksaan Antropometri :

BB : 3200 gram

PB : 50cm

LK : 34 cm

LD : 35cm

4. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium tidak ada cepal hematoma warna rambut tampak hitam.

Muka : tidak pucat, tidak ada sianosis.

Mata : Bersih simetris konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Hidung : Bersih tidak ada secret tidak ada polip tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : Bersih simetris tidak ada serumen.

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran limfe dan vena jugularis.

Dada : Bersih, tidak ada bunyi rinchi dan wezhing dan tidak tampak adanya retraksi dinding dada

Abdomen : Bersih, tidak ada kelainan

Kulit : warna merah muda, verniks kaseosa tidak ada, lanugo tidak ada, tidak ada tanda lahir

Genital :

- Jenis kelamin perempuan
- Labia mayora menutupi labia minora
- Terdapat lubang uretra
- Terdapat secret vagina berupa lendir berwarna putih susu
- BAB (+) mekonial, BAK (+)

Ektermitas

- Atas : jumlah jari 10, kuku jari panjang, teraba hangat, oedema tidak ada
- Bawah : jumlah jari 10, kuku jari Panjang, teraba hangat, oedema tidak ada

5. Pemeriksaan reflek

- a. Reflek Moro : (+) bayi terkejut Ketika kita mengejutkan dengan cara menepukkan tangan didekat bayi
- b. Reflek Rooting : (+) bayi menoleh ke arah sentuhan Ketika diberikan sentuhan dibagian pinggir pipinya
- c. Reflek Sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu Ketika diberikan ASI
- d. Reflek Tonicneck : (+) bayi kembali ke posisi semula Ketika kepala bayi dihadapkan ke kanan atau ke kiri
- e. Reflek palmar grabs : (+) jari-jari bayi dapat melekuk erat Ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya
- f. Reflek swallowing : (+) bayi dapat menelan dengan baik

ANALISA

By Ny. "D" usia 1 jam dengan bayi baru lahir spontan , cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya bahwa bayidalam keadaan sehat
Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa steril
Hasil : Tali pusat tampak segar, tidak ada perdarahan pada tali pusat
3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan profilaksis :
 - Memberikan salep mata antibiotik (gentamicyn) pada kedua mata bayi
 - Memberikan inj.Vit K (phytomenadione) 1 mg secara IM di paha kiri lateralHasil : ibu dan keluarga mengerti
4. Memasang gelang identitas pada bayi

Hasil : memasang gelang identitas bayi pada kaki bayi (identitas ibu) dan tangan bayi (identitas bayi)

5. Memberitahukan keluarga dan ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hb_0 (0.5 ml) secara IM dipaha kanan luar bayi

Hasil : ibu dan keluarga mengerti

6. KIE kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif

Hasil : ibu dan keluarga mengerti akan penjelasan bidan

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar

Hasil : ibu bias melakukan meskipun belum fasih

8. Kunjungan awal, tgl 22 desember 2025

1. Kunjungan Neonatus Ke-1

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny."D" Usia 8 Jam Fisiologis Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Senin, 22 Desember 2025

No.Register : 09345

Jam : 07.00 WIB

Tempat : RS.Sido Waras

Oleh : Sujianti

PROLOG

Bayi lahir spontan pukul 21.11 kemarin malam

SUBJEKTIF

Ibu bayi mengatakan bayinya menangis jika haus atau popoknya basah. Tidak ada keluhan sesak atau merintih. Bayi lebih banyak tidur setelah menyusu

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Tangis keras, gerak aktif

Kesadaran : Bayi dapat merespon aktif terhadap rangsangan

2. Tanda-tanda vital :

Nadi : 130x/menit

RR : 40x/menit

Suhu : 36.8°C

3. Pemeriksaan fisik.

Mata : Bersih simetris konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Abdomen :

Talipusat : masih merah, terbungkus kasa steril, tidak bau, tidak ada perdarahan

Kulit : tidak kuning, tidak biru, turgor kulit baik

Ekstermitas :

7. Atas : jumlah jari 10, kuku jari panjang, teraba hangat, oedema tidak ada

8. Bawah : jumlah jari 10, kuku jari Panjang, teraba hangat, oedema tidak ada

ANALISA

By Ny. "D" usia 8 jam dengan bayi baru lahir spontan , cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya bahwa bayidalam keadaan sehat

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering. Ganti sesegera mungkin apabila pakaian atau popok bayi basah

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasasetiap habis mandi

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan, dan dapat melakukan dengan benar

4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL pada ibu dan keluarga tentang : Bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas (nafas cepat > 60x/menit), merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam, mata bayi bernanah banyak, kulit bayi terlihat kuning. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa ke tenaga Kesehatan

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

5. Kontrol ulang pada tanggal 28 Desember 2025

2. Kunjungan Neonatus Ke-2

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny."D" Usia 7 Hari Fisiologis Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Minggu, 28 Desember 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."D"

Oleh : Sujianti

PROLOG

By. "D" lahir pada tanggal 21 Desember 2025 Jam 21.10 WIB. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayinya menangis jika haus atau popoknya basah. Tidak ada keluhan sesak atau merintih. Bayi lebih banyak tidur setelah menyusu. Bayi dalam keadaan sehat

SUBJEKTIF

Ibu bayi mengatakan jika bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Menyusu secara aktif dan menangis kuat jika lapar atau popoknya basah. Ibu mengatakan jika tali pusarnya bayi terlepas kemarin (27-12-2025)

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Tangis keras, gerak aktif

- Kesadaran : Bayi dapat merespon aktif terhadap rangsangan
2. Tanda-tanda vital :
- Nadi : 136x/menit
- RR : 42x/menit
- Suhu : 36.7°C
3. Pemeriksaan fisik
- Mata : sklera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi atau secret
- Kulit : tidak tampak kuning pada wajah hingga dada
- Abdomen : area sekitar tali pusat bersih, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning.

ANALISA

By Ny "D" usia 7 hari dengan neonatus spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan, keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat
Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan
2. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk meningkatkan metabolisme bayi
Hasil : Ibu mengerti dan ibu selalu menjemur bayinya dipagi hari jam 08.00 sekitar 10 menit sampai 15 menit
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
Hasil : ibumengerti dan mengatakan selalu mengganti pakaian bayi jika kotor seta basah, dan selalu mengganti popok bayi jika sudah kotor dan terkesan sudah penuh basah popoknya
4. Mengingatkan ibu Kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, secara *on demand* (setiap bayi meminta) dan membangunkan bayi jika tertidur lebih dari 3 jam untuk mencegah dehidrasi dan bayi kuning

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

5. Mengingatkan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi

Hasil : keluarga sudah melakukan dengan baik

6. Menganjurkan ibu dan keluarga jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti :

- Bayi nampak lemas
- Bayi tidak mau menyusu
- Demam atau suhu badan bayi panas ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
- Jika tali pusat berbau atau ada tanda-tanda infeksi

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

7. Jadwal kunjungan ulang tanggal 10 Januari 2026

3. Kunjungan Neonatus ke-3

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By.Ny."D" Usia 20 Hari Fisiologis Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Sabtu, 10 Januari 2026

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."D"

Oleh : Sujianti

POLOG

By. "D" lahir pada tanggal 21 Desember 2025 Jam 21.10 WIB. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Menyusu secara aktif

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- Ibu mengatakan bayi aktif bergerak dan tidak kuning
- Ibu mengatakan bayi menyusu ASI setiap 2-3 jam sekali

- Ibu mengatikan bayinya cenderung tidur dan terbangun hanya saat lapar atau popok basah atau kotor saat BAB

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Tangis keras, gerak aktif

Kesadaran : Bayi dapat merespon aktif terhadap rangsangan

2. Tanda-tanda vital :

Nadi : 130x/menit

RR : 44x/menit

Suhu : 36.7°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : ubun-ubun besar rata (tidak cekung atau cembung), tidak ada benjolan

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret

Kulit : bersih, tidak ada ruam popok atau kemerahan yang signifikan

Abdomen : pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

ANALISA

By Ny "D" usia 20 hari dengan neonatus spontan cukup bulan sesuai masa kehamilan, keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain hingga usia 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan ibu mengatakan jika ingin memberikan bayinya ASI eksklusif sampai usia 2 tahun

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi

Hasil : ibu selalu segera mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB untuk mencegah ruam

4. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi

Hasil : ibu mengatakan tidak menempatkan bayinya secara langsung dibawah kipas angin atau AC

5. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayinya kembali ke fasilitas kesehatan pada saat usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi polio

Hasil : ibu akan keposyandu pada tanggal 19 januari 2026

6. Mengingatnkan kembali ibu dan keluarga untuk segera ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami :

- Demam atau suhu tubuh bayi diatas 37.5°C
- Malas menyusu atau mual muntah terus-menerus
- Sesak napas atau merintih
- Kejang atau kulit tampak kuning

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

4.1.5 Asuhan Kebidanan Akseptor KB IUD Pasca Plasenta Pada Ny."D" Usia 26 Tahun Di RS.Sido Waras Mojokerto

PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Minggu, 21 Desember 2025

Jam : 21.21 WIB

Tempat : RS.Sido Waras Mojokerto

Oleh : Sujianti

PROLOG

Ibu baru saja melahirkan bayinya secara normal pada jam 21.11. Ibu dan suami juga sudah memahami prosedur IUD psca plasenta dan sudah menandatangani *informed consent*

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah mantap ingin langsung dipasang KB IUD sesuai konseling saat pada saat kehamilan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik
Status emosional : Tenang
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan tanda vital :

Tekanan darah : 100/60mmHg
RR : 20x/menit
Suhu : 36.6°C
SpO2 : 99-100% tanpa O2
Nadi : 90x/menit

3. Pemeriksaan fisik :

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong
Genitalia : terdapat jahitan laserasi jalan lahir derajat 1, fluxus dbn ±100 cc, tidak ada tanda infeksi intrapartum (ketuban tidak berbau)

ANALISIS

Ny. "D" usia 26 tahun, P₁₀₀₁₁ partus spontan dengan akseptor KB IUD pasca plasenta

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan kontraksi rahim bagus sehingga pemasangan IUD bisa dilakukan

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Persiapan alat (Kemenkes RI, 2021) :

- Menyiapkan set IUD (IUD Copper T 380 A)
- Spekulum
- Gunting
- Kasa setril
- Sarung tagan steril
- Lampu sorot

- Tempat sampah medis dan non medis

3. Tindakan pemasangan (Kemenkes RI, 2021):

- Mencuci tangan 7 langkah di air mengalir dan dikeringkan, kemudian menggunakan sarung tangan steril
- Menjepit IUD dengan Kelly placental forceps atau klem ovum dan meletakkan di atas meja
- Melakukan *vulva hygiene*
- Memasang speculum untuk melihat porsio
- Menjepit bibir anterior serviks dengan klem ovum (klem porsio)
- Menggunakan klem ovum tersebut untuk melakukan traksi serviks anterior dengan sudut 45°
- Mengambil klem ovum IUD dan memasukkan ke dalam kavum uteri tanpa menyentuh dinding vagina
- Meminta asisten memegang klem porsio kemudian pindahkan tangan tersebut ke dinding depan uterus (telapak tangan pada korpus dan jari-jari tangan pada fundus) dan tekan uterus ke dorso-kaudal (SBR mengarah ke bawah sehingga memfasilitasi ujung klem ovum IUD masuk lebih dalam)
- Secara perlahan-lahan mengarahkan ujung klem ovum IUD ke fundus uteri (mengarah ke umbilikus)
- Mempertahankan jepitan klem ovum IUD dan memastikan tetap pada posisinya
- Memastikan ujung klem ovum IUD mencapai fundus (control dengan jari-jari tangan yang diletakkan pada fundus)
- Membuka klem ovum sambil memutar gagangnya 45° agar IUD dilepaskan dan lengannya tertahan pada dinding kavum uteri
- Menggeser ujung klem ovum (dengan posisi terbuka) kesamping dimana arahnya berlawanan dengan sisi lengan IUD yang menempel pada dinding kavum uteri

- Menekan SBR untuk stabilisasi IUD yang terpasang dan secara perlahan-lahan (jangan menutup ujung klem ovum) tarik klem tersebut keluar
- Mempertahankan tekanan SBR hingga ujung klem ovum dapat dikeluarkan
- Memastikan tidak terjadi perdarahan baru apabila tampak IUD pada ostium uteri eksternum maka dikeluarkan IUD tersebut dan melakukan insersi ulang
- Melepaskan klem ovum porsio dan spekulum, dan memasukkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0.5%
- Menganjurkan pasien untuk tetap berbaring beberapa menit dan melakukan IMD
- Mencuci tangan 7 langkah di air mengalir dan dikeringkan

4. Evaluasi pasca tindakan :

- Memastikan tidak ada perdarahan aktif berlebih setelah pemasangan
- Mengecek kontraksi uterus tetap berkontraksi dengan baik

Hasil : Tidak ada perdarahan aktif yang berlebih, kontraksi uterus keras

5. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga :

- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa IUD sudah terpasang dengan baik
- Menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya setelah pemasangan IUD (demam $>37.5^{\circ}\text{C}$, perdarahan hebat, nyeri panggul hebat, atau IUD terlihat keluar)

Hasil : ibu dan keluarga mengerti tentang penjelasan yang diberikan oleh bidan

6. Melakukan kontrol ulang KB pada kunjungan nifas ke-4 pada tanggal 30 januari 2026

4.2 Pembahasan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny."D" usia 26 tahun G₂P₀₀₀₁₀. Kontak pertama dimulai pada tanggal 17 Desember 2025 yaitu usia kehamilan 38-39 minggu. Berikut pembahasan studi kasus, meliputi :

4.2.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Ny."D" usia 26 tahun adalah G₂P₀₀₀₁₀ dengan usia kehamilan 38-39 minggu, HPHT : 18-03-2025, HPL : 25-12-2025. Berdasarkan riwayat obstetri, ibu pernah mengalami keguguran pada kehamilan pertama yang ditangani dengan kuretase. Pada pengkajian bidan yang dilakukan pada tanggal 17 Desember 2025 didapatkan keluhan ibu pada kehamilan kedua ini, yaitu masalah sering BAK dan nyeri punggung. Asuhan yang diberikan penulis pada Ny."D" dengan keluhan masalah sering BAK adalah menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur, namun tetapukupi kebutuhan cairan disiang hari, menganjurkan ibu jangan menahan BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih. Dan Asuhan yang diberikan penulis pada Ny."D" dengan keluhan masalah nyeri pada punggung adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan sepatu datar, melakukan posisi tegak saat berdiri atau duduk, dan menganjurkan ibu menggunakan bantal penyangga di punggung saat tidur miring ke kiri.

Seringnya BAK pada ibu hamil yang mengakibatkan ketidak nyamaan dikarenakan progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah Dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari sebelum tidur, namun tetap cukupi kebutuhan cairan disiang hari, menganjurkan ibu jangan menahan BAK untuk menghindari infeksi saluran kemih.

Nyeri punggung yang dirasakan ibu hamil pada usia kehamilan aterm memang dapat mengakibatkan rasa yang tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. karena beban perut yang meningkatkan perubahan titik berat tubuh (lordosis). Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan sepatu datar, melakukan posisi tegak saat berdiri atau duduk, dan menganjurkan ibu menggunakan bantal penyangga di punggung saat tidur miring ke kiri (Taringan, 2020).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, pemberian KIE telah sesuai untuk mengatasi keluhan ibu. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan atau komplikasi serius pada masa kehamilan.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan terjadi pada tanggal 21 desember 2025. Ny."D" datang pukul 20.00 WIB dalam kondisi inpartu kala 1 fase aktif dengan keluhan perut terasa kencang-kencang sejak pagi jam 05.00, dan semakin terasa sakit jam 17.00 disertai keluar lendir bercampur darah. Yang didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah : 110/70mmHg, RR : 20x/menit, suhu : 36.4°C, SpO2 : 99-100% tanpa O2, nadi : 88x/menit, TFU : 30 cm, teraba bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakan (bokong janin), di bagian sebelah kiri teraba panjang rata seperti papan dan terasa ada tahanan keras (punggung janin), dibagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol dari janin, dibagian bawah perut ibu teraba satu bagian yang bulat, keras, melenting kepala sudah masuk PAP, Leopold IV : divergen, penurunan kepala 3/5 bagian, TBJ : (30-11) x 155 : 2945 gram, kontraksi uterus : 3x10 menit selama 40 detik, DJJ : 140 x/menit / teratur, punctum maximum : perut sebelah kiri bawah pusat, Vaginal tacer : ϕ 7cm, eff 75%, Kepala, UUK Kidep, H II, molase 0, Ketuban positif, bloodslym positif.

a. Kala I

Berjalan lancar selama kurang lebih 1 jam dari pembukaan ϕ 7cm jam 20.00 sampai hingga pembukaan lengkap jam 21.00.

Hal ini sesuai dengan teori persalinan kala I fase aktif deselerasi yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Wijayanti et al., 2022)

b. Kala II

Pada pukul 21.00 WIB DJJ : 150x/menit, HIS : 4x10'40". VT : ϕ 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, molase 0, hodge IV, presentasi kepala, Bayi lahir pada pukul 21.11 WIB (durasi 11 menit). JK : perempuan, BB : 3200 grm, PB : 50cm, A-S : 8-9 ketuban : jernih.

Hal ini sesuai dengan dengan teori bahwa kala II pada primigavida berlangsung: 1½ - 2 jam (Yuanita and Lilis,2020)

c. Kala III

Plasenta lahir lengkap pukul 21.15 WIB (durasi 4 menit), plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan vetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar, fluxus \pm 200cc. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir.

Hal ini sesuai dengan dengan teori bahwa manajemen aktif kala III dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pe ngeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir (Yuanita and Lilis,2020)

d. Kala IV

Terdapat laserasi derajat 1. Sesuai standard, penjahitan laserasi derajat 1 (hanya mukosa vagina dan kulit perineum), Tekanan darah : 100/60mmHg, Suhu : 36.4°C, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit, Spo2 :

99-100% tanpa O₂, ASI (+) kolostrum keluar sedikit, fundus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Hal ini sesuai dengan asuhan kebidanan kala IV, dimana tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Yuanita and Lilis,2020)

Berdasarkan fakta dan teori diatas, seluruh proses persalinan berjalan secara fisiologis (normal). Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara proses persalinan dengan asuhan persalinan normal (APN)

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pembahasan disusun berdasarkan tahapan kunjungan masa nifas Ny."D" usia 26 tahun P10011 mulai dari KF 1 sampai KF 4.

a. KF I

Pada kunjungan 6 jam post partum tanggal 22 desember 2025, Ny."D" mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70mmHg, RR: 20x/menit, suhu : 36.4°C, SpO₂ : 99-100% tanpa O₂, nadi : 88x/menit, Muka : simetris, bersih, tidak pucat, payudara : bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah

keluar (kolostrum), abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, genitalia : ada jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman).

Secara teori pada kunjungan KF 8 jam post partum, ibu mengalami masa nifas periode *immediate post-partum* (Sulistiyowati, 2024). Dan pada kunjungan ini, fokus asuhan 8 jam post partum yang diberikan bidan adalah mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia (Sulistiyowati, 2024).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke-I yang diberikan bidan pada Ny."D". Penatalaksanaan difokuskan pada manajemen nyeri melalui teknik relaksasi dan mobilisasi dini, serta teknik menyusui yang benar untuk merangsang produksi oksitosin yang dapat membantu kontraksi uterus.

b. KF II

Pada kunjungan ke-2, 7 hari post partum tanggal 28 desember 2025, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar banyak. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, status emosional : tenang, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 110/70mmhg, RR : 20x/menit, suhu : 36.4°C, spo2 : 99-100% tanpa o2, nadi : 88x/menit, muka : simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema, mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut : bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, payudara : bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, asi sudah keluar, abdomen : TFU setinggi ½ pusat –syimpisis, genitalia : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Secara teori, ibu mengalami masa nifas periode *early post-partum* (Sulistiyowati, 2024). Pada kunjungan hari ke-3 sampai hari ke-7 bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal uterus ber kontraksi fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Sulistiyowati, 2024).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke-II yang diberikan bidan pada Ny."D". Bidan memberikan KIE mengenai tanda bahaya nifas untuk memastikan ibu waspada terhadap risiko infeksi atau perdarahan sekunder.

c. KF III

Pada kunjungan ke-3, 20 hari post partum tanggal 10 januari 2026 , ibu mengatakan tidak ada keluhan. Merasa sedikit lelah karena saat tidur malam sering terputus untuk menyusui bayinya, namun bahagia merawat bayinya. Hasil pemeriksaan keadaan umum : baik, status emosional : tenang, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80mmhg, RR : 20x/menit, suhu : 36.1°C, spo2 : 99 100% tanpa O2, nadi : 86x/menit, muka : simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema, mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut : bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, payudara : bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, asi keluar lancar dan deras, abdomen : sudah tidak teraba diatas syimpisis, kontraksi keras, genetalia : luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea alba (putih kekuningan).

Secara teori, ibu mengalami masa nifas periode *late post-partum* (Sulistiyowati, 2024). Pada kunjungan nifas ke-3 ini, asuhan yang diberikan terfokus sama seperti kunjungan masa nifas ke-2 (6 hari

setelah persalinan) memantau pemulihan ibu, memastikan kelancaran ASI (Sulistiyowati, 2024).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke-3 yang diberikan bidan pada Ny."D". Pada kunjungan ke-3 ini, Ny."D" menunjukkan proses pemulihan fisik yang sangat baik. Keluhan kelelahan merupakan hal yang wajar (fisiologis) dalam adaptasi peran baru sebagai ibu. Penatalaksanaan yang diberikan bidan adalah mengajarkan ibu tentang manajemen kelelahan dan pola istirahat dengan menerapkan prinsip "Tidur saat bayi tidur". Dan menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu pekerjaan rumah tangga atau menjaga bayi setelah disusui agar ibu bisa istirahat.

d. KF IV

Pada kunjungan ke-4, 40 hari post partum tanggal 30 januari 2026. Ibu merasa sudah beraktivitas rumah tangga dengan normal. Ibu juga mengatkan bayi menyusu kuat, ASI eksklusif. Ibu juga merasa senang dengan kehadiran bayinya dan mendapat dukungan penuh dari suami dalam pengasuhan. Hasil pemeriksaan, Keadaan umum : baik, status emosional: tenang, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/80mmhg, RR: 20x/menit, suhu : 36.1°C, spo2 : 99-100% tanpa o2, nadi : 88x/menit, muka : simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema, mata : bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut : bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah, payudara : bersih, tidak ada lecet atau bendungan, asi keluar deras, abdomen : TFU sudah sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada perut bawah, genetalia : luka jahitan sudah kering dan menyatu sempurna, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea alba (putih kekuningan), posisi IUD: benang iud teraba saat pemeriksaan dalam.

Secara teori, ibu mengalami masa nifas periode *late post-partum* (Sulistiyowati, 2024). Pada kunjungan nifas ke-4 ini, terfokus tentang penyulit-penyulit yang ibu alami, dan memberikan konseling KB secara dini (Sulistiyowati, 2024).

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke-4 yang diberikan bidan pada Ny."D". Pada kunjungan terakhir ini, Ny."D" merupakan akseptor KB IUD pasca plasenta. Hasil pemeriksaan menunjukkan benang IUD teraba dan ibu merasa cemas terkait melakukan hubungan suami istri karena adanya IUD. Kecemasan ibu mengenai hubungan seksual dan posisi IUD ditangani bidan dengan memberikan KIE dengan cara melakukan pengecekan secara mandiri benang IUD. Hal ini sesuai dengan standard asuhan kebidanan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam kesehatan reproduksi.

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny."D" dari KF-1 sampai KF-4 telah sesuai dengan standard pelayanan masa nifas. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya atau komplikasi (Infeksi atau perdarahan) sehingga Ny."D" dapat melewati masa nifas dengan fisiologis

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Pembahasan disusun berdasarkan tahapan kunjungan masa neonatus By.Ny."D" mulai dari bayi baru lahir, KN 1 sampai KN 3

a. Bayi baru lahir

Bayi Ny. "D" lahir spontan, cukup bulan (39-40 minggu), dan menunjukkan adaptasi ekstrauteri yang sangat baik dengan tanda vitalitas kuat (menangis dan gerak aktif). Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam menjadi bukti kematangan refleks neurologis serta stabilitas termoregulasi melalui kontak skin-to-skin. Secara klinis, bayi berada dalam kondisi Sesuai Masa Kehamilan (SMK) dengan berat 3200 gram dan panjang 50 cm. Seluruh tanda-tanda vital (nadi, respirasi, dan suhu) berada dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head-to-toe mengonfirmasi tidak adanya kelainan kongenital maupun trauma lahir. Temuan hormon maternal berupa sekret vagina dan pengeluaran mekonium/urine dalam satu jam pertama

merupakan indikator fisiologis serta patensi sistem organ yang normal. Integritas sistem saraf pusat terbukti lewat respon positif pada enam refleks primitif (Moro, Rooting, Sucking, Tonic Neck, Palmar Grasp, dan Swallowing). Penatalaksanaan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan neonatal esensial, meliputi: Profilaksis: Salep mata Gentamicin dan injeksi Vitamin K1 untuk mencegah infeksi serta perdarahan, pemberian Imunisasi: Pemberian Hb-0 sebagai pencegahan penularan Hepatitis B. Edukasi: Pemantapan teknik menyusui dan KIE ASI Eksklusif guna menjamin nutrisi jangka panjang. Implementasi asuhan ini memastikan bayi melewati masa transisi dengan aman dan sehat.

Hal ini sesuai dengan teori kunjungan asuhan pada baru lahir (Rufaindah et al., 2022) yaitu pencegahan infeksi (PI), penilaian awal untuk memutuskan dilakukan resusitasi atau tidak pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pencegahan kehilangan panas, pemberian salep mata atau tetes mata, injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri, imunisasi Hepatitis B (Hb_0) secara intramuskuler paha kanan pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL). Sehingga tidak didapatkan kesejangan antara teori dan praktik dilapangan

b. KNI

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. "D" yang lahir spontan pukul 21.11 semalam, bayi saat ini berada dalam kondisi Normal, Cukup Bulan, dan Sesuai Masa Kehamilan (SMK) pada usia 6 jam. Data Subjektif menunjukkan bayi memiliki adaptasi yang baik, ditandai dengan tangisan kuat saat haus atau tidak nyaman serta kemampuan menyusui dan tidur dengan tenang. Secara Objektif, kondisi fisik bayi sangat stabil dengan tanda-tanda vital yang normal (Nadi 130x/menit, RR 40x/menit, Suhu 36.8°C), serta tidak ditemukan tanda-tanda ikterus, sianosis, maupun infeksi pada tali pusat yang masih terbungkus kasa steril. Analisa menunjukkan transisi ektrauterin yang

berjalan optimal tanpa adanya komplikasi pernapasan (tidak merintih). Oleh karena itu, Penatalaksanaan difokuskan pada pemeliharaan kesehatan melalui edukasi kepada ibu mengenai pencegahan hipotermi dengan menjaga kehangatan tubuh bayi (bedong), teknik perawatan tali pusat yang bersih dan kering, serta pemahaman mendalam mengenai tanda-tanda bahaya BBL seperti kejang atau sesak napas.

Hal ini sesuai dengan teori asuhan pada baru lahir menurut (Rufaindah et al., 2022) dimana penatalaksanaan yang diberikan (menjaga kehangatan dan perawatan tali pusat kering) sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Dimana bidan memberikan penatalaksanaan sesuai dengan implementasi dari prinsip *evidence based partice* untuk mencegah kematian neonatal akibat hipotermi dan infeksi pada tali pusat.

c. KN II

Pada kunjungan neonates ke-2 tanggal 28 desember 2025, usia 7 hari neonatus. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik bahwa tali pusat sudah terlepas (puput) dengan kondisi bersih tidak ada tanda infeksi, pemeriksaan kulit juga tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus (kuning).

Secara teori, bahwa tali pusat biasanya terlepas dalam 7-14 hari (Rufaindah et al., 2022).

Hal ini juga sesuai dengan teori bahwa fokus KN II adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare (Rufaindah et al., 2022).

Sehingga tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Pada asuhan kebidanan KN II, bidan memberikan edukasi perawatan tali pusat kering dan diterapkan dengan benar oleh ibu sehingga tali pusat terlepas pada bayi usia 6 hari. Bidan juga memberikan edukasi dan menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya selama 15-30 menit. Meskipun durasi menjemur oleh ibu hanya 10-15 menit, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kulit tidak kuning

d. KN III

Pada kunjungan neonates ke-3 tanggal 10 januari 2026, usia 20 hari neonatus. Didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu memberikan ASI secara on demand (setiap 2-3 jam) .

Secara teori, fokus KN III adalah memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam, memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG (Rufaindah et al., 2022).

Sehingga tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan. Penatalksanaan bidan dalam mendukung ASI eksklusif hingga 6 bulan sejalan dengan program pemerintah. Bidan juga mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, selain itu, bidan juga mengingatkan kembali tentang jadwal pemberian imunisasi BCG pada bayinya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada By.Ny."D" di RS.Sido Waras Mojokerto hingga kunjungan rumah sesuai dengan standard pelayanan masa neonatus. Keberhasilan asuhan ini juga didukung oleh tingkat pemahaman ibu yang baik dalam menerima edukasi (KIE) yang diberikan oleh bidan, sehingga bayi melewati masa neonatal dengan sehat tanpa penyulit.

4.2.5 Asuhan Kebidanan KB

Pembahasan disusun sesuai dengan asuhan kebidanan pada Ny."D" usia 26 tahun P10011 akseptor KB IUD pasca plasenta di RS.Sido Waras Mojokerto.

Berdasarkan data subjektif, Ny."D" telah mendapatkan konseling mengenai KB pasca persalinan sejak masa kehamilan. Sesuai dengan teori bahwa konseling KB yang dimulai sejak dini meningkatkan kemantapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Secara objektif, kondisi Ny."D" memenuhi syarat untuk pemasangan IUD pasca plasenta. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU 2 jari dibawah

pusat dan berkontraksi keras, tidak terjadi perdarahan, dan didapatkan robekan jalan lahir derajat 1. Hal ini sesuai dengan teori kriteria dan kontra indikasi penggunaan KB IUD pasca plasenta menurut (Kemeskes RI, 2021).

Tindakan pemasangan dilakukan pada tanggal 21 desember 2025 pukul 21.21 WIB, tepat 10 menit setelah plasenta lahir (jam 21.11 WIB). Waktu ini sesuai dengan teori bahwa penggunaan IUD pasca plasenta (immediate post partum IUD) yakni waktu 10 menit setelah lahirnya plasenta (Kemeskes RI, 2021). Teknik pemasangan menggunakan manufer fundus, hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes RI,2021. Bidan memberikan edukasi setelah pemasangan KB IUD pasca plasenta mengenai tanda bahaya pemasangan IUD seperti demam $>37.5^{\circ}\text{C}$, perdarahan hebat, nyeri panggul hebat, atau IUD terlihat keluar.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”D sudah memenuhi standard keselamatan pasien dan prinsip asuhan kebidanan yang efektif.

