

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

###### 1. Kunjungan 1 Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 tahun G1P0A0 Usia Kandungan 40 Minggu

Pengkajian

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 10.00

Tempat : Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Pengkaji : Arisah Rikhan Fardilah

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Identitas

Nama ibu : "Ny. Inggrit F.S" Nama suami : "Tn. Sholifudin"

Umur : 22 tahun : 25 th

Pendidikan : SMA : SMA

Pekerjaan : IRT : Wiraswasta

Bangsa : Indonesia : Indonesia

Agama : Islam : Islam

Alamat : Lebaksari Rejosari : Lebaksari Rejosari

Jenis Anamnesis :

2) Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Kebidanan

Menstruasi

Menarche : 13th

Siklus : 28 hari

Lama : 7hr

Jumlah: 2-3 ganti pembalut

Warna : merah pekat

Keluhan: tidak ada keluhan

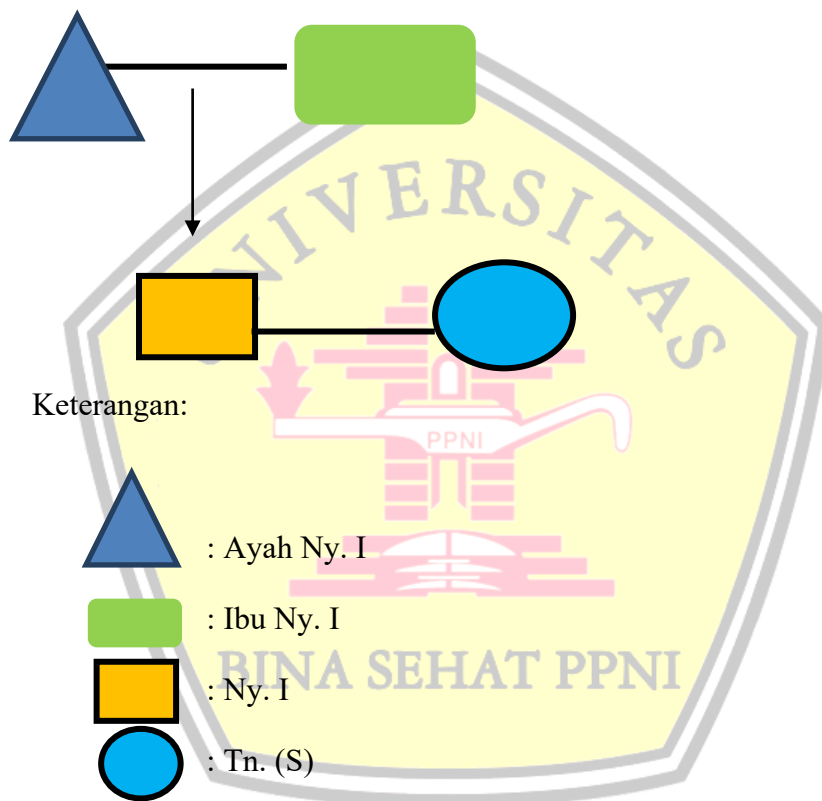
#### 4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : 1

Umur Nikah : 22 th

Lama Nikah : 1 tahun

#### Genogram



#### 5) Riwayat kesehatan:

- a. Riwayat kesehatan sekarang : ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti darah tinggi, asma, jantung dan kencing manis
- b. Riwayat kesehatan yang lalu: ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti darah tinggi, asma, jantung dan kencing manis

- 6) Riwayat kesehatan keluarga :
- Riwayat penyakit menular pada keluarga : ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada penyakit menular.
  - Riwayat penyakit menurun pada keluarga : ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada penyakit menurun.
  - Riwayat keturunan kembar: ibu mengatakan bahwa pada keluarga tidak ada keturunan kembar.
- 7) Riwayat kehamilan sekarang :
- HPHT : 10-3-2025
  - HPL : 17-12-2025
  - UK : 40 Minggu
  - G1 P0 A0
  - Haid bulan sebelumnya : Februari 2025
  - Siklus : 28 hari
  - ANC :
    - Trimester I : 2x periksa ke bidan dan 1x periksa ke puskesmas  
 30 – 04 – 2025 ( telat 1bulan = 4 minggu 2hr)  
 30- 06 – 2025 (uk 13 minggu)  
 28- 07 – 2025 (uk 17 minggu)
    - Trimester II : 1 kali periksa ke bidan dan 1 kali periksa ke dokter  
 29 - 08 – 2025 (uk 21 minggu)  
 28- 09 – 2025 ( uk 25 minggu)
    - Trimester III : 2 kali periksa ke bidan dan 1 kali periksa ke dokter  
 26 - 10- 2025 (uk 29 minggu 3hr)  
 10 – 12 – 2025 ( uk 36 minggu)  
 25 – 12 – 2025 (uk 38 minggu)

Riwayat USG:

- Trimester I : 30 – 06 – 2025 (ANC T + USG)

- b) Trimester II : 30 - 09 – 2025 ( USG uk 25 minggu)
- c) Trimester III : 24 – 12 – 2025 (uk 38 minggu)
- 8) Imunisasi TT : 30 – 06 – 2025 (ANC T + USG)
- a) TT catin : 1x April 2018
- b) TT selama hamil : TM 1
- 9) Keluhan:
- a) Trimester I : : Mual & pusing
- b) Trimester II : sering pusing
- c) Trimester III : Sering BAK, Gerak janin pertama kali dirasakan 21 minggu.

10) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

| No | Ham<br>il<br>Ke | Penyulit/<br>Komplika<br>si | Tgl<br>Lahir/<br>Umur<br>Anak<br>yang<br>lalu | Jenis<br>Kelamin<br>Anak | Jenis<br>Persalin<br>an | Penyulit/<br>Komplika<br>si | Peno<br>long | PB/<br>BB<br>Lahi<br>r | Kead<br>aan<br>anak | Nifas |
|----|-----------------|-----------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------|------------------------|---------------------|-------|
| 2. | HAMIL INI       |                             |                                               |                          |                         |                             |              |                        |                     |       |

11) Riwayat KB : pernah menggunakan alat kontrasepsi

| Jenis/Sejak | Lama Penggunaan | Keluhan | Alasan Berhenti |
|-------------|-----------------|---------|-----------------|
| -           |                 |         |                 |

12) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:

| Kebutuhan            | Sebelum Hamil                                              | Selama Hamil                                                                       | Keluhan/<br>pantangan atau<br>kekhawatiran |
|----------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Nutrisi :<br>• Makan | Ibu mengatakan dalam sehari makan 3x (nasi, lauk, sayuran) | Ibu mengatakan dalam sehari makan 2-3x (nasi, lauk, sayuran) karena terkadang mual |                                            |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minum</li> </ul>                          | Ibu mengatakan dalam sehari minum 7-8 gelas (air mineral)                                                                                                                              | Ibu mengatakan dalam sehari minum air mineral 9-10 gelas dan minum susu 1x sehari dan minum jus buah 1x sehari                                                                         |  |
| Eliminasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• BAK</li> <li>• BAB</li> </ul> | Ibu mengatakan BAK 6-7x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair.<br><br>Ibu mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek | Ibu mengatakan BAK 8-9x sehari, warna kuning jernih bau khas urine, konsistensi cair.<br><br>Ibu mengatakan BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, bau khas fases, konsistensi lembek |  |
| Istirahat                                                                          | Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 2 jam, tidur malam $\pm$ 8 jam                                                                                                                 | Ibu mengatakan 1jam tidur siang, tidur malam $\pm$ 7 jam                                                                                                                               |  |
| Personal Hygiene                                                                   | Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2-3x/minggu                                                                                        | Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2-3x/minggu                                                                                        |  |

13) Data Psikologis (perasaan tentang kehamilan ini) :

Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini direncanakan, status perkawinan sah, pemegang keputusan dalam keluarga adalah musyawarah

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga: suami dan istri

c. Data Sosial-Budaya :

a. Hewan Peliharaan : tidak punya

- b. Lingkungan : baik
- c. Adat-istiadat : tidak ada masalah dan pantangan
- d. Data spiritual : baik rajin beribadah dan taat beragama

#### Pemeriksaan

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda vital

Tensi : 100 /60 mmHg

Nadi : 80x/menit

R : 20x/menit

S : 36°C

Lila : 31 cm

TB : 160 cm

BB saat hamil : 58 kg

BB sebelum hamil : 50 kg

##### d. Status present

###### 1) Kepala

Rambut : Rambut bersih, tidak ada benjolan abnormal

Muka : Bersih, tidak pucat, tidak odema, terdapat cloasma gravidarum

Mata : Sklera putih, konjungtiva merahmuda, palpebra tidak odema

Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret

Mulut : Bersih, bibir agak pucat

Telinga : Pendengaran baik, tidak ada serumen

###### 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

- a. Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada benjolan abdormal
- b. Mammae : Simetris, bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, tidak keluar kolostrum, tidak ada nyeri tekan.

3) Abdomen : Tidak ada striae albican, tidak ada linea nigra, tidak ada luka bekas operasi.

Palpasi : TFU 30cm

Leopod I : Teraba besar, bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopod II : Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung)

Leopod III : Bagian terbawah teraba bagian besar, keras, melenting, masih bisa digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terbawah belum masuk PAP

Auskultasi : DJJ 140x/menit

4) Ekstremitas

- Atas : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema

Bawah : Simetris, pergerakan aktif, tidak odema, tidak terdapat varises

5) Perkusi : Reflek Patella (+/+)

2. Data penunjang

- a. Pemeriksaan penunjang Tanggal : 30-6-2025
- b. HB : 11,5 gr/dL
- c. Golongan darah : B
- d. Protein Urine : Negatif
- e. HIV : NR
- f. Reduksi Urine : Negatif
- g. HBsAg : NR

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

|              |                |
|--------------|----------------|
| Keadaan Umum | : baik         |
| Kesadaran    | : composmentis |
| TTV TD       | : 100 /60 mmHg |
| S            | : 36°C         |
| N            | : 80x/menit    |
| RR           | : 20x/menit    |
| BB           | : 58 kg        |
| TB           | : 160 cm       |
| LILA         | : 31 cm        |

## C. ANALISA DATA

Ny. "I" Usia 22 tahun G1P0A0 Usia Kandungan 40 Minggu Dengan kehamilan fisiologis

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti tentang penjelasan dari bidan
2. Menjelaskan bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan keadaannya baik, ibu mengerti kondisi kesehatannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang biasa dilakukan, ibu bersedia untuk melakukan.

### 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Persalinan pada Ny "I" Uk 40 Minggu dengan Inpartu Kala I Fase Laten di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Tanggal : 16 - 12- 2025

Jam : 010.00 Wib

Tempat : Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

### **Prolog**

Ny "I" G1P1A0 menyatakan HPHT 10-3-2025, HPL 17 - 12-2025, melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali di Puskesmas Jatirejo Mojokerto dan 2 kali di Bidan pada trimester III. ANC terakhir tanggal 12-12-2025. Datang ke Puskesmas Jatirejo Mojokerto mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan nyeri punggung sejak pukul 08.00 WIB serta keluar lendir bercampur darah , didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dan bayi dalam batas normal.

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng sejak pukul 08.00 WIB dan keluar lendir bercampur sedikit darah.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Tanda-tanda vital :

TD : 100/60mmHg

N : 90x /menit

S : 36° C

RR : 20x /menit,

Pemeriksaan Fisik palpasi abdomen

TFU 30 cm , Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Perut ibu bagian kiri teraba bagian terkecil, perut kanan teraba bagian memanjang (punggung). Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 140x/menit reguler, his 3x35 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 3 cm, effacement 50%, Hogde I+, Ketuban utuh (+).

### C. ANALISA DATA

Ny “I” usia 22 tahun G1P1A0 usia kehamilan 40 Minggu, tunggal, hidup, presentasi kepala, intrauterin, janin baik, keadaan ibu baik, inpartu kala I fase laten.

### D. PENATALAKSANAAN

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga mengerti penjelasan petugas.
- b. Melakukan observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam sekali dan DJJ 30 menit sekali, terobservasi dan dicatat dalam lembar observasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri terlebih saat sakit, ibu mengerti dan mau miring kiri saat sakit.
- d. Mengajarkan Ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, Ibu mengerti dan kooperatif.
- e. Memberikan dukungan dan semangat agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan, ibu merasa lebih tenang menjelang persalinan.
- f. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi, Ibu bersedia makan dan minum.
- g. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi oleh keluarga, sudah dipersiapkan.
- h. Mempersiapkan keperluan ibu seperti baju, kain panjang/jarik, pembalut, celana dalam, dan keperluan bayi seperti baju, popok, sarung tangan, bedong, topi, keperluan ibu dan bayi sudah disiapkan.
- i. Melakukan observasi, Hasil terlampir di partograf.

### 1. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “I” G1P1A0 Inpartu Kala I Fase Aktif

#### Catatan perkembangan 1

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 16 – 12 - 2025

Jam : 10.00 Wib

Tempat : Puskesmas Jatirejo Mojokerto

### A. SUBJEKTIF

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

### B. OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV TD : 110/70 mmHg

S : 36,6°C

N : 90x/menit

RR : 20x/menit

BB : 59 kg

TB : 160 cm

#### 2. Pemeriksaan fisik

##### a. Palpasi

Abdomen

Leopold I: TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil bayi (tangan/kaki)

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

LeopoldIV : Divergen, penurunan kepala 1/5 bagian

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3100\text{gram}$

Kontraksi Uterus : 4 x 10 menit selama 40 detik

b. Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 145 x/menit teratur

c. Pemeriksaan Dalam

Vaginal toucher :

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : 11.00 WIB

Hasil :  $\phi$  8 cm, eff 75%, Kepala, UUK Kadeb, H II, molase 0, Ketuban - (J). Bloodslym Positif.

**C. ANALISA DATA**

Diagnosa : Ny."I"G1P1A0 Uk 40 minggu Inpartu kala 1 fase aktif

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1) Menjelaskan pada ibu 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) 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.
- 9) Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi. Hasil terlampir.

## 2. Catatan perkembangan pada kala I

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2025  
 Jam pengkajian : 10.00 WIB  
 Tempat : Puskesmas Jatirejo Mojokerto  
 Oleh : Arisah Rikhan Fardilah

### A. Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules 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, presentasi kepala.

### C. Analisa Data

Ny. "I" G1P1A0 UK 40 minggu inpartu kala II

### D. Penatalaksanaan

- a) Melakukan asuhan persalinan normal kala II.
  1. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
  2. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
  3. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar. Ibu bersedia mengikuti instruksi. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
- c) Persiapan melakukan tindakan sesuai APN kala 2
  1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
    - b. Perineum tampak menonjol
    - c. Vulva dan spingter ani membuka
    - d. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat dan ingin meneran

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan serta obat - obatan
3. Memakai celemek plastic yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih / tissue.
5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin lepas secara terbalik, dan cuci tangan kembali.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda. Djj normal (152x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta membantu ibu menemukan posisi meneran yang nyaman.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa meneran/ kontraksi yang kuat.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran dan timbul kontraksi.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum ada dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi) jika kepala bayi telah membuka vulva
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat & bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Melindungi perineum ketika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan

vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat & ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, menunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan.
22. Memegang kepala bayi secara biparental, menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri & memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan sangga susur.
25. Jam 12.30 seluruh badan bayi lahir.
26. Melakukan penilaian sepintas. Bayi lahir normal, Jenis kelamin: laki-laki, bayi menangis kuat, gerak aktif.
27. Mengeringkan tubuh bayi
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam uterus (hamil tunggal).
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
31. Melakukan penjepitan tali pusat.
32. Memotong dan mengikat tali pusat.
33. Meletakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. IMD berhasil pada menit ke-35. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

### 3. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “I” P1-A0 Kala III

#### PENGKAJIAN

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : 12.35 wib

Tempat : Puskesmas Jatirejo Mojokerto

#### A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

#### B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaan fisik

Palpasi:

Payudara : ASI(+)kolostrum

Abdomen : Fundus teraba keras,TFU setinggi pusat.

#### C. ANALISA DATA

Ny.“I” P1-A0 Inpartu kala III

#### D. PENATALAKSANAAN

Melakukan pertolongan persalinan normal kala III

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

3. Menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorsokranial) setelah uterus berkontraksi
4. Melakukan dorongan kearah kranial hingga plasenta terlepas.
5. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan putar hingga selaput ketuban terpilin, dan plasenta lahir menit ke 7 pada jam 10.00 WIB
6. Melakukan massase uterus setelah plasenta lahir. Fundus teraba keras TFU 2 jari bawah pusat.
7. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan memastikan plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh, bagian maternal dan fetal utuh, keadaan tali pusat dan plasenta segar dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
8. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, Healing dilakukan karena terdapat luka lapisan kulit perineum.

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Pada Ny “I” P1-A0 Kala IV

Tanggal : 316 Desember 2025

Jam : 12.45 wib

Tempat : Puskesmas Jatirejo Mojokerto

##### A. SUBJEKTIF

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

##### B. OBJEKTIF

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pemeriksaanfisik:

Palpasi : payudara asi (+)kolostrum  
 Abdomen : Fundus teraba keras,TFU 2 jari dibawah pusat.  
 Inspeksi Vagina : terdapat luka jahitan

### C. ANALISA DATA

Ny. "I" P1-A0 Inpartu kala IV

### D. PENATALAKSANAAN

Melakukan asuhan Persalinan normal kala IV

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

14. Dalam 1jam pertama memberikan tetes mata antibiotik profilaksis infeksi, melakukan pemberian vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri bawah anterolateral, serta melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
15. Setelah satu jam pemberian vitamin K1, melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis B di paha bawah kanan lateral.
16. Melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
18. Melengkapi partograf, memeriksa tanda vital, dan melakukan pemantauan selama 2 jam setelah persalinan.

| Jam ke | Waktu | Tekanan Darah (mmHg) | Nadi x/mnt | Suhu °C | TFU              | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan (CC) |
|--------|-------|----------------------|------------|---------|------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      | 12.40 | 110/70               | 88         | 36,7°   | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | kosong        | ±50cc           |
|        | 12.55 | 110/70               | 88         |         | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | -             | -               |
|        | 13.10 | 110/70               | 88         |         | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | -             | -               |
|        | 13.25 | 110/70               | 88         |         | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | -             | -               |
| 2      | 13.55 | 110/70               | 88         | 36,8°C  | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | -             | ±30cc           |
|        | 14.25 | 110/70               | 88         |         | 2jr <u>b</u> pst | Baik, keras      | 200 cc        | ±30cc           |

**Tabel Pemantauan Kala IV**

KIE pada ibu nifas :

- 1) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memantau perdarahan. Ibu dan keluarga mengerti.
- 2) Menganjurkan ibu agar tidak pantang makan. Ibu bersedia
- 3) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ibu mengerti

- 4) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara teratur.

Ibu mengerti

#### 4.1.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 Tahun P1A0 6 jam Post Partum di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Kunjungan 1 (KF 1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 tahun 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 18.30 Wib

Tempat : Puskesmas Jatirejo Mojokerto

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang karena bayinya sudah lahir dan takut untuk banyak bergerak karena ada luka jahitan.

#### B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
2. Keadaan Umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 110/80 mmHg

S : 36,6°C

N : 80x/menit

RR : 20x/menit

3. Pemeriksaan Fisik Khusus

Muka : Simetris, bersih, sedikit pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bersih, tidak pucat

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

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat  
 Genetalia : ada jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman)  
 Ekstermitas  
 Atas : simetris dan tidak odema  
 Bawah : simetris dan tidak odema

### C. ANALISA DATA

Ny. "T" P1A0 6 jam post partum

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, RR 20x/menit, ibu mengerti.
2. Memberikan KIE tentang menyusui yang benar, diantaranya:
  - a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, RR 20 x/menit, ibu mengerti.
  - b) Memberikan KIE tentang menyusui yang benar, di antaranya:
  - c) Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu.
  - d) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
  - e) Jelaskan pada ibu tentang bagaimana teknik memegang bayinya.
  - f) Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu hingga dagu bayi menyentuh payudara. Perhatikan bayi selama menyusui.
  - g) Menyarankan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui.
  - h) KIE ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan miring kiri, ibu mengerti.
  - i) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti.
  - j) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Karena istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan berlebihan, ibu mengerti.
  - k) KIE manajemen nyeri dengan cara relaksasi dan distraksi seperti

melakukan teknik relaksasi napas panjang kemudian melakukan teknik distraksi dengan cara mobilisasi dini setengah duduk, ibu mengerti. Kunjungan ulang tanggal 5 Januari 2026.

1. Kunjungan 2 (KF 2) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 tahun P1A0 Post Partum Fisiologis Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Hari/Tanggal : Senin 18 Desember 2025

Jam : 09.45

#### A. DATA SUBYEKTIF

##### Prolog

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh nyeri luka jahitan, saat kunjungan kedua kondisi ibu sudah lebih baik dari sebelumnya. Luka jahitan masih basah. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan rumah dibantu suami dan ibunya. Dan sudah bisa merawat bayi nya sendiri.

##### Keluhan Utama

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : cukup
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 110/80mmHg

S : 36,5°C

N : 84x/menit

RR :20x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

Muka :Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah - pecah

Dada

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

Abdomen : TFU pertengahan antara pusat –sympisis

Genetalia : terdapat pengeluaran lokea sanguinolenta (merah kecoklatan), Luka jahitan perineum masih basah.

Anus : Bersih

Ekstremitas : tidak oedema

### C. ANALISA

Ny.“I” P1A0 hari ke 2 post partum

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 20 x/menit, ibu mengerti.
  2. 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, ibu mengerti.
  3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, minum paling sedikit 3 liter sehari, mengonsumsi sayuran serta buah-buahan untuk membantu proses involusi uterus, memperbanyak produksi ASI, serta mencegah ibu mengalami konstipasi atau susah BAB. Ibu mengerti.
  4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina agar luka jahitan perineum cepat sembuh, ibu mengerti.
  5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat agar tidak membuat nyeri bertambah, ibu mengerti.
  6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan yang berlebihan yang berpengaruh pada ibu, ibu mengerti. Kunjungan ulang pada tanggal 19 Desember 2025.
2. Kunjungan 3 (KF3) Asuhan Kebidanan Pada Ny. “I” Usia tahun Dengan 7

hari Post Partum Fisiologis Di Rumah Ny.”I” Desa Rejosari

Tanggal : 23 Desember 2025

Jam : 11.15 Wib

## PROLOG

Ny. “I” usia 22 tahun P1A0 melahirkan tanggal 16 Desember 2025 pukul 10.00 secara spontan di Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto Dan saat ini ibu mengeluh payudara terasa nyeri.

### A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan saat ini mengeluh payudara terasa nyeri.

### B. DATA OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV

TD : 110/80mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

#### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan), luka perineum sudah kering

### C. ANALISA

Ny.”I” P1A0 hari ke 7 postpartum

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,5 °C, RR 20 x/menit, ibu mengerti.
  2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2–3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti.
  3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makan. Ibu mengerti.
  4. Menganjurkan ibu untuk menyusui payudara secara bergantian agar tidak mengalami nyeri pada payudara, ibu mengerti.
  5. Menganjurkan ibu untuk mengompres menggunakan air hangat, ibu mengerti.
  6. Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB setelah selesai masa nifas. Ibu sudah mengerti.
3. Kunjungan 4 (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny.”I”Usia 22 tahun P1A0

40 hari Dengan Post Partum Fisiologis Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Tanggal : 13 Januari 2026

Jam : 10.45

#### PROLOG

Ny. “I” usia 22 tahun P1A0 melahirkan tanggal 16 Desember pukul 10.30 secara spontan di Puskesmas Jatirejo Mojokerto. Keluhan yang ibu alami pada kunjungan sebelumnya sudah teratasi dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu berencana ingin ikut KB

#### A. DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama :
2. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. TTV :

TD : 110/80mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

### 3. Pemeriksaan fisik

Muka: Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut: Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara: Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen: TFU tidak teraba

Genetalia: Lochea sudah tidak keluar

## B. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80mmHg

N : 84x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

### 2. Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera merah muda

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lokea serosa (kuning kecoklatan),  
luka perineum sudah kering

### C. ANALISA

Ny.“I” P1A0 hari ke 40 Postpartum

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5°C, RR 20x/menit, ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.Ibu mengerti
3. Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan - makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makan. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, Malam 6-7 jam, siang 1-2 jam.
5. Menjelaskan pada ibu macam macam alat kontasepsi, beserta cara kerja, efek samping dan komplikasi
6. Ibu memutuskan untuk ikut KB Suntik 3 bulan.

#### 4.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

##### 1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

**Asuhan Kebidanan Pada ByNy“I” Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto**

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : 15.00 wib

### A. DATA SUBYEKTIF (S)

#### 1. Identitas Bayi

Nama bayi : by “Ny.I”

TTL/ umur : 0 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

## 2. Identitas Orang tua

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Nama Ibu : Ny. "I" | Nama Suami : Tn "S" |
| Umur : 22 Tahun    | Umur : 25 Tahun     |
| Agama : Islam      | Agama : Islam       |
| Suku/Bangsa : Jawa | Suku/Bangsa : Jawa  |
| Pendidikan : SMA   | Pendidikan : SMA    |
| Pekerjaan : IRT    | Pekerjaan : Swasta  |
| Alamat : Rejosari  |                     |

## 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat

## B. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Suhu : 36,5<sup>0</sup> C

RR : 48x/mnt

Nadi : 120x/mnt

BBL : 3000 gram

PB : 50 Cm

LK : 32 Cm

### 2. Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput sukse danium, tidak ada capal hematoma, warna rambut tampak hitam.

Muka : Tidak pucat, tidak ada sianosis.

Mata : Bersih, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus.

Hidung : Bersih, tidak ada sekret, 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 wheezing, dan tidak tampak adanya retraksi dinding dada.  
 Abdomen : Bersih, tidak ada kelainan.  
 Kulit : Warna merah muda, licin/halus.  
 Anogenital : Jenis kelamin Perempuan  
 Ekstremitas

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

Bawah : Jumlah jari 10, kuku jari panjang, teraba hangat, oedema tidak ada.

### 3. Pemeriksaan refleks

Reflek Moro : (+) bayi terkejut. Ketika kita mengejutkan dengan cara menepuk tangan di dekat bayi.

Reflek Rooting : (+) bayi tidak menoleh ke arah sentuhan. Ketika diberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya.

Reflek Sucking : (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu ketika diberikan ASI.

Reflek Tonic neck : (+) bayi tidak kembali ke posisi semula. Ketika kepala bayi dihadapkank ke kanan/kiri.

Reflek palmar grabs : (+) jari-jari bayi dapat melekuk erat. Ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya.

Reflek swallowing : (+) bayi dapat menelan dengan baik.

### C. ANALISA DATA

By. "Ny.I" usia 6 jam dengan bayi baru lahir cukup bulan

#### **D. PENATALAKSANAAN**

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti
- b. Mengajarkan 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. Ibu mengerti
- c. Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan dan kental. Beri ASI minimal 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara. Ibu mengerti
- d. Melakukan bounding attachment dengan selalu memberikan kasih sayang yang cukup pada bayi dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti
- e. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi, ibu mengerti
- f. Memberikan HE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti : Bayi tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas (nafas cepat  $> 60$  kali/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. Ibu mengerti
- g. Memberikan Imunisasi Hb0 : ibu mengerti bahwa bayinya diberikan imunisasi
- h. Kontrol ulang pada tanggal 5 Januari 2026

#### **2. Kunjungan KN 2 Neonatus**

**Asuhan Kebidanan Pada By. “Ny.I” Usia 5 Hari Dengan Neonatus Fisiologis**

Pengkajian

Hari/Tanggal : 17 Desember 2025

Tempat : rumah By “Ny.I”

Pengkajian : Arisah Rikhan Fardilah

## PROLOG

By. Ny."T" lahir pada tanggal 16 Desember 2025 Jam 10.00 WIB. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayi nya tidak ada keluhan dan saat ini ibu juga mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan bayi dalam keadaan sehat

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa bayinya sehat

### B. DATA OBYEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

N : 148x/menit

S : 36,8°C

RR : 46x/menit

#### 2. Pemeriksaan khusus

Abdomen : area sekitar tali pusat bersih, tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning.

### C. ANALISA DATA

By Ny."T" usia 5 hari dengan bayi baru lahir cukup bulan

### D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
- b. 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. Ibu mengerti.
- c. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering, ibu mengerti.

- d. Mengingatkan ibu kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0–6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengerti.
- e. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi seperti kuning pada bayi segera bawa ke petugas kesehatan, ibu mengerti.

### 3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada By. “Ny.I” Usia 5 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Pengkajian

Hari/Tanggal : 19 Desember 2025

Pukul : 09.30 Wib

Tempat : Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

#### PROLOG

Ibu mengatakan bahwa saat kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sehat. Pada saat ini ibu mengatakan bayinya sehat.

#### A. Data Subyektif

ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya sehat.

#### B. Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

##### 2. TTV

N : 120x/menit

S : 37,1°C

RR : 48x/menit

#### C. Analisa

By Ny.”I” usia 5 hari dengan bayi baru lahir cukup bulan

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal, ibu mengerti
3. Memastikan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk menghindari makan makanan yang pedas, ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan munisasi jika sudah waktunya, ibu mengerti

#### **4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Pengkajian

Hari/tanggal : 13 April 2026

Pukul : 09.30 Wib

Tempat : Di Puskesmas Jatirejo Mojokerto

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan ibu mengatakan bahwa keputusannya sudah didukung dan disetujui oleh suaminya

##### **2. Riwayat Kontrasepsi Yang Lalu**

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

##### **3. 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

#### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

#### 5. Riwayat haid

Ibu mengatakan haid pertama usia 13 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, dismenore hari ke 1-2, dan tidak mengalami keputihan

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV TD : 120/80 mmHg

N : 88 x/menit

S : 36,7°C

RR : 20 x/menit

### C. ANALISA DATA

Ny. "I" dengan akseptor KB implan

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada ibu alasan ibu memilih kontrasepsi implan, ibu mengatakan ingin fokus menyusui bayinya
2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian menggunakan KB implan. Keuntungannya : tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, efektivitas tinggi. Kelemahan : dapat menyebabkan efek samping yang bersifat individual berupa gangguan siklus menstruasi, kenaikan berat badan, peningkatan tekanan darah, jerawat, sangat tergantung pada tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan

sewaktu-waktu, kembalinya kesuburan terjadi dalam waktu yang cukup lama bisa sampai 1 bulan setelah penghentian KB, Ibu sudah mengerti.

3. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan.

## 4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 36 minggu. Pada BAB ini yang berisi mengenai suatu pembahas kasus yang diambil, penulis membahas dengan membandingkan antara teori dengan fakta dilapangan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan.

### 4.2.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 tahun G1P0A0 Usia Kandungan 40 Minggu , Pengkajian Tanggal 16 Desember 2025, Pukul : 10.00 di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto. Riwayat kehamilan sekarang : HPHT : 10-3-2025, HPL :17-12-2025, UK : 40 Minggu G1P0 A0, Haid bulan sebelumnya : Februari 2025, Siklus : 28 hari

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Asiva Noor Rachmayani, 2020). Menurut (Romauli, 2023), usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20

tahun berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Romauli, 2023).

Asuhan yang diberikan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi. Menurut penulis Ny."I" didapatkan dari data sekunder yaitu di lihat dari buku KIA ibu dari kunjungan kehamilan 36 minggu sampai dengan 40 minggu dan ibu memeriksa kehamilannya di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto

Menurut (Syaputra, 2020) pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 14 T yaitu timbang berat badan atau tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara. Pada saat kunjungan, yang dilakukan meliputi 5T yaitu timbang BB, pengukuran TB, pengukuran TD, perawatan payudara, Sedangkan yang dilakukan oleh bidan pihak Dokter, Puskesmas dan BPM yaitu pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, dan 2T standar pelayanan tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan kapsul yodium karena pelayanan tersebut hanya diberikan pada daerah tertentu atau endemik. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang telah terjadi di lapangan.

Menurut (Yulizawati, 2024) kartu skor poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan untuk alat skrining antenatal untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 (hijau)

dengan penolong bidan, tidak di rujuk. Kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 (kuning) dengan penolong bidan dan dokter, rujukan PKM atau RS. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data umur Ny "I" 22 tahun. Umur 22 tahun merupakan umur yang baik untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya seperti sedang hamil. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janin yang dikandungannya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus untuk sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Usia reproduktif yang baik yaitu 20- 35 tahun. Wanita pada usia 28 tahun adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang di produksipun sangat melimpah karena kualitas sel telur yang di produksi pada usia ini umumnya masih sangat baik. Berdasarkan hal tersebut umur Ny "I" termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Pada trimester III Ny "I" mengeluh terkadang kencang-kencang pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny "I" tersebut. Kencang- kencang dan nyeri punggung yang dirasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil TM III, selain kontraksi menjelang persalinan, kontraksi palsu juga bisa terjadi karena adanya proses pengencangan dibagian rahim yang dalam beberapa waktu bisa kembali rileks. Hal ini sesuai dengan teori (Anwar et al., 2022) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut atau pun kenceng-kenceng (kontraksi palsu) sesak nafas, sakit kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny "I" pada trimester III Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, status emosional baik pada pemeriksaan Tanda vital Tensi: 100 /60 mmHg S : 36, 8°C, N :

86x/menit, RR : 20x/menit, BB: 64,5 kg, TB : 160 cm, LILA : 31 cm. Hal ini sesuai dengan teori (Kasmiati, 2023), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/90 MmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny "I" masih dalam batas normal.

Menurut Kasmiati, 2023 kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 2 sampai 5 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny "I" sebelum hamil 51 kg pada akhir kehamilan 64,5 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 13 kg. penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan . Jika di hitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 3100 gram. Ibu hamil di sarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada posisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu di waspadai karena berisiko terhadap ibu berupa preeklamsi, diabetes gestasional, operasi Caesar dan terhadap bayinya yaitu makrosomia. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny "A" masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ukuran LILA Ny"I" 31 cm, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ny"I" dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan tidak dikhawatirkan ibu akan kekurangan gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayi yaitu BBLR.

Menurut Weni (2022), LILA normal lebih dari 23,5cm. berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny"I" masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU pada kunjungan ke empat yaitu 31 cm atau 2 jari dibawah prosesus xypoudeus pada usia kehamilan 39-40 minggu. Menurut

penulis ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut, namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah untuk menentukan bahwa TFU ibu hamil normal . Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang dll. Pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny”I” dengan TFU 31 adalah 3100 gram dan tidak terlampaui jauh dengan berat janin pada saat lahir yaitu 3000 gram dengan panjang badan 50 cm. Menurut Romauli (2021), TFU pada usia kehamilan 41 minggu yaitu 2 jari dibawah prosesus xypoides. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin.

Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny”I” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny” I” penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Perubahan fisik yang dilakukan pada Ny “ I” saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstremitas tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu TFU sesuai dengan usia kehamilan. Menurut penulis perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, meskipun tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin untuk mendeteksi dini tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi.

Hal ini fisiologis menurut Romauli (2021) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya

patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny “I” dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berada di lapangan. Hasil pemeriksaan HB Ny”I” 11,5 gr/dL (Anemia ringan). hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, minum tablet Fe dengan rutin serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi berbagai komplikasi seperti perdarahan pada saat persalinan, partus macet atau partus lama dan BBLR. Menurut Roumali (2021) kadar Hb normal 10-14 gr%.

Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny “I” masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang ada di lapangan. Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien, hasil pemeriksaan urine albumin Ny “I” adalah negatif. hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumauli (2021), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatife (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urine Ny “I” sudah dilakukan di laboratorium Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Sesuai data yang di peroleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny “I” adalah negatif. hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya negative. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine, karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa terjadi bayi besar atau makrosomi, yang akan menimbulkan berbagai masalah saat persalinan, seperti perdarahan saat persalinan karena robekan jalan lahir.

Menurut Roumali (2021), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negative. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny “I” merupakan fisiologis, karena tidak ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kram pada kaki dan kram pada perut, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Menurut (Yulizawati, 2024) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas, penatalaksanaan Ny “I” sudah sesuai dengan keluhan yang dialami. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

#### **4.2.2 Asuhan Persalinan**

Asuhan Persalinan pada Ny “I” UK 40 Minggu dengan Inpartu Kala I Fase Aktif di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto pada Tanggal : 16 - 12- 2025, Jam : 10.00 Wib, Tempat : Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto Ny “I” P1A0 menyatakan HPHT 10-3-2025, HPL 17- 12-2025, melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 1 kali di Dokter spesialis kandungan dan 2 kali di Bidan pada trimester III. ANC terakhir tanggal 16-12-2025 mengeluh perutnya kenceng-kenceng dan nyeri punggung, tanda vital ibu dalam batas normal.

Tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, N 90x /menit, S 36,7o C, RR 20x/ menit, TFU 31 cm, Leopold I TFU 2 jari di bawah PX, bagian fundus perut ibu teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan (punggung), bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil bayi (tangan/kaki), Leopold III Bagian bawah perut ibu sebelah kanan teraba bulat, keras, melenting (kepala), kepala

sudah masuk PAP, Leopold IV Divergent, DJJ di sebelah kanan perut ibu 140x/menit reguler, his 3 x 35 detik dalam 10 menit, Genitalia tampak ada lendir bercampur darah, VT pembukaan 3 cm, effacement 50%, Hogde I+, Ketuban utuh (positif).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Suci, 2024). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, penolong. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan. Menurut (Kunang Analia, 2023) kala I pembukaan dibagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Sedangkan fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase deselerasi pembukaan 9 cm sampai lengkap. Pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

Sedangkan pada Ny."I" Kala I berlangsung 4 jam dan ini di katakan normal karena his yang adekuat serta ada faktor power, passage, serta passenger yang mempengaruhi sehingga pembukaan cepat. (Kuswanti & Melina, 2021). Kala II merupakan proses pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2-3 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Aswita et al., 2020). Kala II pada Ny."I" berlangsung cepat yaitu 30 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, faktor yang mempengaruhi bisa karena cara meneran ibu yang baik mempermudah proses Kala II dan dipengaruhi oleh

faktor power, passage, serta passenger yang baik. Power kekuatan his dan mengejan, Passage (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulangtulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), Passenger (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Kuswanti & Melina, 2024). Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan karena ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan dan ini merupakan proses yang normal. Setelah persalinan Ny."I" terdapat sedikit robekan jalan lahir di lapisan kulit perineum. Setelah bayi lahir ibu memasuki Kala III terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Melakukan manajemen aktif kala III.

Menurut Elisabeth & Endang (2022), kala III dimulai setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan data yang didapat pada kala III uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap dan lama kala III 5 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan. Kala III pada Ny."I" berlangsung 5 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikkan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 paha luar pada ibu, oksitisin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah selain itu dikarenakan penanganan bidan yang baik dan telaten sehingga pada Kala III Ny."I" berjalan dengan baik dan cepat. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi, dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Setelah plasenta lahir lengkap dilakukan masase 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus berkontraksi dengan baik. Setelah plasenta lahir Ny."I"

memasuki kala IV dimana yaitu pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Plasenta telah lahir, utuh, tidak ada selaput yang tertinggal, TTV TD : 110/70 mmHg, S : 36, 7°C, N : 86x/menit, RR : 20x/menit, TB : 160 cm, LILA : 31 cm Leopold I : 2 jari di bawah PX, TFU 31 cm, bagian fundus teraba keras,TFU 2 jari dibawah pusat. Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV, UC keras,TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal kurang lebih 50 cc, kandung kemih kosong, tidak terjadi masalah dan Ibu mengatakan merasa lelah dengan proses persalinannya dan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny."I" berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, mobilisasi dini dan melakukannya dengan baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

#### **4.2.3 Asuhan Nifas**

Kunjungan 1 (KF 1) Asuhan Kebidanan Pada Ny. "I" Usia 22 tahun 6 Jam Post Partum Dengan Nifas Fisiologis Di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto pada 16 Desember 2025. Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dan tenang karena bayinya sudah lahir dan ada nyeri luka jahitan

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Rochmawati, 2020). Menurut (Pasaribu et al., 2020) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi, peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Proses menyusui

berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak tawar makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan susu formula selama 6 bulan. Proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah pendarahan dan mempercepat proses involusi (Wijaya et al., 2023). Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 5 hari post partum, 14 hari post partum dan 30 hari post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny."I" berjalan normal, TFU pada 5 hari post partum normal yaitu pertengahan antara pusat –sympisis, ASI lancar, lochea sanguinolenta, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, untuk bayi tidak ada penyulit, bayi selalu di beri ASI tanpa diberikan makanan tambahan, Bayi sudah BAK dan BAB, bayi tidak terlihat kuning karena ibu rajin menjemur bayi pada pagi hari, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi. Menurut Wulandari, 2023 Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya. Pada kunjungan 2 minggu yang dilakukan pada Ny."I" mengeluh payudara terasa nyeri. TFU sudah tidak teraba, tidak terlihat ada pengeluaran darah atau lokhea serosa, luka jahitan sudah kering. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea rubra/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, lokhea sanguinolenta/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, lokhea serosa/kuning kecoklatan berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, lokhea alba/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum (Dewi, 2021). Menurut Elizabeth (2022) Tahapan psikologis pada ibu setelah melahirkan yang pertama adalah fase taking in yaitu fase ketergantungan

terjadi hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, fase taking hold periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan merawat bayinya, letting go periode dimana ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan bayinya terjadi setelah 5 hari ibu melahirkan. Pada hari pertama ibu sudah memasuki fase taking hold, karena ibu dan keluarga sangat menginginkan kehamilannya saat ini karena sudah dinantikannya sejak lama. Ibu fokus merawat bayinya dan menyusui dengan rutin. Suami sangat mendukung ibu dalam merawat anak pertamanya. suami dan mertua ibu membantu dengan memandikan bayinya karena ibu masih perlu belajar lagi karena baru pertama mempunyai anak. Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."I" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."I" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

#### 4.2.4 Asuhan Neonatus

Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa Asuhan Kebidanan Pada By "Ny.I" Usia 6 jam Dengan Neonatus Fisiologis Di Ruang Poned UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto Tanggal 16 Desember 2025, Nama bayi : by "Ny.I" umur : 0 hari, Jenis Kelamin : Perempuan, Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat

Suhu: 36,50 C, RR: 48x/mnt, Nadi : 120x/mnt, BBL: 3000 gram, PB : 50 Cm, LK: 32 Cm.

Menurut (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024) Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir setelah persalinan adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, mengeringkan dan menjaga kehangatan, melakukan IMD, menjaga kebersihan, mencegah infeksi mata,

menyuntikkan Vit K, menimbang berat badan. Menurut Marmi (2021) Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata dengan tujuan mencegah pendarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pemberian Vit K dengan dosis 0,5 cc di paha kiri bagian luar. Setelah 1 jam diberikan imunisasi HB0 diberikan secara IM di paha kanan bagian luar. HB0 diberikan pada usia 0 hari sampai 7 hari dengan tujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit yang dapat merusak hati (Marmi, 2021). Pada kunjungan pertama dan kedua tidak menemukan adanya tanda ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2021).

Oleh karena itu diberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayinya tidak mengalami ikterus. Menurut Saleha, 2012 reflek pada bayi harus sudah positif dari bayi lahir yaitu reflek moro, reflek rooting, reflek glabella, reflek tonic neck, reflek grasping, reflek sucking, reflek swallowing, reflek babynsky. Berdasarkan hasil pemeriksaan reflek pada bayi Ny "I" semuanya positif dan tidak mengalami gangguan pada refleknya. Menurut Indrayani, 2022 pada bayi baru lahir ukuran lingkar kepala normal adalah 30 cm, akan bertambah 2 cm setiap bulan pada usia 0-3 bulan, pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm perbulan, dan pada usia 6-12 bulan pertambahan 0,5 cm perbulan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 32 cm adalah normal dan tidak ditemukan masalah pada pengukuran lingkar kepala pada bayi Ny "I". Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Menurut Saifudin, 2023 bayi baru lahir ukuran lingkar dada 35 cm. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua lingkar dada bayi Ny "I" yaitu 35 cm dan sesuai teori dikatakan normal, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan. Menurut saleha, 2023 bayi baru lahir ukuran lingkar lengan atas (LILA) 11-

15 cm, hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua lingkaran lengan atas (LILA) bayi Ny "I" yaitu 11 dan sesuai teori dikatakan normal. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur, lebih steril dari susu formula, komposisi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih (Sujiyatini, 2021).

Bayi Ny."A" sudah bisa menyusu dengan kuat. Dan ASI juga lancar. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya menangis. Menurut Marmi (2021) Tali pusat merupakan jaringan yang menghubungkan plasenta ibu dengan janinnya. Tali pusat biasanya akan lepas sendiri kurang lebih 7-14 hari setelah dilahirkan. Pada By Ny."I" tali pusat lepas pada hari ke 6 setelah dilahirkan dengan diberikan perawatan tali pusat yaitu dengan kasa steril tanpa diberikan apapun. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sebanyak dua kali yaitu pada 6 jam dan 6 hari post partum berjalan dengan baik. Pada saat bayi Ny."I" di kontrol pada hari ke 14 berat badan bayi 3.060 gram ada peningkatan 60 gram dari berat lahir 3000 gram. Dari hasil ini tidak ditemukan adanya hal yang patologis selama pengkajian dan pemeriksaan.

#### **4.2.5 Asuhan KB**

Pada asuhan keluarga berencana didapatkan data bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Mandasari, 2023). Menurut (BKKBN, 2023) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya

masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022), Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen.

Berdasarkan asuhan KB yang diberikan pada Ny.”I”, di dapatkan hasil bahwa Ny.”A” menentukan pilihannya terhadap KB Suntik 3 bulan hal ini dikemukakan setelah diberikan konseling mengenai KB. Saat ini ibu tetap memberikan ASI Eksklusif karena dengan memberikan ASI Eksklusif dapat menunda kehamilan ini terjadi peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentuk ASI) menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi.

