

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN ASUHAN KEBIDANAN

CONTINUITY OF CARE

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun G4P1021 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit

An Noor Medika Lamongan

4.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan

Nama pengkaji : Badik Atulmuniroh

Hari/ Tanggal pengkajian: Senin/ 01 Desember 2025

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : Poli RS An Noor Medika

4.1.1 Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny “S” Nama Suami : Tn “H”

Umur : 25 tahun Umur : 34 tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kembangbahu Alamat : Kembangbahu

b. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan

c. Keluhan

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

d. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : teratur

Lama : 6-7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut / hari

Flour Albus: tidak ada

HPHT : 23-03-2025

HPL : 30-12-2025

e. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				Bayi					KB
Ke	Tahun partus	Jenis	Tempat	penolong	Komplikasi	BBL	L/P	Hidup	Mati	UK	
1	A	B	O	R	T	U	S				
2		SC	RS	dr Sp.OG	KPD						
3	A	B	O	R	T	U	S				
4	H	A	M	I	L			I	N	I	

f. Riwayat kehamilan sekarang

Keluhan : mual muntah saat awal kehamilan, kram perut di akhir kehamilan

Gerakan janin : aktif, tidak dihitung, terasa gerakan janin UK 16 mgg

Oedema : tidak pernah

Perdarahan : tidak pernah

ANC : setiap bulan ke PKM dan RS

Terapi selama hamil: asam folat dan kalsium

g. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

h. Riwayat pernikahan

Lama menikah : 4 tahun

Usia pertama menikah : 20 tahun

i. Riwayat kesehatan Ibu dan Keluarga

Dalam keluarga ibu tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun, penyakit menular ataupun kronis lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung/ stroke, asma, TBC, diabetes militus ataupun IMS.

j. Keadaan Psikologis

Ibu dan keluarga menginginkan kehamilan ini

k. Pola kebiasaan sehari-hari saat hamil

Nutrisi : makan 3x/hari (nasi,sayur,lauk,buah) minum \pm 1-1,5 liter/ hari (air putih), minum susu hamil jarang

Eliminasi : BAB 1x/ hari, BAK tidak terhitung, tidak ada gangguan

Aktivitas : mengerjakan kerjaan rumah tangga, tidak ada gangguan

Istirahat : tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam \pm 7-8 jam/ hari, kadang terbangun untuk BAK / anak rewel

Personal Hygiene : mandi dang anti baju 3x/hari, ganti CD 3x/ hari

Seksualitas : tidak ada masalah

4.1.2 Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 105/78 mmHg S : 89 x/menit

N : 36.7°C RR : 20 x/menit

BB sebelum hamil: 38k g BB saat ini : 49 kg

TB : 143,5 cm LILA : 21 cm

HPHT : 23-03-2025 HPL : 30-12-2025

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : rambut terkesan bersih
2. Wajah : simetris, tidak pucat/ odema, sclera tidak icterus/pucat, konjungtiva merah muda, bibir merah muda dan lembab
3. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
4. Payudara : simetris, bersih, putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
5. Abdomen : terdapat striae, linia nigra, terdapat bekas luka operasi
 - a. Leopold I : TFU 2 jari di bawah tulang dada tengah bagian bawah, kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
 - b. Leopold II : puki teraba panjang keras ada tahanan seperti papan (punggung),

puka teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)

c. Leopold III : bagian bawah teraba bagian janin fundus teraba bagian keras
bulat melenting (kepala)

d. Leopold IV: divergen (belum masuk PAP)

TFU: 34 cm TBJ: $(34-12) \times 155 = 3.410$ gram

DJJ: 139 x/menit

6. Ekstermitas: simetris, kuku tidak pucat, tidak odema, tidak ada varises

4.1.3 Analisa

G2P1A2 UK 36 mgg janin tunggal/ hidup/intra uteri/letak kepala/ kehamilan fisiologis

4.1.4 Penatalaksanaan

1. Jelaskan pada ibu tentang keadaan kehamilannya saat ini

E/ Ibu mengerti tentang keadaanya

2. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat pada ibu

E/ Ibu mengerti penjelasan untuk meningkatkan kesehatan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin untuk persiapan persalinan.

3. Jelaskan tentang persiapan persalinan meliputi tempat, penolong, transportasi, pendamping persalinan serta biaya

Sebagai langkah antisipasi ibu dan keluarga menghadapi persalinan, khususnya mengingat kehamilan merupakan kehamilan resiko tinggi yang memungkinkan membutuhkan rujukan saat proses persalinan berlangsung

4. Jelaskan jadwal kunjungan ulang untuk pemeriksaan rutin

E/ Ibu mengetahui perkembangan kehamilannya.

4.2 Kronologi Persalinan

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun G4p1021 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit

An Noor Medika Lamongan

Persalinan tanggal : 23 Desember 2025 Jam : 05.20 WIB

Pengkajian tanggal : 26 Desember 2025 Jam : 08.00 WIB

Oleh : Badik Atulmuniroh

Dikarenakan penulis tidak dapat mengikuti proses persalinan, penulis melakukan pengkajian pada pasien dengan cara wawancara atau tanya jawab ketika pasien sudah dirumah sakit. Berdasarkan anamnesa ibu mengatakan, ibu berencana pada tanggal 22 Desember 2025 akan melakukan kontrol dengan dr Mahmudah Sp.OG di Rumah Sakit Nasrul Ummah.

Pada tanggal 22 Desember 2025 pada pukul 20.00 WIB ibu bersama suami berangkat ke Rumah Sakit untuk melakukan kontrol kehamilan yang terakhir dan mengeluh kenceng hilang timbul, keluar cairan dari jam 16.00 WIB, pada saat ibu dilakan pemeriksaan dengan dr Mahmudah Sp.OG mengatakan hasil USG Berat Badan Bayi dalam batas normal, Lilitan Tali Pusat, dengan Riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, selanjutnya dr Mahmudah Sp.OG menawarkan untuk Tindakan operasi Caesarea. Setelah ibu dan suami mengambil keputusan bersedia untuk dilakukan Tindakan operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Nasrul Ummah Lamongan.

Kemudian ibu dipindahkan ke ruang rawat inap untuk persiapan Tindakan selanjutnya. Pada tanggal 23 Desember 2025 pukul 05.20 WIB setelah melewati prosedur Sectio Saeserea bayi lahir pukul 05.20 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan Berat Badan 3000 gram, Panjang Badan 49 cm ibu keluar dari ruang pemulihan pada pukul 07.30 WIB dan dilakukan perawatan pemantauan masa nifas dan Bayi Baru Lahir selama 2 hari di Rumah Sakit Nasrul Ummah Lamongan dan kemudian pada tanggal 25 Januari 2025 ibu sudah diperbolehkan pulang.

4.3 Nifas

4.3.1 Kunjungan Nifas ke-1

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Postpartum hari ke- 3

Nama pengkaji : Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian: 25 Desember 2025

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Sakit

1. Data Subjektif

- a. Keluhan : ibu mengatakan nyeri hilang timbul pada jahitan luka operasi
- b. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan				Bayi					KB
Ke	Tahun partus	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi	BBL	L/P	Hidup	Mati	UK	
1	A	B	O	R	T	U	S				
2	2024	SC	RS	dr Sp.OG	KPD	3000 gr	L			38 mgg	-
3	A	B	O	R	T	U	S				

4	2025	SC	RS	dr Sp. OG	BSC					37 mngg	Sunt ik
---	------	----	----	--------------	-----	--	--	--	--	------------	------------

c. Pengeluaran Lokhea : flek oklat, 2-3x/hari ganti pembalut

d. Riwayat Laktasi : ibu saat menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, tidak mengalami kesulitan saat menyusui dan bayi bisa menyusui dengan baik.

e. Rencana KB : ibu berencana untuk berKB, namun saat ini belum ingin menggunakan jenis KB apapun

f. Pola Nutrisi : saat ini ibu makan 3x/ hari, mengkonsumsi sayur buah setiap makan, lauk tahu, tempe, ikan telur dan tidak pernah tarak makan, minum 1,5-2 liter/hari (air putih)

g. Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari, BAK tidak terhitung, tidak ada gangguan

h. Pola Aktivitas : ibu sudah dapat berjalan sendiri perlahan

i. Pola Istirahat : tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, sering bangun pada malam hari untuk menyusui bayinya

j. Personal Hygiene : mandi 3x/hari, ganti CD 2x/ hari, ganti pembalut 3-4x/hari

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 105/78 mmHg N: 89 x/menit S: 36.7°C RR: 20 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat/oedema, konjungtiva tidak aniemis

2. Payudara : puting menonjol, tidak ada massa abnormal/ nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI
3. Abdomen : TFU pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus kuat, luka bekas operasi masih tertutup
4. Genitalia : lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, perdarahan ± 10 cc
5. Ekstremitas : bergerak aktif simetris, tidak ada oedema/varises

3. Analisa

Ny "S" P₂₀₂₂ Postpartum hari ke 2

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam kondisi baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- b. Memberikan KIE tentang proses produksi ASI

Makanan terbaik untuk pencernaan dan tumbuh kembang bayi hingga usia 6 bulan adalah ASI. Pemberian susu formula membuat frekuensi menyusu bayi berkurang, sedangkan isapan mulut bayi pada payudara ibu akan mengeluarkan hormon tubuh ibu yang dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu pengecilan rahim ibu sehingga dapat mencegah perdarahan nifas

- c. Perawatan payudara

1. Merawat payudara secara rutin (1-2x/ hari saat mandi) dapat memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah masalah pada payudara

2. Merawat dan membersihkan puting susu dengan baby oil/ minyak kepala serta melakukan gerakan seperti memutar radio jika puting tenggelam
3. Melakukan pemijatan, pengurutan dan pengetukan pada kedua payudara secara merata dalam 20-30x
4. Produksi ASI yang sedikit/ tidak keluar dalam 3-4 pascalahir adalah hal yang masih normal, namun harus tetap dilakukan rangsangan (disusukan secara langsung dan perawatan payudara) agar produksi ASI tidak terus menerus berkurang

E/ Ibu mengatakan akan tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif saat pengeluaran ASI sudah banyak, ibu dapat menirukan cara yang sudah diajarkan dan bersedia menirukannya di rumah.

- d. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas

Makanan yang kaya dengan protein (telur, seafood) baik untuk mempercepat penyembuhan luka. Konsumsi berbagai makanan bergizi (lauk, buah, sayur)

E/ Ibu mengerti dan siap untuk mengikuti anjuran yang sudah diberikan

- e. Memberikan KIE tentang personal hygiene yang baik

1. Membasuh kemaluan dengan air mengalir dari depan ke belakang
2. Menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering dengan mengeringkan kemaluan setiap selesai cebok
3. Mengganti pembalut/ celana dalam sesering mungkin/ setiap terasa basah

E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan

- f. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksa diri jika mengalami tanda bahaya nifas seperti : perdarahan berlebihan, keluar cairan berbau menyengat dari jalan lahir, demam, nyeri perut, bengkak di muka/ tangan/ kaki disertai sakit kepala/ pandangan kabur/ kejang, payudara nyeri/bengkak/kemerahan, puting luka atau gangguan jiwa
- E/ Ibu mengerti dan mengatakan akan segera periksa jika mengalami tanda bahaya nifas

4.3.2 Kunjungan Nifas ke-2

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Postpartum hari ke- 7

Nama pengkaji: Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian : 29 Desember 2025

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Ny “S”

1. Data Subjektif

- a. Keluhan : ibu mengatakan nyeri hilang timbul pada jahitan luka operasi
- b. Pengeluaran Lokhea: flek coklat, 2-3x/hari ganti pembalut
- c. Riwayat Laktasi : ibu saat menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, tidak mengalami kesulitan saat menyusui dan bayi bisa menyusui dengan baik.
- d. Rencana KB : ibu berencana untuk berKB, namun saat ini belum ingin menggunakan jenis KB apapun
- e. Pola Nutrisi : saat ini ibu makan 3x/ hari, mengkonsumsi sayur buah setiap

makan, lauk tahu, tempe, ikan telur dan tidak pernah tarak
makan, minum 1,5-2 liter/hari (air putih)

- f. Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari, BAK tidak terhitung, tidak ada gangguan
- g. Pola Aktivitas : ibu sudah dapat berjalan sendiri perlahan
- h. Pola Istirahat : tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, sering bangun pada malam hari untuk menyusui bayinya
- i. Personal Hygiene : mandi 3x/hari, ganti CD 2x/ hari, ganti pembalut 3-4x/hari

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 105/78 mmHg N : 89 x/menit

S : 36.7°C RR : 20 x/menit

d. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : tidak pucat/oedema, konjungtiva tidak anemis

2. Payudara: puting menonjol, tidak ada massa abnormal/ nyeri tekan, terdapat pengeluaran ASI

3. Abdomen: TFU pertengahan antara pusat dan simfisis, kontraksi uterus kuat, luka bekas operasi masih tertutup plester

4. Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, perdarahan \pm 10 cc

5. Ekstremitas : bergerak aktif simetris, tidak ada oedema/varises

3. Analisa

Ny “S” P₂₀₂₂ Postpartum hari ke 7

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam kondisi baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

- b. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pola makan minumannya yang sudah baik dengan makan minimal 3x/hari dengan konsumsi sayur buah lauk pauk yang cukup diolah sendiri setiap kali makan, serta minum air putih minimal 1,5-2 liter/hari karena kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat untuk pemulihan kondisi ibu dan juga kebutuhan menyusui

E/ ibu bersedia mempertahankan pola makan minumannya

- c. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya pada masa nifas dan segera memeriksakan jika mengalami atau merasakan keluhan yang abnormal

E/ ibu bersedia melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas seperti yang telah dijelaskan sebelumnya serta memeriksakan diri sewaktu-waktu saat ada keluhan

4.3.3 Kunjungan Nifas ke-3

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P₂₀₂₂ Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Postpartum hari ke- 28

Nama pengkaji : Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian : 19 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Ny "S"

1. Data Subjektif

- a. Keluhan : ibu mengatakan nyeri jahitan luka operasi sudah mulai berkurang
- b. Pengeluaran Lokhea: putih 1x/hari ganti pembalut
- c. Riwayat Laktasi : ibu saat menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, tidak mengalami kesulitan saat menyusui dan bayi bisa menyusui dengan baik.
- d. Rencana KB : ibu belum memikirkan jenis KB yang akan digunakan, namun mengatakan akan mulai berKB setelah 40 hari postpartum
- e. Pola Nutrisi : saat ini ibu makan 3x/ hari, mengkonsumsi sayur buah setiap makan, lauk tahu, tempe, ikan telur dan tidak pernah terek makan, minum 1,5-2 liter/hari (air putih)
- f. Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari, BAK tidak terhitung, tidak ada gangguan
- g. Pola Aktivitas : ibu sudah dapat berjalan sendiri, tidak ada gangguan mobilisasi
- h. Pola Istirahat : tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, sering bangun pada malam hari untuk menyusui bayinya
- i. Personal Hygiene : mandi 3x/hari, ganti CD 2x/ hari, ganti pembalut 3-4x/hari

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital

4.3.4 Kunjungan Nifas ke-4

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Postpartum hari ke- 40

Nama pengkaji : Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian : 31 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Ny “S”

Data Subjektif

Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pengeluaran Lokhea : putih 1x/hari ganti pembalut

Riwayat kesehatan ibu : dalam 40 hari postpartum tidak ada tanda bahaya masa nifas (perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut berat, secret vagina, bengkak muka/tangan/kaki disertai pandangan kabur/kejang/ pusing/ kejang/ payudara bengkak/ kemerahan/ nyeri, puting luka dan gangguan jiwa)

Riwayat Laktasi : sampai saat ini masih menyusui bayinya dengan ASI eksklusif, tidak mengalami kesulitan saat menyusui dan bayi bisa menyusu dengan baik.

Rencana KB : ibu mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulan

Pola Nutrisi : saat ini ibu makan 3x/ hari, mengkonsumsi sayur buah setiap makan, lauk tahu, tempe, ikan telur dan tidak pernah tarak makan, minum 1,5-2 liter/hari (air putih)

Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari, BAK tidak terhitung, tidak ada gangguan

Pola Aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah, tidak ada gangguan mobilisasi

Pola Istirahat : Tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, sering bangun pada malam hari untuk menyusui bayinya

Personal Hygiene : Mandi dan ganti baju 3x/hari, ganti CD 2x/ hari, ganti pembalut 3-4x/hari

Pola Seksualitas : ibu belum berhubungan seksual selama masa nifas

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 117/90 mmHg N : 95x/menit
S : 36.5°C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat/oedema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

Payudara : tegang terisi, puting menonjol, tidak ada masa abnormal/nyeri tekan,

ASI keluar dengan baik

Abdomen : TFU tidak teraba, terdapat luka bekas operasi

Genetalia : lokhea alba, tidak ada perdarahan aktif/ tanda infeksi

Ekstremitas : bergerak aktif simetris, tidak ada oedema/varises

Analisa

Ny "S" P₂₀₂₂ Postpartum hari ke 40

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa secara umum ibu dalam keadaan baik

E/ Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan

Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minum yang cukup

E/ Ibu bersedia mempertahankan pola makan minumannya

Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya nifas dan segera memeriksakan diri jika mengalaminya atau jika merasakan keluhan lain

E/ ibu bersedia segera memeriksakan jika ada keluhan

Memberikan ibu informed consent pemakaian KB suntik 3 bulan

E/ ibu bersedia untuk menandatangani persetujuan KB

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “S”

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Kunjungan Neonatal Ke-1 hari ke-2

Nama pengkaji: Badik Atulmuniroh Tanggal pengajian :25 Desember 2026

Waktu : 10.30 WIB Tempat : Rumah Sakit

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi dan Orang Tua

Nama Bayi : By Ny “S”

Tanggal/Jam Lahir : 23 Desember 2025 Jam 05.20 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : 2

Nama Ibu : Ny "S".

Nama Suami : Tn "H"

Umur : 25 tahun

Umur : 34 tahun

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Kembangbahu

Alamat : Kembangbahu

b. Alasan Datang

Bayi dilahirkan 2 hari yang lalu dan saat ini tidak ada keluhan

c. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat/ tidak mempunyai keluhan, tidak rewel dan dapat mengisap puting dengan baik

d. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun, penyakit menular, atau penyakit kronis lainnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC, penyakit jantung ataupun IMS

e. Riwayat prenatal atau neonatal

1. Riwayat Penyakit kehamilan : tidak ada

- 2. Kebiasaan saat hamil : tidak merokok/minum alcohol
- 3. Jenis persalinan : Sectio Sesarea
- 4. Penolong persalinan : Dokter Sp.OG
- 5. Ketuban : Jernih
- 6. Penilaian BBL : menangis kuat spontan, kulit kemerahan, gerak aktif

f. Riwayat Imunisasi

Bayi sudah mendapat imunisasi Hb0

g. Pola kebiasaan

- 1.Nutrisi : ASI yang diberikan setiap bayi ingin menyusu
- 2.Eliminasi : Bayi sudah BAB dan BAK
- 3.Istirahat : Bayi masih sering tidur
- 4.Personal Hygiene : Bayi sudah dimandikan 2x pagi dan sore

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: dapat menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif
- b. Postur tubuh : ekstremitas fleksi, adduksi, gerak tungkai/ lengan aktif

c. Antropometri

BBL : 3000 gram PB : 49 cm
 LILA : 12 cm L.Kep : 33 cm

d. Tanda-Tanda Vital

N : 137 x/mnt S : 36,5 °C RR : 47x/mnt

e. Pemeriksaan fisik

1. Kulit : kemerahan, tidak ada pengelupasan/millia/toksikumeritema, terdapat verniks kaseosa dan lanugo
2. Kepala : Rambut terkesan bersih, tidak ada cephal hematoma/ caput succedaneum/ molase, fontanela anterior datar dan berdenyut.
3. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak icterus
4. Mata : simetris, kontus mata sejajar dengan puncak pina, tidak ada secret/strabismus, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak anemis, reflek mengedip (+)
5. Hidung : simetris, bentuk proporsional, tidak ada secret, nares paten, tidak ada pernafasan cuping hidung
6. Telinga : simetris, jumlah daun telinga dua, bersih, tidak ada serume, bentuk telinga proporsional
7. Mulut : mukosa lembab, tidak ada labioksis/ palatoskisis/ labiopalatoskisis, lidah bersih dan proporsional, reflek rooting (+), reflek suckling (+), reflek swallowing (+)
8. Leher : simetris, pergerakan aktif dan simetris, tidak ada tambahan lipatan leher, tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ kelenjar tyroid
9. Dada : simetris, tulang iga simetris, dinding dada bergerak bersamaan dengan dinding perut saat bernapas, tidak ada retraksi, puting susu simetris, tidak ada pengeluaran secret, nadi apical kuat dan teratur

10. Abdomen : tidak ada massa abnormal, tidak ada tanda infeksi/ perdarahan pada tali pusat, nadi femoralis kuat dan teratur
11. Genetalia: labia mayor menutupi labia minor
12. Ekstremitas:gerakan aktif dan simetris, tidak ada sindaktil/ polidaktil, kuku tidak pucat, reflek palmar grasping(+), reflek plantar grasping (+), reflek Babinski (+)

3. Analisa

By Ny “S” usia 2 hari

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan ibu dna keluarga dalam mengetahui dan memantau keadaan anaknya
E/ membantu ibu dan keluarga dalam mengetahui dan memantau keadaan anaknya
2. Menjaga kehangatan bayi
E/ upaya penegahan hipotermi pada bayi baru lahir
3. Observasi TTV (suhu, respirasi, nadi) dan tanda bahaya neonatus terutama tanda distress pernapasan
E/ deteksi kegawatdaruratan dan asfiksia neonatus melalui pemantauan tanda bahaya neonates

4.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny “S”

Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Kunjungan Neonatal Ke-2 hari ke-7

Nama pengkaji: Badik Atulmuniroh Tanggal: 29 Desember 2025

Waktu : 08.30 WIB Tempat: rumah Ny “S”

1. Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : Ny “S”

Tanggal/Jam Lahir : 23 Desember 2025/ Jam 05.20 WIB

Jenis Kelamin : perempuan

b. Alasan datang : memeriksa bayinya

c. Keluhan : ibu bayi mengatakan bayi dalam keadaan baik

d. Riwayat imunisasi : bayi telah mendapatkan imunisasi HB0

e. Pola nutrisi : ASI eksklusif yang diberikan setiap bayi ingin menyusu

f. Pola eliminasi : BAB 2-3x/ hari kekuningan, BAK sering tidak terhitung

g. Pola istirahat : bayi masih sering tidur dan sering terbangun

h. Personal hygiene : mandi air hangat 2x/ hari dimandikan oleh ibunya sendiri

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-Tanda Vital

RR : 44/menit S : 36,7°C N : 130 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : simetris, tidak ada kelainan
2. Wajah : tidak ada secret mata/ hidung/ telinga, sclera tidak icterus, tidak ada pernapasan cuping hidung
3. Abdomen: tali pusat sudah lepas kemarin, tidak ada kelainan
4. Ekstremitas:bergerak aktif
5. Kulit : kemrahan, tidak ada toksikum eritema/ millia

3. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 7 hari

4. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan bahwa bayi dalam keadaan baik dapat diberikan imunisasi
2. E/ keluarga senang bayinya dapat diberikan imunisasi
3. Memberikan KIE tentang imunisasi yang akan diberikan adalah BCG dan polio
 - a. Imunisasi merupakan upaya pembentukan kekebalan tubuh terhadap beberapa penyakit dengan memasukkan virus yang dimatikan/ dilemahkan, agar saat anak terserang penyakit tersebut anak tidak sampai sakit atau tidak menimbulkan gejala seberat anak yang tidak diimunisasi
 - b. BCG adalah untuk mencegah penyakit TBC yang diberika 1x sebelum anak usia 3 bulan dengan cara menyuntik pada lengan kanan anak. BCG memberikan efek berupa luka bernanah yang dapat menetap hingga 2 minggu. Dapat ditangani dengan tidak menekan/ membubuhi luka dengan apapun

- c. Polio adalah imunisasi untuk mencegah penyakit lumpuh layu yang diberikan 4x saat anak usia 0-4 bulan dengan meneteskan vaksin ke mulut bayi. Sehingga bayi tidak boleh disusui dalam waktu \pm 30 menit

E/ keluarga memahami penjelasan imunisasi dan bersedia bayinya diimunisasi

4. Mengajukan pada keluarga untuk dapat mengimunitasikan bayinya secara rutin dan lengkap sesuai jadwal untuk mendapatkan kekebalan tubuh yang baik

E/ keluarga mengatakan akan berusaha mengimunitasikan bayinya dengan lengkap sesuai jadwal

5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku KIA

E/ buku KIA sudah diisi hasil pemeriksaan bayi.

4.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny "S"

Pada Ny "S" Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan Kunjungan Neonatal Ke-3 hari ke-28

Nama pengkaji: Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian : 19 Januari 2026

Waktu : 08. 30WIB Tempat : rumah Ny "S"

1. Data Subjektif

- a. Keluhan : ibu bayi mengatakan bayi dalam keadaan baik
- b. Riwayat imunisasi: bayi telah mendapatkan imunisasi HBO, BCG dan Polio 1
- c. Pola nutrisi : ASI eksklusif yang diberikan setiap bayi ingin menyusu, tidak ada kesulitan menyusu, menyusu dengan baik

- d. Pola eliminasi : BAB 2-3x/ hari kekuningan, BAK sering tidak terhitung
- e. Pola istirahat : bayi masih sering tidur
- f. Personal hygiene : mandi air hangat 2x/ hari dimandikan oleh ibunya sendiri

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-Tanda Vital

RR 46/menit S: 36,5°C N : 140 x/menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : simetris, tidak ada kelainan
2. Wajah : tidak ada secret mata/ hidung/ telinga, sclera tidak icterus, tidak ada pernapasan cuping hidung
3. Abdomen : tali pusat sudah lepas kemarin, tidak ada kelainan
4. Ekstremitas:bergerak aktif
5. Kulit : kemrahan, tidak ada toksikum eritema/ millia

4. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 29 hari

5. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan bahwa bayi dalam keadaan baik

E/ ibu senang dnegan penjelasan yang diberikan

b. Memuji ibu karena telah memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan

- E/ ibu mengerti manfaat ASI eksklusif dan mengatakan berencana untuk memberi ASI eksklusif hingga bayinya berusia 6 bulan
- c. Mengajarkan ibu untuk mulai belajar merawat bayinya secara mandiri agar dapat meningkatkan kedekatan bayi dan ibu
- E/ ibu mengatakan sudah dapat mengganti baju dan popok bayi
- d. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan pemantauan tanda bahaya bayi dan segera memeriksakan bayinya saat mengalami tanda bahaya atau jika ada keluhan
- E/ ibu mengatakan akan segera memeriksakan bayi saat ada keluhan
- e. Mengajarkan ibu untuk dapat ikut mengimunisasikan bayinya secara rutin sesuai umur dan jadwal untuk memberikan kekebalan tubuh yang baik pada bayi, serta mengikuti kegiatan posyandu rutin tiap bulan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi hingga usia 5 tahun dan mengajarkan bayi bersosialisasi
- E/ ibu mengatakan akan berusaha memberikan perawatan dan pemantauan terbaik untuk bayinya agar ibu juga mengetahui tumbuh kembang bayinya.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “S”

Kunjungan Neonatal Ke-1 hari ke-2

4.5.1 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “S” Usia 25 Tahun P2022 Pada Hamil Sampai KB Di Rumah Sakit An Noor Medika Lamongan dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 bulan

Nama pengkaji : Badik Atulmuniroh Tanggal pengkajian : 31 Januari 2026

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Ny “S”

1. Data Subjektif

a. Identitas

Nama Ibu : Ny “S”	Nama Suami : Tn “H”
Umur : 25 tahun	Umur : 34 tahun
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kembangbahu	Alamat : Kembangbahu

b. Keluhan Utama

ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ini ibu aktif menyusui bayinya dan ibu belum mendapatkan haid

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 4 tahun

Riwayat Haid

Menarache : 12 tahun

Siklus : 30 hari teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya :2-3 kali ganti pembalut/ hari

d. Riwayat Ginekologi

1. Perdarahan diluar haid : Tidak pernah

2. Riwayat keputihan : Pernah
 3. Riwayat nyeri saat berhubungan badan : Pernah
 4. Riwayat adanya massa, tumor payudara : Tidak pernah
- e. Riwayat Obsetri
- Anak kedua lahir tanggal secara Sectio Sesarea, jenis kelamin, BBL gram, aterm, selama hamil keluhan mual muntah pada kehamilan awal dan tidak ada komplikasi saat melahirkan
- f. Riwayat KB
- Belum pernah pakai KB
- g. Riwayat kesehatan Ibu dan Keluarga
- Dalam keluarga ibu tidak ada yang pernah menderita penyakit menurun, penyakit menular ataupun kronis lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung/ stroke, asma, TBC, diabetes militus ataupun IMS.
- h. Pola Kebutuhan Sehari-hari
1. Pola Nutrisi : makan 3x/ hari, mengkonsumsi nasi, lauk, sayur, buah setiap makan, minum 1,5-2 liter/hari (air putih)
 2. Pola Eliminasi : BAB 1x/ hari konsistensi lembek, berwarna kuning kecoklatan, BAK 4-5x/ hari, warna kuning jernih, bau khas, tidak ada gangguan
 3. Pola Aktivitas : ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah, tidak ada gangguan mobilisasi

4. Pola Istirahat : tidur siang \pm 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam, sering bangun pada malam hari untuk menyusui bayinya
5. Personal Hygiene : mandi 3x/hari, gosok gigi 3x/ hari, ganti baju sesuai kebutuhan
6. Pola Seksualitas : ibu belum berhubungan seksual sejak melahirkan

i. Data Psikososial dan Spiritual

Ibu ingin menunda untuk hamil lagi karena anaknya masih kecil

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/90 mmHg N: 87 x/menit S: 36.4°C RR: 20 x/menit

BB : 43 kg TB : 140 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut hitam, tidak ada benjolan abnormal

Wajah : tidak pucat/oedema, tidak oedema

Mata : tampak simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Hidung : tidak tampak polip dan tidak tampak pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir tidak tampak pucat, tidak ada sariawan, tidak tampak caries gigi

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis

Dada : tampak simetris, tidak ada retraksi dada

Payudara : putting menonjol, tidak ada massa abnormal/ nyeri tekan, terdapat

pengeluaran ASI

Abdomen : ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan abnormal

Genetalia : bersih, tidak ada penyakit menular seperti condyloma

Ekstremitas : bergerak aktif simetris, tidak ada oedema/varises

3. Analisa

Ny "S" usia dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

4. Penatalaksanaan

a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu jika hasil pemerisaan didapatkan TD :

120/90 mmHg N : 87 x/menit S : 36.4°C RR : 20 x/menit

E/ ibu mengerti hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan pada ibu informasi tentang KB yaitu macam-macam KB ada banyak pilihan seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implant, IUD, kondom. menjelaskan keuntungan dan kerugian dari masing-masing jenis KB

E/ ibu mengerti tentang macam-macam jenis KB

c. Memberikan ibu pilihan KB apa yang akan dipakai untuk kontrasepsi selanjutnya dan menjelaskan efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu perubahan siklus menstruasi seperti menstruasi lebih singkat, berhenti atau aliran darah yang tidak teratur, nyeri payudara, sakit kepala, kenaikan berat badan, muncul jerawat dan bercak gelap di wajah

E/ ibu dan suami sudah memilih KB suntik 3 bulan dan mengerti penjelasan bidan

- d. Memberikan informed consent kepada ibu dan suami tentang keputusannya memilih KB suntik 3 bulan
E/ ibu dan suami sudah menandatangani informed consent
- e. Menjelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan
E/ ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- f. Mencuci tangan dan menyiapkan peralatan seperti spuit, obat KB (triclofem), needle dan kapas alkohol
E/ Bidan sudah cuci tangan dan alat sudah disiapkan
- g. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur tengkurap dan memberitahu ibu jika akan disuntik
- h. E/ ibu dalam posisi tengkurap dan siap untuk disuntik
- i. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan dengan cara IM (Intramuscular) di bokong
E/ penyuntikan sudah dilakukan
- j. Memberitahu ibu penyuntikan selesai
E/ Ibu mengerti dan merasa lega
- k. Melakukan pendokumentasian di buku bidan dan kartu kunjungan KB
E/ bidan sudah melakukan pendokumentasian di bukunya dan di kartu ibu
- l. Menganjurkan ibu kembali suntik 3 bulan kemudian yaitu tanggal
E/ ibu mengerti dan bersedia untuk kembali suntik 3 bulan lagi

4.6 Pembahasan Asuhan Kebidanan

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif dan penentuan analisa dan serta penatalaksanaan asuhan kebidanan berserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny “S” usia tahun G2P1A2 dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB (Keluarga Berencana).

4.6.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada laporan studi kasus Ny “S” pemeriksaan sebanyak kali selama kehamilan. Pada trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak kali, pada Trimester II sebanyak kali dan pada Trimester III sebanyak kali. Dalam pemeriksaan kehamilan, peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia 38 mgg. Dalam pelayanan kehamilan Ny “S” dilakukan penilaian resiko kehamilan dengan skor kartu poedji rochjati (KSPR) dan didapati skor 10 dengan urian skor awal ibu hamil 2, bekas operasi sesar 8.

Menurut Kemenkes RI (2020) sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua 12-28 minggu dan 3 kali pada trimester ketiga 28 minggu sampai dengan kelahiran atau 40 minggu, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter 1 kali di trimester kesatu dan 1 kali di trimester ketiga. Berdasarkan teori dan kasus pada Ny "S" tidak mengalami kesenjangan karena telah periksa kali dan telah memenuhi standar antenatal.

Standar pelayanan ANC minimal 10T yaitu Timbang BB minimal pada kehamilan naik 9 kg dan tinggi badan >145 cm, ukur tekanan darah normal sistol < 140, diastole <90, ukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri) berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, tentukan presentasi janin dan DJJ normalnya 120-160 x/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe. Selama kehamilan, tes laboratorium diantaranya tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine, tes HIV, tes HbsAg.

Dalam pelayanan kehamilan Ny "S" telah mendapatkan standart minimal pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T. Berat badan Ny "S" sebelum hamil kg, saat usia kehamilan 39 minggu menjadi kg, sehingga mengalami kenaikan berat badan sebanyak kg dan tinggi badan Ny "S" yaitu cm. Tekanan darah Ny "S" selama kehamilan rata-rata yaitu mmHg, Lingkar lengan atas Ny "S" yaitu cm, Tinggi fundus uteri Ny "S" sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2 jari di bawah prosesus xipoides (px) atau 31 cm, presentasi janin yaitu kepala dan denyut jantung janin dalam batas normal, status

imunisasi TT Ny “S” yaitu TT 5 dimana Ny “S” mendapatkan imunisasi disaat bayi, sekolah SD dan saat calon pengantin. Ny “S” mendapatkan Fe saat periksa di Puskesmas dan mengkonsumsinya secara rutin setiap hari. Ny “S” sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas setempat dengan hasil dalam batas normal. Dengan demikian pelayanan pemeriksaan standar 10T pada Ny “S” tidak terjadi kesenjangan antara kenyataan dan teori

4.6.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada data obyektif ditemukan hasil pemeriksaan pada Ny “S” pada saat melakukan pemeriksaan di dokter spesialis, ditemukan bahwa BB bayi sudah dalam batas normal maka dari itu ibu dianjurkan untuk melakukan SC. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2014 berat badan janin yang normal bukan merupakan indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea*. Tidakan *Sectio Caesarea* dilakukan berdasarkan adanya indikasi medis pada ibu maupun janin. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang data obyektif analisa yang didapatkan pada Ny “S” G2P1A2 UK 39 minggu, hidup, tunggal, prestasi kepala, intra uteri. Belum merasakan tanda persalinan tapi berat bayi sudah dalam batas normal hal ini membuat ibu melakukan persalinan *Sectio Caesarea*. Hal ini menunjukkan ada kesenjangan antara teori dan fakta data obyektif.

Pada penatalaksanaannya ibu diberikan HE tentang puasa sebelum *Sectio Caesarea*, mobilisasi (miring kanan dan kiri) dan personal hygiene. Hal ini sesuai dengan teori (saleha, 2013) ibu post *Sectio Caesarea* diperbolehkan bangun dari tempat

tidur dalam batas waktu 24-48 jam menggerakkan kaki setelah anastesi habis setelah itu miring kanan kiri, duduk dan berjalan. Ibu post *Sectio Caesarea* rentan terhadap infeksi, langkah-langkah yang didapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri antara lain dengan menganjurkan kebersihan seluruh tubuh. Hal ini sesuai dengan teori Hartono (2016), puasa yang disarankan menurut ASA adalah 6 jam untuk makanan padat dan 2 jam untuk air putih, hal ini dilakukan untuk mengurangi volume lambung, tingkat keasaman lambung, dan mengurangi resiko aspirasi paru. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta tentang penatalaksananya yang diberikan kepada ibu, hal ini sesuai dengan SOP sebelum dilakuka *Sectio Caesarea*.

4.6.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny “S” sebanyak 4 kali yaitu di hari ke 2 post partum, 7 hari post partum, 28 hari post partum, 40 hari post partum. Tanda-tanda vital Ny “S” dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada pemeriksaan hari ke 2 post partum ibu mengeluh nyeri hilang timbul pada jahitan luka operasi dari pemeriksaan didapatkan TFU teraba pertengahan antara pusat dan simfisis, lochea berwarna merah segar (lochea rubra). Terapi yang diberikan pada ibu yaitu asam mefenamat 3x1 tablet, amoxillin 3x1 selama 7 hari. Asuhan yang diberikan pada ibu bahwa perut mules adalah hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan dan penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan ringan, mengajari menyusui dengan benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada

bayinya, menjelaskan kebutuhan istirahat, nutrisi dan personal hygiene pada ibu. Pemeriksaan berjalan lancar Ny “S” dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda bahaya, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, lochea tidak terdapat kelainan. Ny “S” mendapat dukungan yang dari suami dan keluarga tentang cara merawat bayinya.

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020). Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama nifas tidak semua ibu dalam kondisi sehat, ada juga mengalami tanda bahaya seperti perdarahan lewat jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, kaki atau sakit kepala dalam kejang, demam lebih dari 2 hari dan payudara bengkak disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan paparan kasus dan teori pada Ny “S” dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas pada Ny “S” berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

4.6.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada bayi Ny “S” lahir tanggal 23 Desember 2025 jam 05.20 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin, berat badan gram, panjang badan cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “S” dalam batas normal. Bayi sudah mendapatkan inisiasi menyusu dini (IMD) berhasil dalam 15 menit pertama, pemberian Vit K yang telah diinjeksikan pada paha kiri secara intramuscular (IM) dengan doaia 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb0 di paha kanan secara

intramuscular (IM) 1 jam setelah pemberian Vit K, sampai dengan bayi dibawa pulang ke rumah tidak terjadi masalah apapun. Pada pemeriksaan pertama neonatus didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada kunjungan neonatal ke-2 dan ke-3 dilakukan pada hari ke 7 dan ke 28 dengan kunjungan rumah pasien, didapatkan hasil pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapatkan ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif tidak rewel. Asuhan yang diberikan antara lain menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, menganjurkan ibu memberikan ASI tiap 2 jam sepi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman yang lain, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan cara mengatasinya, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayinya untuk imunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu dengan berat badan 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/ menit, kemudian turun menjadi 120-140 kali/ menit, pernapasan 40-60 kali/ menit, reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk. Semua bayi baru lahir harus melakukan IMD atau kontak kulit ibu ke kulit bayi dibiarkan ketidaknya 1 jam setelah bayi lahir, keuntungan

IMD yaitu dengan menghangatkan bayi sehingga apabila bayi di letakkan di dada ibunya segera setelah bayi lahir dapat menurunkan resiko hipotermia, bayi mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk membuat Rahim berkontraksi dan merangsang pengaliran ASI dari payudara (Sondakh, 2013). Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan insiasi menyusu dini (IMD) berhasil dalam 1 jam pertama, sudah diberikan suntikan vit K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian vit K dan kunjungan neonatus lengkap, tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikam ASI eksklusif

4.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

Pada studi kasus Ny “S” setelah hari pasca melahirkan ibu sudah mantap dan tetap memutuskan untuk memakai KB suntik 3 bulan. Pada tanggal 31 Januari 2025 ibu mendapatkan suntik KB 3 bulan, saat ini ibu masih aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, tidak memiliki darah tinggi dan kencing manis, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Suntikan progestin sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kusubran lebih lambat rata-rata 4 bulan,

coco untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Yang tidak boleh menggunakan suntik progestin yaitu hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, terdapat gangguan haid terutama amenorrhea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus disertai komplikasi (Affandi dkk, 2012).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny “S” menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke persalinan dan ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI serta tidak ada masalah pada ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

