

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.“C” USIA 21 TAHUN G₁P₀A₀DI PUSKESMAS KEMBANGBAHU LAMONGAN

4.1 Hasil Asuhan

4.1.1 Asuhan Kehamilan Pada Ny. “C” usia 21 Tahun G₁P₀A₀UK 36-37 Minggu di Puskesmas Kembangbahu Lamongan

Tanggal : 12November 2025

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Kembangbahu Lamongan

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Pasien	: Ny. C	Nama Suami	: Tn. G
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Lopang, Kembangbahu Lamongan		

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeridan kaku dibagian pinggang

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Lama haid : 4-5 hari
 Siklus : 28 hari teratur
 Konsistensi : Khas darah
 Warna : Merah pekat khas darah
 Ganti pembalut : 3 x sehari

4) Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1

Umur saat menikah : 20 tahun

Lama menikah : 1 tahun

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl, bln, th partus	Umur kehamilan			Jenis persalinan	Penolong		Anak BB lahir			Keadaan anak sekarang			Menyusui		komplikasi	
		Abortus	Premature	Aterm		Nakes	Non nakes	JK		BBL	Hidup			Meninggal	ya		tidak
								Lk	Pr		Normal	cacat	Usia Anka				
1	H	A	M	I	L		I	N	I								

6) Riwayat hamil sekarang

HPHT : 27 Februari 2025

HPL : 04 Desember 2025

UK : 36-37 minggu

Riwayat ANC

a) Trimester I

Jumlah ANC : 2 kali

Tempat ANC : 1x Ponkesdes, 1x PKM

Keluhan : Mual

Vitamin yang Dikonsumsi : Caviplex (1x1), MMS 180 tab (1x)

Imunisasi yang Didapat : TT5

Konseling yang Diberikan : ANC rutin, kurangi makanan pedas, asam, berlemak, makan porsi kecil tapi sering

Pemeriksaan Lab : Hb 12,1 mg/dl, gula darah 112 mg/dl, golongan darah B, proteinuria(-), HIV(-), Hepatitis B (-), Sifilis (-)

b) Trimester II

Jumlah ANC : 3 kali

Tempat ANC : 1x Ponkesdes, 1x PKM dan 1x RS
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Gerakan Janin : UK 21 minggu
 Vitamin yang dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet
 Konseling Yang Diberikan : ANCrutin, gizi ibu, istirahat cukup

c) Trimester III

Jumlah ANC : 4 kali
 Tempat ANC : 2x RS, 1x PKM dan 1x Puskesmas 1x
 Keluhan : Nyeri dan kaku pinggang
 Vitamin Yang Dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet
 Konseling Yang Diberikan : Tanda persalinan
 Pemeriksaan Lab : Hb 11,3 g/dl

7) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit yang diderita ibu sekarang

Ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM

b) Riwayat penyakit yang dulu pernah diderita ibu

Ibu mengatakan bahwa dirinya dulu tidak pernah menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga ada riwayat penyakit TB

d) Riwayat alergi

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai alergi makanan ataupun obat

8) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak menggunakan KB

9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedang dan ibu mengatakan jarang sekali minum air putih. Dalam sehari ibu hanya minum air putih sekitar 3-5 gelas

Saat hamil : Ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedikit dan ibu mengatakan saat ini sering mengkonsumsi air putih dalam sehari bisa minum kurang lebih 8-10 gelas.

b) Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali

Saat hamil : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali dan BAB 1 kali

c) Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur siang 3 jam, tidur malam 6 jam

d) Personal Hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali, menggosok gigi 2x sehari

Saat hamil : Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, keramas 2 hari sekali, menggosok gigi 3x sehari

B. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Pemeriksaan Tanda Vital

Tekanan Darah. : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 x/ menit
 Pernafasan : 21 x/ menit
 Suhu : 36,9°C
 Usia Kehamilan : 36-37 minggu
 HPL : 04 Desember 2025

c) Pemeriksaan Antropometri

LILA : 21 cm
 Tinggi Badan : 158 cm
 BB sebelum hamil : 41 kg
 BB saat ini : 43 kg
 IMT : 22 kg/m² (normal)

d) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
 b) Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda
 c) Mulut: Bibir lembab, tidak ada karies, dan lidah bersih
 d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis,
 e) Dada : Tidak ada suara tambahan wheezing dan tidak terdapat retraksi pada dada
 f) Payudara : Simetris (+)/(+), hiperpigmentasi areola (+)/(+), puting susu menonjol (+)/(+), dan kolostrum belum keluar (kanan/kiri).
 g) Abdomen : Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Palpasi Leopold :

- Leopold I :TFU 3 jari di bawah PX (28 cm), bagian fundus teraba lunak,bulat, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri ibu teraba datar, keras, seperti papan (punggung kiri), sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).
- Leopold III :Bagian terendah terasa bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV :Bagian terendah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

DJJ : 138 x/menit (regular)

TBJ : 2.480 gram

h) Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap dan pergerakan

aktif, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada odema.

Ekstremitas bawah : Simetris,jari lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada turgor kulit, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, reflek patella

(+)/(+)

1. Pemeriksaan penunjang

1) USG (tanggal 11 Oktober 2025 di RS NU Lamongan)

- Janin : tunggal
- Bunyi jantung : hidup
- Posisi : kepala
- Cairan ketuban : cukup
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Berat janin : 1950 gram

2) Laboratorium (tanggal 13 Oktober 2025 di PKM Kembangbahu)

- Hemoglobin: 12,3 gr/dl
- Golongan darah : B

- Albumin : Negatif
- Reduksi :Negatif
- HBsAg : Negatif
- HIV : Negatif

C. ANALISA

Ny. "C"G1P0A0UK 36-37 minggu dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam kondisi baik dan sehat
Hasil : Ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya miring dan menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman sehingga mengurangi nyeri pinggang.
Hasil : ibu mengerti
- 3) Melakukan pijatan-pijatan lembut pada bagian khususnya pinggang dan punggung agar ibu lebih rileks sehingga tekanan pada perut perlahan hilang
Hasil : ibu mengerti
- 4) KIE mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir tanpa disertai kontraksi, bengkak pada kaki/tangan dan wajah disertai kejang dan pergerakan janin berkurang
Hasil : Ibu mengerti
- 5) KIE mengenai tanda-tanda persalinan jika perut mulas-mulas secara teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama atau keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir
Hasil : ibu mengerti

- 6) KIE persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, pendamping suami atau keluarga dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan

Hasil : ibu mengerti

- 7) Menganjurkan ibu untuk datang kembali ketika ada tanda persalinan atau adanya tanda bahaya kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia



4.1.2 Asuhan Persalinan Pada Ny. "C" Usia 21 Tahun G₁P₀A₀ dengan Persalinan SC Di RS NU Lamongan

Tanggal : 13 November 2025

Pukul : 14.00 WIB

Pengkaji : Vitri Fatma Wati berkolaborasi dengan Spesialis kandungan

Tempat : RS NU Lamongan

(PROLOG)

Pada pukul 14.00, ibu menghubungi bidan dan mengatakan keluar cairan bening banyak setelah buang air kecil, bidan menyarankan ibu untuk datang ke ponkesdes guna melakukan pemeriksaan. Setelah dilakukan pemeriksaan di ponkesdes, hasil anamnesa ibu mengaku tadi malam berhubungan dengan suami dan sebenarnya sering keluar cairan bening beberapa kali selama minggu ini, tapi diabaikan karena tidak terasa keluhan apa-apa. Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal, TFU 28 cm, his (-), terdapat keluaran cairan ketuban, lakmus (+), blood slim (-), vt ø 1 jari sempit. Bidan menyarankan ibu dan suami untuk ke poli kandungan RSU Walisongo karena usia kehamilan masih 36-37 minggu, taksiran berat badan janin masih ± 2500 gram dan diduga cairan yang keluar adalah cairan ketuban.

Pada pukul 15.00, ibu dan suami sampai di poli kandungan RSU Walisongo, hasil pemeriksaan oleh bidan poli menunjukkan TTV dalam batas normal, TFU 27 cm, his (-), lakmus (+), blood slim (-), VT ø 1 cm. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan kondisi janin baik, kisaran berat janin ± 2.450 gram dan volume cairan ketuban terlalu sedikit. Dokter menyimpulkan bahwa ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Oligohidramnion. Dokter menyarankan untuk terminasi kehamilan dengan operasi *sectio caesarea* (SC). Dikhawatirkan terjadi kegawatan janin jika dilakukan induksi persalinan, karena dapat menimbulkan kompresi atau

penekanan pada tali pusat saat proses persalinan pada ibu dengan oligohidramnion. Ibu dan suami mengerti penjelasan dokter dan bersedia untuk dilakukan operasi.

Dokter memberikan advis : bed rest total sebelum tindakan operasi dan persiapan operasi pukul 18.30 wib. Kemudian bidan poli mengarahkan ibu dan suami untuk melakukan *inform consent* sebagai persetujuan tindakan yang akan dilakukan, ibu serta suami bersedia dan memilih operasi *SC ERACS*. Setelah itu ibu dibawa menuju ruang VK untuk dilakukan tindakan sesuai advis dokter. Pada pukul 18.40 wib ibu dipindahkan ke ruang operasi.

Pada pukul 19.03 wib bayi lahir, menangis kuat (+), as (7-10), BB 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin laki-laki, anus (+), kelainan (-), BAB (+) BAK (-) (hasil dari dokumentasi perawat neonatus). Pada pukul 20.10 wib ibu keluar dari ruang operasi dipindahkan ke ruang nifas (RuangKali jogo) sedangkan bayinya di bawa ke ruang neonatus. Pada jam 21.15 ibu sudah diperbolehkan minum sedikit-sedikit terlebih dahulu, ibu diperbolehkan makan pada pukul 02.00 wib nanti dengan makanan ringan seperti roti terlebih dahulu. Pada tanggal 14 november 2025 pukul 07.00 wib ibu mobilisasi dini: miring kanan-kiri lancar, mulai latihan duduk, bisa sarapan namun masih merasa sedikit pusing dan luka bekas operasi mulai terasa nyeri. Setelah itu ibu melakukan latihan mobilisasi secara bertahap. Pada tanggal 15 november 2025 pukul 08.00 wib, bidan ruang nifas melaporkan kondisi ibu kepada DPJP. Kemudian advis dokter menyatakan ibu boleh pulang hari ini. Setelah selesai administrasi dan lain-lain, diperbolehkan pulang pukul 10.00 wib.

4.1.3 Asuhan Nifas Pada Ny. “C” Usia 21 Tahun P1A0

1. Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1)

Asuhan kebidanan pada Ny. “C” Usia 21 Tahun P10001 12 jam Post SC di RS NU Lamongan

Tanggal Pengkajian : 14 November 2025 Pukul 07.00 WIB

Pengkaji : Vitri Fatma Wati berkolaborasi dengan Bidan RS NU Lamongan

Tempat : Ruang Nifas (R. Mawar) RS NU Lamongan

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit pusing dan nyeri bekas luka operasi

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah minum \pm 3-5 gelas dan diperbolehkan makan mulai pukul 02.00 WIB tadi, sudah makan roti dan sarapan sedikit yang disediakan RS pagi ini

b) Pola istirahat

Ibu mengatakan belum bisa istirahat setelah bersalin karena bayi rewel pada dini hari

c) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa kentut, belum BAB dan BAK dalam urine bag sebanyak 500 cc

e) Personal hygiene

Ibu mengatakan masih belum mandi setelah operasi hanya diseka saja tadi pagi

f) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri dan belajar duduk

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36.2 °C

RR : 21 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Muka : Simetris, bersih, sedikit pucat, tidak oedema

b) Mata : Bersih, konjungtiva sedikit pucat

c) Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat

d) Payudara : Bersih, simetris, tidak ada bendungan ASI, pengeluaran ASI sedikit, Kolostrum (+)

e) Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup kassa steril, TFU 1 jari bawah pusat

f) Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (merah

kehitaman) dan terpasang kateter

g) Ekstermitas : Terpasang infus ditangan sebelah kiri

C. ANALISA DATANy. "C" P₁₀₀₀₁ 12 jam Post SC**2. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pemantauan keadaan umum ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36.2°C, RR 21x/menit
Hasil : ibu mengerti
- 2) Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri dengan masase fundus uteri dengan lembut
Hasil : Ibu dan suami mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Karena istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan, kecemasan dan ibu lebih tenang
Hasil :Ibu mengerti
- 4) KIE manajemen nyeri dengan cara rileksasi seperti melakukan Teknik relaksasi nafas panjang
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi dini
Hasil : Ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu sering melakukan hubungan antara bayi dan ibu atau *Bonding Attachment* seperti mendekap bayi agar bayi tidak rewel dan tenang
Hasil : ibu mengerti
- 7) Menganjurkan ibu menyusui bayi nya dengan ASI eksklusif tanpa diberikan tambahan apapun
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

2. Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2)

Asuhan kebidanan pada Ny. "C" Usia 21 Tahun P1A0 3 hari Post SC di Rumah Pasien(Home care)

Tanggal : 16 November 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."C"

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi dan ASI keluar hanya sedikit

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur. Minum air \pm 7-10 gelas sehari

b) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam sering terbangun karena bayi rewel

c) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

d) Pola aktivitas

Ibu mengatakan belum mulai melakukan pekerjaan rumah

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,9° C

RR : 20 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

Muka	: Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut	: Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
Payudara	: Bersih, simetris, tidak ada bendungan ASI
Abdomen	:Tampak luka bekas operasi tertutup kassa steril, TFU pertengahan pusat symphysis
Genetalia	:Terdapat pengeluaran lochea sanguilenta(merahkecoklatan)

C. ANALISA

Ny."C" 21 tahun P1A0 hari ke 3 Post SC

D. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,9°C, RR 20x/menit, TFU pertengahan pusat-symphysis dan perdarahan masih dalam batas normal
Hasil : Ibu mengerti
- 2) Mengingatkan ibu kembalitentang manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi sederhana untuk mengurangi nyeri luka bekas operasi
Hasil : Ibu menegerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan baju longgar yang nyaman agar tidak menekan pada luka jahitan operasi dan tidak melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat beban berat agar rasa nyeri bekas operasi tidak bertambah
Hasil : Ibu mengerti
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan perawatan payudara sederhana agar produksi ASI meningkat
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti dan memang berencana memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan

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

Hasil : Ibu mengerti

- 7) Mengajukan ibu untuk istirahat cukup jika bayi sedang tidur agar mencegah kelelahan berlebih yang berpengaruh pada produktivitas ASI.

Hasil : Ibu mengerti

- 8) Mengajukan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas seperti Demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah, perdarahan banyak dan merasa depresi

Hasil : Ibu mengerti

- 9) Memberitahu ibu bahwa kunjungan nifas selanjutnya pada tanggal 23 November 2025

Hasil : Ibu mengerti

3. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3)

Asuhan kebidanan pada Ny. "C" Usia 21 Tahun P1A0 10 hari Post SC di Rumah Pasien

Tanggal : 23 November 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny."C"

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi
Ibu mengatakan makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk dan sayur dan minum ± 10 gelas sehari
 - b. Pola istirahat
Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam karena sering terbangun merawat bayinya
 - c. Pola eliminasi
Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari
 - d. Pola aktivitas
Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas seperti menyapu

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,5° C
 - RR : 20 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik
 - Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
 - Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
 - Payudara : Simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar
 - Abdomen : Tampak luka bekas operasi (plester luka sudah dibuka), tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tampak bersih dan baik.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa(kuning kecoklatan)

C. ANALISA DATA

Ny."C" P1A0 21 Tahun hari ke 10 Post SC

D. PELAKSANAAN

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit, luka bekas operasi dalam kondisi baik dan lochea dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

2) Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali dan menyusui pada kedua payudara secara bergantian serta hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti

3) Mengingatkan ibu kembali tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan tarak atau pantangan makan

Hasil : Ibu mengerti

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu juga harus istirahat saat bayi tertidur agar ibu tidak kelelahan berlebihan

Hasil : Ibu mengerti

5) Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya nifas

Hasil : Ibu mengerti

g) Memberitahu ibukunjungan nifas selanjutnya pada 23 Desember 2025

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

4. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny."C" Usia 21 Tahun P1A0 Hari Ke 40 Post SC

Tanggal pengkajian : 23 Desember 2025

Pukul : 13.00 WIB
 Tempat : Ponkesdes
 Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama
 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ingin mulai program KB
- 2) Pola kebutuhan sehari-hari
 - a) Pola nutrisi
 Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang nasi, lauk dan sayur 3x sehari dan minum \pm 10 gelas sehari
 - b) Pola istirahat
 Ibu mengatakan tidur malam masih sering terbangun, tidur \pm 4 jam
 - c) Pola eliminasi
 Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali sehari
 - d) Pola aktivitas
 Ibu mengatakan sudah melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mencuci piring

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan umum
 Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
- 2) Tanda-tanda vital
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Suhu : 36,5° C
 RR : 20 x/menit
- 3) Pemeriksaan fisik

- Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
- Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI lancar
- Abdomen : Tampak luka bekas operasi, luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan

C. ANALISA

Ny."C" P1A0 21 tahun hari ke 40 post SC

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit
Hasil : Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif
Hasil : Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya atau penyulit pada masa nifas
Hasil : Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu di desa seperti imunisasi dan senam nifas, untuk monitoring kesehatan ibu dan bayi
Hasil : Ibu mengerti
5. Memberi konseling metode KB yang cocok untuk ibu menyusui
Hasil : Ibu mengerti dan memilih KB suntik progestin

4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "C" Bayi Baru Lahir Usia 3 Jam Fisiologis di RS NU Lamongan

Tanggal : 13 November 2025

Pukul : 22.05 WIB

Tempat : RS NU Lamongan

Pengkaji : Vitri Fatma Wati kolaborasi dengan Perawat Neonatus RS NU Lamongan

(PROLOG)

Pada tanggal 13 November 2025 pukul 19.03 wib bayi lahir, menangis kuat (+), AS (7-10), BB 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin laki-laki, anus (+), kelainan (-), BAB (+) BAK (-) (hasil dari dokumentasi perawat neonatus). Setelah asuhan BBL dilakukan, bayi di bawa ke ruang neonates guna dilakukan stabilisasi kondisi bayi \pm 6 jam. Namun pada pukul 22.05 WIB penulis diperbolehkan masuk sebentar guna menjalankan tugas dokumentasi. Penulis memantau kondisi bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan dokumentasi terbatas didampingi oleh perawat ruang Neonatus. Hasil dokumentasi yang diperoleh penulis yaitu nilai A-S pada menit pertama sebanyak 7 skor dan pada menit kelima 10 skor. Sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat. Bayi diberikan waktu IMD hanya \pm 3-5 menit karena dikhawatirkan terjadi hipotermi mengingat AC di ruang operasi menyala, guna mencegah kehilangan panas pada bayi.

Setelah itu bayi juga diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K 1 mg (IM) di paha kiri. Pukul 20.15 bayi diberikan Imunisasi Hepatitis B (HB0) secara IM di paha kanan. Berdasarkan informasi dari suami, pada pagi hari tanggal 14 november 2025 pukul 02.30 wib bayi dirawat gabung bersama ibu karena kondisi sudah stabil dan mulai diberikan ASI oleh ibunya.

A. DATA SUBYEKTIF

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. "C"

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak : 1 (Pertama)

Identitas ibu dan ayah

Nama Pasien : Ny."C"

Nama Suami : Tn."G"

Umur : 21 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Lopang, Kembangbahu, Lamongan

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayi nya dalam kondisi sehat dan masih dirawat di ruang bayi

2) Riwayat kelahiran

Ibu mengatakan bayi lahir pada pukul 19.03 WIB, persalinan ditolong oleh Dokter secara SC, BBL 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin laki-laki

3) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb 0

4) Pola nutrisi

Dilakukan inisiasi menyusu dini sesaat setelah lahir namun hanya sebentar

5) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAB belum BAK

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) Pemeriksaan TTV

BB lahir: 2550 gram

PB : 45 cm

4) Pemeriksaan reflek

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

C. ANALISA DATA

By. Ny. "C" usia 3 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

D. PENATALAKSANAAN SEHAT PPNI

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat
Hasil : ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya setelah diperbolehkan rawat gabung nanti, untuk mencegah hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering. Ganti sesegera mungkin apabila pakaian atau popok bayi basah
Hasil : ibu mengerti
- 3) Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi setelah diperbolehkan rawat gabung nanti, agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang

keluar pertama kali berwarna kekuningan dan kental. Beri ASI minimal tiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam.

Hasil : Ibu mengerti

- 4) Melakukan *bounding attachment* dengan selalu memberikan dekapan dan kasih sayang yang cukup pada bayi

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandikan saat terlihat kotor atau basah

Hasil : ibu mengerti

- 6) Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti demam/panas tinggi (lebih dari 38.5°C), diare, dingin (suhu kurang dari 36.5°C), kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah, tidak mau menyusu, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ibu menemukannya, maka segera memberitahu bidan/perawat yang bertugas

Hasil : Ibu mengerti

2. Kunjungan Neonatus Ke-1 (KN1)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.“C” Usia 12 jam Fisiologis di RS NU Lamongan

Tanggal : 14 November 2025

Pukul : 07.15 WIB

Tempat : RS NU Lamongan

Pengkaji : Vitri kolaborasi dengan Bidan RS NU Lamongan

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, sudah rawat gabung mulai dini hari dan sudah mencoba memberikan ASI secara langsung.

2)

Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayi tetap diberikan ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya



- 3) Pola eliminasi
Ibu mengatakan bayinya BAK 4-5 kali/hari dan BAB 3-4 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2) Pemeriksaan TTV

N : 148 x/menit

S : 36,7°C

RR : 46 x/menit

3) Pemeriksaan fisik terfokus

Abdomen : Areatali pusat bersih, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning

C. ANALISA

By Ny. "C" usia 12 jam dengan neonatus fisiologis

D. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengerti

- 2) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi seperti membedong bayi dengan kain kering dan hangat namun tidak terlalu ketat

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti pempres tiap 4 jam sekali dan menggantinya atau alas tidur bayi tiap kali basah dengan yang kering

Hasil : Ibu mengerti

4) 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.

Hasil : Ibu mengerti

5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti demam/panas tinggi (lebih dari 38.5°C), diare, dingin (suhu kurang dari 36.5°C), kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah, tidak mau menyusui, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ibu menemukannya, maka segera memberitahu bidan/perawat yang bertugas

Hasil : Ibu mengerti

6) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan kasa steril, kering dan bersih tanpa memberikan apapun, kemudian mengganti kasa tiap kali sesudah mandi dan tiap kali terlihat kotor atau basah.

Hasil : Ibu mengerti

7) Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan apapun pada bayi untuk mencegah infeksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

8) Memberitahu jadwal kontrol bayi pada tanggal 20/11/2025 di Poli Anak

Hasil : Ibu mengerti

3. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "C" Usia 3 hari dengan Neonatus Fisiologis di Rumah Ny. "C"

Tanggal : 16 November 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "C"

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada bagian wajahnya

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya diberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 5-6 kali/hari dan BAB sekitar 4-5 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2) Pemeriksaan TTV

N : 146 x/menit

S : 36,7°C

RR : 48 x/menit

3) Pemeriksaan fisik terfokus

Wajah : Sedikit kuning saat ditekan pada bagian wajah

Mata : Simetris konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih

Abdomen : Area sekitar tali pusat bersih, tali pusat belum terlepas dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning dan tidak kembung

Ekstremitas : Simetris, warna kuku tidak pucat, telapak tangan dan kaki tidak pucat, pergerakan aktif

C. ANALISA

By. Ny. "C" usia 3 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. PELAKSANAAN

1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya dalam keadaan sehat, kuning pada wajah bayi masih dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

- 2) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk mencegah kuning pada bayi

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Mengingatkan ibu kembali untuk mempertahankan dan menjaga suhu tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti

- 4) Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan mengganti popok, baju atau alas tidur bayi tiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Memastikan ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat yang benar

Hasil : Ibu sudah benar dalam merawat tali pusat bayi

- 6) Mengingatkan ibu kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, berikan ASI minimal setiap 2-3 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti

- 7) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti

- 8) Mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu tiap bulan untuk imunisasi dan monitoring perkembangan bayi

Hasil : Ibu mengerti

- 9) Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya pada tanggal 23 November 2025

Hasil : Ibu mengerti

4. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "C" Usia 10 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah Ny. "C"

Tanggal : 23 November 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. "C"

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sudah tidak kuning dan bergerak aktif.

2) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya diberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi haus

3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 5-6 kali/hari dan BAB sekitar 4-5 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2) TTV

N : 139 x/menit

S : 36,8°C

RR : 46 x/menit

3) Pemeriksaan fisik terfokus

Mata : Simetris, conjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih

Abdomen :Area sekitar tali pusat bersih, tali pusat belum terlepas dan tidak berbau,tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning dan tidak kembung.

C. ANALISA

By. Ny. "C" usia 10 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya dalam batas normal dan kondisinya sehat.

Hasil : Ibu mengerti

- 2) Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga suhu tubuh bayi seperti membedong bayi dengan kain kering namun tidak terlalu ketat

Hasil : Ibu mengerti

- 3) Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti

- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti

- 5) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasidan monitoring perkembangan bayi

Hasil : Ibu mengerti

4.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada Ny. "C" usia 21 tahun dengan Akseptor Baru KB Suntik Progestin

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 16.30 WIB

Tempat : Puskesmas

Pengkaji : Vitri Fatma Wati

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mulai program KB

2) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur dan minum 6-7 kali/hari

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan bahwa dirinya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci baju dan mencuci piring

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

BB : 52 kg

TB : 148 cm

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,5

RR : 20x permenit

3) Pemeriksaan fisik terfokus

- Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
 Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
 Payudara : Simetris, pengeluaran ASI (+), tidak ada bendungan ASI
 Abdomen : Tampak luka bekas operasi, luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 Genetalia : Bersih, tidak ada keputihan

C. ANALISA

Ny. "C" Usia 21 Tahun Dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

D. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5, RR 20x/menit semua normal
 Hasil : Ibu mengerti
- 2) Menjelaskan pada ibu pilihan metode KB yang aman untuk ibu menyusui seperti IUD, Implan, Suntik progestin dan pil progestin.
 Hasil : Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak berkenan menggunakan IUD dan implan
- 3) Memberitahu ibu mengenai efek samping penggunaan KB suntik Progestin yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid. Umumnya perubahan siklus haid terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan berikutnya.
 Hasil : Ibu mengerti
- 4) Memberitahu ibu efek samping lainnya seperti perubahan libido, elastisitas kulit, dll
 Hasil : Ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang KB pada tanggal 17 Maret 2026
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

4.2 Pembahasan

Pada bagian ini membahas tentang kesenjangan antara fakta hasilasuhan yang telah penulis lakukan dengan teori yang ada. Berikut pembahasan studi kasus mulai dari asuhan kehamilan, nifas, BBL dan neonatus hingga keluarga berenca :

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian Ny."C" pada tanggal 12 November 2025, didapatkan bahwa Ny."C" adalah ibu hamil berusia 21 tahun G1P0A0UK 36-37 minggu, HPHT 27 Februari 2025, Tafsiran Persalinan 04 Desember 2025. Ibu memiliki masalah nyeri dan kaku dibagian pinggang. Pada trimester III ini, ibu memeriksakan kandungannya sebanyak 4 kali (2 kali di RS NU Lamongan, 1 kali di Puskesmas Kembangbahu dan 1 kali di Pustu Lopang). Penatalaksanaan yang diberikan penulis di Puskesmas Kembangbahu adalah Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya miring dan menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman sehingga mengurangi nyeri pinggang.

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu daerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjaralan nyeri ke arah tungkai dan kaki. Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat hamil, setengah dari berat badan terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang (Yenni, 2019).

Penulis berpendapat bahwa, berdasarkan fakta dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan. Dimana nyeri pinggang disebabkan adanya pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Cara mengatasinya dengan posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas,

hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hasil pengkajian Ny."C" UK 36-37 minggu Pada tanggal 13 November 2025, dalam anamnesa ibu mengaku berhungan dengan suami tadi malam dan sering keluar cairan bening beberapa kali selama seminggu ini, namun diabaikan. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 28 cm, PUKI, bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP, DJJ 145x/menit, His (-), terdapat cairan ketuban pervaginam, lakmus (+), VT Ø 1 jari sempit, blood slim (-). Penulis menyarankan ibu dan suami untuk ke Poli Kandungan RS NU Lamongan karena usia kehamilan masih 36-37 minggu, taksiran berat janin masih \pm 2500 gram, sudah terdapat pembukaan dan diduga cairan yang keluar adalah air ketuban.

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu hamil memiliki risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022). Ada beberapa tanda bahaya masa kehamilan, yaitu demam tinggi, muntah terus dan tidak mau makan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya dan pendarahan (Setiawati, 2018).

Penulis berpendapat bahwa Ny."C" pada usia kehamilan 36-37 minggu belum waktunya persalinan, namun sudah ada pembukaan dan diduga ketuban sudah keluar tanpa ada tanda-tanda persalinan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta yang ada, dimana terjadi salah satu tanda bahaya pada kehamilan yang mengarah pada kondisi

patologis. Sehingga sesuai dengan batasan asuhan kebidanan maka penulis tidak berwenang melakukan penanganan lebih lanjut.



Hasil pengkajian di Poli Kandungan RS NU Lamongan, merujuk dari hasil anamnesa pasien, pemeriksaan fisik dan USG, dokter menyimpulkan bahwa ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Oligohidramnion. Dokter menyarankan untuk terminasi kehamilan dengan Operasi *Sectio Caesarea* (SC). Induksi persalinan tidak disarankan karena dikhawatirkan terjadi kompresi atau penekanan pada tali pusat saat proses persalinan.

Resiko persalinan pada ibu dengan ketuban pecah dini sangatlah tinggi karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. maka perlu dilakukan upaya yang optimal untuk menurunkan kejadian tersebut yaitu mengakhiri kehamilan dengan tindakan *sectio caesarea*. Indikasi dalam *sectio caesaria* salah satunya adalah ketuban pecah dini, ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan di tunggu satu jam sebelum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu tidak terlalu banyak (Pertiwi et al., 2019).

Menurut (Supiyah, 2023) penatalaksanaan penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. kompresi tali pusat selama proses persalinan normal terjadi pada oligohidramnion oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesaria* (SC) merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion. *Sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh. (Wiknjosatro, 2019).

Penulis berpendapat bahwa, berdasarkan fakta dan teori yang ada mengenai penatalaksanaan ibu hamil dengan ketuban pecah dini dan oligohidramnion sudah sesuai dengan standart. Sehingga proses persalinan

ibu tidak bisa ditangani secara spontan/normal, namun dilakukan secara operatif oleh dokter Spesialis Kandungan dengan tindakan *Sectio Caesarea*.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam postSCdi RSUD Walisongo, dengan keluhan ibu sedikit pusing dan nyeri luka bekas operasi mulai terasa. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE manajemen nyeri dan mobilisasi.

Menurut Sugito et al., n.d. (2023) Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah fundus uterina yang teraba pada regio umbilikus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, pusing dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

Berdasarkan fakta dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Karena keluhan yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Rasa pusing disebabkan karena efek samping anestesi setelah operasi.

Kunjungan kedua pada hari ke 3 post SC, ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka bekas operasi masih terasa dan produksi ASI sedikit. Asuhan terfokus yang diberikan penulis adalah KIE manajemen nyeri, KIE teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara sederhana.

Menurut (Tekoa, L. King, 2015; WHO, 2022) manajemen nyeri yaitu memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi, pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter, instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti perubahan posisi atau relaksasi, terapi panas/dingin.

Menurut (Manalu & Sutarlia, 2022) teknik menyusui adalah suatu cara yang dilakukan ibu untuk memberikan bayinya ASI dari payudara ibu dalam posisi yang baik dan sesuai untuk melancarkan produksi ASI, memperkuat refleks menghisap anak dan meminimalisir serta mencegah adanya penimbunan ASI. Teknik menyusui yang benar adalah tahapan menyusui yang terdiri dari persiapan menyusui, proses menyusui dan posisi

menyusui. Hal ini harus diperhatikan, karena pemberian ASI khususnya pada awal kehidupan anak merupakan masa yang paling menentukan tumbuh kembang anak kedepannya.

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). ASI yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Bendungan ASI terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu Teknik yang salah dalam menyusui, putting susu terbenam, bayi tidak dapat menghisap putting dan aerola.

Berdasarkan pada fakta dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dikarenakan nyeri yang ibu alami termasuk hal yang fisiologis karena efek dari operasi *Sectio Caesaria*, dimana penatalaksanaan nyeri post SC bisa diatasi dengan manajemen nyeri dan farmakologi. Sedangkan produksi ASI sedikit dikarenakan tehnik menyusui yang kurang tepat. Kemudian diatasi dengan KIE tehnik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

Kunjungan ketiga pada hari ke 10 post SC, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka bekas operasi sudah sangat berkurang dan produksi ASI sudah banyak. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE pola nutrisi dan Konseling program KB.

Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistiyawati, 2015).

Berdasarkan pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana nutrisi sangat diperlukan oleh ibu menyusui untuk

menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayi.



Kunjungan ke empat pada hari ke 40, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin memulai program KB.

Kebutuhan nutrisi yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sedangkan protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI (Putu Mastiningsih, 2019)

Tahapan masa nifas menurut (Asih & Risnaeni, 2016) salah satunya adalah Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB

Penulis berpendapat bahwa, berdasarkan setiap kunjungan selama masa nifas, ibu dipantau dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan keluhan ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dilapangan dengan teori yang ada. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada ibu.

4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 13 November 2025 pukul 19.03 WIB bayi lahir, menangis kuat (+), A-S (7-10), BB 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin Laki-laki, anus (+), kelainan (-). Bayi langsung dibawa ke ruang neonatus untuk stabilisasi setelah lahir. Pada 3 jam setelah lahir tepatnya pada pukul 22.05 WIB penulis diperbolehkan masuk ke ruang neonatus.

Penulis berkolaborasi dengan perawat di ruang neonatus. Hasil informasi yang diperoleh yaitu asuhan yang sudah diberikan saat setelah bayi baru lahir adalah hasil Apgar skor pada menit pertama sebanyak 7 skor

dan pada menit kelima 10 skor. Sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat.

Bayi diberikan waktu IMD hanya \pm 3-5 menit, guna mencegah kehilangan panas pada bayi. Setelah itu bayi juga diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K 1 mg (IM) di paha kiri. Pukul 20.15 bayi diberikan Imunisasi Hepatitis B (HB0) secara IM di paha kanan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Dainty Maternity, 2018). Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan bayi (Yulianti & Sam, 2019).

Semua bayi baru lahir harus segera mungkin diberikan vitamin K1 secara IM di paha kiri $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Satu jam setelah lahir dan pemberian Vit. K, bayi diberikan injeksi Hb-0 secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata, pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahirandan tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. (Yulianti & Sam, 2019).

Penulis berpendapat bahwa asuhan yang telah diberikan oleh perawat ruang Neonatus RS NU Lamongan pada awal bayi baru lahir sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatus pertama, saat bayi usia 12 jam setelah lahir. Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat dan mulai rawat gabung pada dini hari tadi. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu menganjurkan untuk menjaga suhu tubuh bayi, kebersihan bayi, ASI eksklusif dan tanda bahaya pada Bayi baru lahir.

Menurut (Mahulae, 2018) Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus usia 6-48 jam antara lain Mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, pemeriksaan fisik bayi, menganjurkan ibu untuk IMD, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian asi sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan, melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.

Berdasarkan fakta dilapangan dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana Bayi mulai dirawat gabung setelah kondisi stabil minimal 6 jam setelah bayi lahir.

Kunjungan Neonatus kedua, saat bayi usia 3 hari. Ibu mengatakan bayinyasedikit kuning pada bagian wajah. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE menjemur bayi tiap pagi dan ASI eksklusif.

Menurut (Mahulae, 2018) Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus usia 3-7 hari antara lain menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus,diare, masalah pemberian ASI, memberikan asi minimal 10-15x dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.

Menurut (Alfiani, 2024) Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir.Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm.

Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Berdasarkan fakta dilapangan dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana kuning pada bayi masih dalam batas normal. Sehingga dengan rutin menjemur bayi dipagi hari dan frekuensi menyusui ditingkatkan akan mencegah Ikterus menjadi patologis.

Kunjungan neonatal ketiga saat bayi usia 10 hari, ibu mengatakan bayidalam kondisi sehat dan bergerak aktif. Asuhan yang diberikan penulis adalah KIE ASI eksklusif dan anjuran mengikuti posyandu.

Menurut (Mahulae, 2018) asuhan yang diberikan pada neonatus usia 8-28 hari antara lain pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif tanpa makanan tambahan, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.(Marmi, 2015). Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia <2 bulan untuk mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. (Ranuh et al, 2014).

Berdasarkan fakta dilapangan dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Pemberian ASI eksklusif dan anjuran mengikuti posyandu sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.

Penulis berpendapat bahwa, berdasarkan setiap kunjungan neonatus, bayi dipantau dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan keluhan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dilapangan dengan teori yang ada. Selama masa neonatal ada beberapa masalah yang bayi alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi pada bayi.

4.2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan KB dilakukan pada hari ke 40 Post SC. Ibu mengatakan ingin mulai program KB. Asuhan yang diberikan penulis yaitu KIE macam-macam metode kontrasepsi kemudian ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan (Progestin).

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Memilih alat kontrasepsi (KB) saat menyusui memerlukan pertimbangan khusus untuk memastikan keamanan bagi bayi dan efektivitas bagi ibu. Salah satunya adalah tidak mengganggu produksi ASI dan efektivitasnya. Metode KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI sangat penting bagi ibu menyusui seperti Pil KB Progestin, suntik KB 3 bulan dan Implan adalah beberapa metode yang tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan (Putri, 2025).

Penulis berpendapat bahwa, berdasarkan fakta dilapangan dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Kb suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang tidak produksi ASI, sehingga ibu sudah cocok memilih KB suntik 3 bulan karena ibu menyusui bayinya.