

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Tinjauan Kasus

4.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan pada Ny A usia 37 tahun G3P2A0 usia kehamilan 28 Minggu di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Tanggal : 16 Agustus 2025
Pukul : 09.15 WIB
Tempat : Ruang KIA Puskesmas Ngoro

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny A	Nama	: Tn F
Umur	: 37 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Ds Kembang Sari	Alamat	: Ds Kembang Sari

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin

b. Riwayat Pernikahan

- 1) Nikah : 1 kali
- 2) Pernikahan ke : 1
- 3) Umur Menikah : 25 Tahun
- 4) Lama Pernikahan : 12 Tahun

c. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1) Riwayat Menstruasi

- a) Menarche : 12 tahun
- b) Lama : 7 hari
- c) Siklus : 28 hari
- d) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
- e) Disminore : Tidak
- f) Sifat Darah : encer dan berwarna merah
- g) HPHT : 30-01-2025
- h) HPL : 07-11-2025

2) ANC

- a) Trimester 1 : 2x di Puskesmas Ngoro (mual muntah dipagi hari, dan bisa diatasi)
- b) Trimester 2 : 2x di Puskesmas Ngoro (ibu mengatakan pusing dan batuk bisa diatasi)
- c) Trimester 3 : 1x di Puskesmas Ngoro (tidak ada keluhan)

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Lalu

Ham il ke	UK	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	PB/BB	H/M	Thn lahir	Asi
1	39	Normal	Bidan	LK	50 cm/3000 gram	H	2015	Iya
2	39	SC	Spog	LK	49 cm/3000 gram	Ana ncep al	2020	
3	HAMIL INI							

e. Pola Nutrisi

1) Sebelum hamil : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

2) Setelah hamil : makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari : pagi, siang, dan malam

Jenis makanan : nasi satu piring, lauk, dan sayur

f. Pola Eliminasi:

1) Sebelum hamil

BAK : 2-3 x sehari

BAB : 1x sehari

2) Saat hamil

BAK : 6-7x sehari

BAB : 1x sehari

g. Pola Aktifitas

Ibu mengatakan saat ini tidak melakukan aktivitas yang berat dan hanya sebagai ibu rumah tangga saja

h. Pola istirahat dan tidur:

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan

Suntik KB 3 bulan

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Ibu mengatakan keluarganya tidak menderita penyakit apapun

b. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti asma, hipertensi, diabetes, TBC

4. Riwayat Sosial dan Ekonomi

a) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: ibu dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang dan merencanakan

b) Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dalam kehamilan ini

c) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

- d) Hubungan antara ibu dan keluarga baik, keluarga menyambut kehamilan ini dengan antusiasme tinggi dan rasa bahagia.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) TB : 158 cm
 - 2) BB saat ini : 67 Kg
 - 3) BB sebelum hamil : 62,8 Kg
 - 4) Lila : 30 cm
- d. Tanda-tanda vital
 - 1) TD : 120 /80 mmHg
 - 2) HR : 80x/Menit
 - 3) RR : 20x/Menit
 - 4) Suhu : 36 derajat celcius

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : bersih, sedikit pucat, tidak oedema
- b. Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c. Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e. Dada : simetris tidak ada retraksi

- f. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar
- g. Palpasi abdomen : ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra
- 1) Leopold 1 : Teraba lunak, tidak melenting yaitu bokong, TFU: 27 cm
- 2) Leopold 2 : Perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), DJJ: 142 x/Menit
- 3) Leopold 3 : Pada segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala)
- 4) Leopold 4 : belum masuk PAP
- h. Genetalia : Tidak Dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak Dilakukan

C. Analisa Data

Ny A G3P2A0 usia 37 tahun usia kehamilan 28 Minggu dengan kehamilan resiko tinggi

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti dan merasa senang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilannya termasuk risiko tinggi karena usia > 35 tahun sehingga perlu pemantauan lebih ketat, ibu memahami dan bersedia melakukan kontrol rutin.

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, keluar air ketuban, gerakan janin berkurang, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, serta bengkak pada wajah dan tangan, ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan.
4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air ketuban, ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali.
5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan (P4K) meliputi penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi, donor darah, biaya, pengambil keputusan, serta perlengkapan ibu dan bayi, ibu sudah mempersiapkan persalinan di RS.
6. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu bersedia.
7. Memberikan tablet Fe 1x1 dan kalsium 1x1, ibu bersedia minum secara teratur.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu bersedia.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika terdapat keluhan, ibu bersedia datang kontrol ulang.

4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tanggal : 25 Oktober 2025
Pukul : 06.00 WIB
Tempat : Poned RS Pusdik Watukosek

RINGKASAN

Pada pemeriksaan kehamilan trimester II, Ny. A usia 37 tahun G3P2A0 datang ke Ruang KIA Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto pada tanggal 16 Agustus 2025 pukul 09.15 WIB dengan usia kehamilan 28 minggu berdasarkan HPHT tanggal 30 Januari 2025 dan HPL 7 November 2025. Ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun dan datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan satu persalinan normal dan satu persalinan secara Sectio Caesarea (SC). Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, maupun menahun, serta mendapatkan dukungan penuh dari keluarga terhadap kehamilannya. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri dengan palpasi Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 27 cm, pada fundus teraba bagian lunak tidak melenting (bokong), punggung janin teraba di sebelah kiri, denyut jantung janin 142 x/menit, bagian terbawah teraba bulat keras melenting (kepala), dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu ditegakkan diagnosis G3P2A0 usia kehamilan 28 minggu dengan kehamilan risiko tinggi dikarenakan usia ibu >35 tahun dan riwayat persalinan SC sebelumnya. Oleh karena itu, dilakukan penatalaksanaan berupa pemberian edukasi mengenai kondisi kehamilan, anjuran untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta pemantauan lebih ketat guna mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Persalinan Ny. A kemudian dilakukan secara Sectio Caesarea (SC) pada tanggal 25 Oktober 2025 pukul 08.19 WIB di Rumah Sakit Pusdik Watukosek dan ditolong oleh dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, tunggal, dengan usia kehamilan 39 minggu. Kondisi bayi saat lahir baik dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar kepala 35 cm.



4.3.1 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

A. Kunjungan KF 1

Asuhan Kebidanan pada Ny "A" usia 37 Tahun 8 jam setelah persalinan SC dengan nifas fisiologis di RS PUSDIK Watukosek Ngoro

Pengkajian

Tanggal : 25 Oktober 2025

Pukul : 16.30

Pengkaji : Endang (By WA)

a. Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan, sudah bisa mobilisasi, sudah bisa kentut

Riwayat Persalinan sekarang

a) Tanggal persalinan : 25 Oktober 2025

b) Tempat : RS Pusdik Watukosek

c) Jenis Kelamin : Perempuan

d) AS : 6-7

e) BB : 3600 gram

f) PB : 51 cm

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - a) TD : 120/70 mmHg
 - b) Suhu : 36 derajat celcius
 - c) HR : 80 x/menit
 - d) RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah : bersih, tidak pucat, tidak oedema
 - b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - c) Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
 - d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - e) Dada : simetris tidak ada retraksi
 - f) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi sudah keluar
 - g) Palpasi abdomen : luka operasi tertutup kassa steril
 - h) Genetalia : perdarahan kurang lebih 25 CC, lochea rubra

c. Analisa Data

Ny A P3A0 usia 37 tahun 8 jam post SC dengan nifas fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu secara menyeluruh serta menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu pada masa nifas berada dalam keadaan baik. Ibu memahami dan menerima penjelasan mengenai kondisinya.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, seperti bergerak dan berjalan secara bertahap tanpa bergantung pada bantuan orang lain, guna mempercepat proses pemulihan pascaoperasi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran tersebut.
3. Memberikan pendidikan kesehatan terkait perawatan luka bekas operasi, termasuk tanda-tanda infeksi pada luka seperti adanya rembesan cairan atau nanah, serta menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan ke bidan atau puskesmas apabila muncul tanda bahaya. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi, sekitar setiap dua jam atau sesuai permintaan, serta menjelaskan bahwa proses menyusui dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Ibu memahami anjuran yang disampaikan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, khususnya tinggi kalori dan protein seperti ikan gabus yang kaya akan albumin, guna membantu mempercepat penyembuhan luka operasi, serta menekankan bahwa ibu tidak perlu melakukan pantangan makanan agar

produksi ASI tetap optimal. Ibu memahami dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.

6. Mengajarkan cara pencegahan lecet pada puting susu dengan teknik pelekatan menyusui yang benar, yaitu dagu bayi menempel pada payudara dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Ibu memahami dan bersedia mempraktikkan teknik tersebut.
7. Menganjurkan keluarga untuk berperan aktif dalam membantu dan memberikan dukungan kepada ibu, terutama saat ibu merasa lelah selama masa nifas. Ibu dan keluarga memahami anjuran yang diberikan.

B. Kunjungan KF II

Asuhan Kebidanan pada Ny "A" P3A0 Usia 37 Tahun 5 hari setelah persalinan dengan nifas fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 30 Oktober 2025

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat : Rumah Ny A

PROLOG

Ny A usia 37 tahun P3A0, hasil pemeriksaan dalam batas normal yaitu TD: 120/70 mmhg, suhu 36 derajat celcius, N: 80x/menit, RR: 20x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan nyeri luka jahitan SC, sudah bisa mobilisasi. Ibu sudah diberi konseling mengenai mobilisasi, perawatan

luka bekas operasi, nutrisi, kebutuhan istirahat, ASI Eksklusif serta cara menyusui

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri luka jahitan SC sudah berkurang, ASI sudah lancar.

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan :makan 3-4x sehari

Minum :6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1x sehari

BAK : 4-5x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang :-

Tidur Malam :6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi :2x sehari

Ganti softex : 3x sehari atau jika penuh

a. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

- a) TD : 110/70 mmHg
- b) Suhu : 36 derajat celcius
- c) HR : 80 x/menit
- d) RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : bersih, tidak oedema
- b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c) Mulut dan gigi : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e) Dada : simetris tidak ada retraksi
- f) Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi keluar lancar
- g) Palpasi abdomen : luka operasi masih basah, tertutup kassa, kontraksi uterus baik
- h) Genitalia : lochea Sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Analisa Data

Ny A usia 37 tahun P3A0 5 hari post SC dengan nifas fisiologis

c. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti

2. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas diantaranya perdarahan banyak, demam, nyeri perut, lochea berbau, ibu mengerti mengenai tanda-tanda bahaya nifas
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan tinggi protein (ikan, daging, tahu, tempe) dan memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih atau jus buah jika bosan, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

C. Kunjungan KF III

Asuhan Kebidanan pada Ny "A" P3A0 Usia 37 Tahun 10 hari setelah persalinan dengan nifas fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 5 November 2025

Pukul : 09.30 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat : Rumah Ny A

PROLOG

Ny A usia 37 tahun P3A0 hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 110/70 mmhg, suhu 36 derajat celcius, N: 80 x/menit, RR: 20x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan nyeri luka SC sudah berkurang dan asi lancar. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan

KIE kembali mengenai tanda bahaya nifas, dan makan makanan yang bergizi untuk mempercepat proses penyembuhan luka bekas SC.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu sudah mobilisasi lancar, asi lancar, ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan :makan 3-4x sehari

Minum :6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1 x sehari

BAK : 5-6 x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang :-

Tidur Malam :6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi :2x sehari

Ganti softex : 3x sehari

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik

2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

- 1) TD : 116/80 mmHg
- 2) Suhu : 36,4 derajat celcius
- 3) HR : 84 x/menit
- 4) RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

- Wajah : bersih, tidak oedema
- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Dada : simetris tidak ada retraksi
- Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi lancar
- Palpasi abdomen: sudah dilakukan angkat jahitan, luka masih basah , TFU sudah tidak teraba , kontraksi baik
- 5. Genetalia : lochea serosa

C. Analisa Data

Ny A Usia 37 Tahun P3A0 10 hari post SC dengan nifas fisiologis

D. Penatalaksanaan

- 1. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital ibu serta menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu berada dalam keadaan baik. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
- 2. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan asupan nutrisi yang adekuat selama masa nifas, termasuk mengonsumsi makanan

bergizi seimbang dan mencukupi kebutuhan cairan harian. Ibu menyatakan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3. Mengedukasi ibu mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, termasuk perawatan tubuh sehari-hari selama masa nifas, guna mencegah terjadinya infeksi. Ibu memahami anjuran tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif, serta menjelaskan manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran tersebut.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu bersedia untuk istirahat cukup

D. Kunjungan KF IV

Asuhan Kebidanan pada Ny "A" P3A0 Usia 37 Tahun 40 hari setelah persalinan dengan nifas fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 5 Desember 2025

Pukul : 09.30 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat: Rumah Ny A

PROLOG

Ny A usia 37 tahun P3A0, hasil pemeriksaan kunjungan sebelumnya dalam batas normal yaitu TD: 116/80 mmhg, suhu 36,4 derajat celcius, N: 88x/menit, RR: 20x/menit. Pada kunjungan sebelumnya ibu sudah diberikan KIE mengenai personal hygien, perawatan bayi dan anjuran untuk istirahat.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ibu sudah tidak ada keluhan apapun

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : makan 3-4x sehari

Minum : 6-7 gelas air putih

b. Pola Eliminiasi

BAB : 1x sehari

BAK : 6-7 x sehari

c. Pola Istirahat

Tidur siang :-

Tidur Malam : 6-7 jam sehari

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti softex : 3x sehari

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. TTV
 - 1) TD : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7 derajat celsius
 - 3) HR : 80 x/menit
 - 4) RR : 20 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : bersih , tidak oedema
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - Dada : simetris tidak ada retraksi
 - Payudara : simetris, puting susu menonjol, asi lancar
 - Palpasi abdomen: luka sudah mengering
 - Genetalia : lochea alba

c. Analisa Data

Ny A P3A0 usia 37 Tahun 40 hari post SC dengan nifas fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, ibu mengerti

2. Memberitahukan kembali kepada ibu mengenai makan-makanan yang bergizi dan menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia makan makanan yang bergizi dan menjaga personal hygiene
3. Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan konseling informasi dan edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, termasuk kelebihan dan kekurangan masing-masing metode, serta membantu ibu dalam pengambilan keputusan. Setelah diberikan konseling, ibu memahami penjelasan dan berencana menggunakan KB Implan

4.1.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

A. Kunjungan KN 1

Asuhan kebidanan pada By Ny A usia 8 jam neonatus Fisiologis di RS
Pusdik Watukosek

Pengkajian

Tanggal : 25 Oktober 2025

Pukul : 16.30 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat : RS Pusdik Watukosek

a. Data Subjektif

1. Identitas bayi

Nama Bayi : By Ny A

Tanggal / jam lahir : 25 Oktober 2025/ 08.19 WIB

Umur : 1 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

2. Identitas orang tua

Ibu

Ayah

Nama : Ny A

Nama : Tn F

Umur : 37 Tahun

Umur : 44 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Alamat : Ds Kembang Sari

Alamat : Ds Kembang Sari

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat Persalinan sekarang

a) Tanggal persalinan : 25 Oktober 2025

b) Tempat : RS Pusdik Watukosek

c) Jenis Kelamin : Perempuan

d) AS : 6-7

e) BB : 3600 gram

f) PB : 51 cm

5. Pola Kehidupan sehari-hari

a) Pola nutrisi : bayi sudah diberikan asi

b) Pola eliminasi: bayi sudah BAK (10.30), bayi sudah BAB (12.10)

c) pola istirahat : bayi menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk

tidur

d) Pola hygiene : bayi sudah dimandikan

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. TTV

HR : 130 x/menit

RR : 40 x/menit

Suhu : 36.5 derajatcelcius

3. Antropometri

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 32 cm

4. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kepala : Rambut bersih kepala simetris dan tidak terdapat caput succedaneum
- b) Muka : Wajah tidak pucat, simetris dan tidak terdapat tanda – tanda syndrome down
- c) Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak terlihat tanda – tanda down syndrome
- d) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- e) Hidung : bersih, tidak ada polip, tidak ada cuping hidung
- f) Mulut : Bibir berwarna merah, lembab, tidak terdapat kelainan seperti labiopalatoskisis dan palatoskisis,
- g) Leher : tidak ada benjolan kelenjar tiroid
- h) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- i) Abdomen : bersih, tali pusat terbungkus kassa steril
- j) Ekstremitas : tangan dan kaki bisa digerakkan, tangan dan kaki berjumlah lengkap
- k) Genitalia : terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, tidak ada kelainan

l) Anus : bersih, tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Refleks

a) Refleks Moro : (+) Gerakan membuka lalu menutup tangan

dan kaki saat bayi merasa kaget.

b) Refleks Menghisap : (+) Gerakan menghisap saat mulut bayi disentuh.

c) Refleks Menggenggam: (+) Genggaman tangan bayi saat telapak disentuh.

d) Refleks Rooting : (+) Bayi menoleh dan membuka mulut saat pipi disentuh.

e) Reflek Tonic neck : (+) bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa Data

Bayi Ny A usia 8 jam neonatus fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bayi normal, ibu dan keluarga mengerti

2. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0, injeksi Vit K sudah diberikan pada pukul 08.50 di paha sebelah kiri, Hepatitis B0 sudah dinjeksikan pukul 10.10 di paha sebelah kanan
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat, yaitu menjaga tetap kering, membersihkan jika kotor dengan air matang, tidak diberi ramuan, melipat popok di bawah pusar, dan memantau tanda infeksi, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi demam, tidak mau menyusu, lemas, kejang, napas cepat atau sesak, serta kulit atau bibir tampak kebiruan, ibu mengerti dan memahami

B. Kunjungan KN II

Asuhan kebidanan pada By Ny A usia 5 hari setelah persalinan SC dengan BBL fisiologis di Wilayah Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 30 Oktober 2025

Pukul : 10.20 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat : Rumah Ny A

PROLOG

Bayi Ny A lahir 25 Oktober 2025, jenis kelamin perempuan, Berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 51 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada keluhan, tali pusatnya dibungkus kassa steril. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi : lama pemberian asi setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menangis

b) Pola eliminasi : BAK +- 7x sehari, BAB 1-2x sehari

c) Pola istirahat : ibu mengatakan bayinya menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur, bangun

hanya untuk menyusu atau sedang BAK atau BAB

d) Pola hygiene : mandi 2x sehari, ganti popok saat popok basah, ganti baju 3x sehari atau saat basah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV
HR : 123 x/menit
RR : 46x/menit
Suhu : 36,4 derajat celcius

Antoprometri

BB : 3650 gram

PB : 51 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Mata : simetris, tidak ada perdarahan konjungtiva, tidak strabismus, tidak ikterik
- b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- c) Abdomen : bersih, tali pusat belum lepas
- d) Ekstermitas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

c. Analisa

Bayi Ny A usia 5 hari dengan neonates fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya saat ini dalam kondisi normal dan pertumbuhannya baik, ibu mengerti dan memahami
2. Menganjurkan ibu untuk mengatasi ikterus selalu menjaga kehangatan bayi dan menjemur bayi pagi pukul 07.00-07.30 selama 30 menit, ibu mengerti dan bersedia
3. Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, ibu mengerti dan memahami
4. Memberitahukan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap kali menyusui dengan cara menyandarkan bayi secara vertikal dipundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayi, ibu mengerti dan bersedia
5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dengan mengganti popok setiap kali BAK dan BAB, ibu mengerti dan bersedia melakukan.

C. Kunjungan KN III

Asuhan kebidanan pada By Ny A usia 10 hari setelah persalinan SC dengan BBL fisiologis di Wilayah Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

Pengkajian

Tanggal : 5 November 2025

Pukul : 09.30 WIB

Pengkaji : Endang

Tempat : Rumah Ny A

PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai untuk menjemur bayi setiap pagi, menyusui bayinya, dan personal hygiene pada bayi.

a. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, tali pusat pada hari ke 7

2. Pola kebiasaan sehari-hari

- a) Pola nutrisi : lama pemberian asi setiap jam
- b) Pola eliminasi : BAK +- 7x sehari, BAB 1-2x sehari
- c) Pola istirahat : ibu mengatakan bayinya menghabiskan hampir seluruh waktunya untuk tidur, bangun hanya untuk menyusu atau sedang BAK atau BAB
- d) Pola hygiene : mandi 2x sehari, ganti popok saat popok basah, ganti baju 3x sehari atau saat basah

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
TTV
HR : 129 x/menit
RR : 47x/menit
Suhu : 37 derajat celcius
BB : 4120 gram
PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Mata : simetris, tidak ikterik
- b) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- c) Abdomen : bersih, tidak ada pembesaran hepar
- d) Ekstermitas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

c. Analisa

Bayi Ny A usia 10 hari dengan neonatus Fisiologis

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya baik dan normal, ibu mengerti
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya selama 30 menit hanya menggunakan pampers saja setiap pagi, ibu mengerti dan bersedia

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, ibu mengerti dan bersedia
4. Memberitahukan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap kali menyusui dengan cara menyandarkan bayi secara vertikal dipundak ibu kemudian sedikit menepuk punggung belakang bayi, ibu mengerti dan bersedia
5. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mandi minimal sehari 2x, mengganti popok setiap BAK dan BAB, ibu mengerti
6. Memberitahukan kepada ibu untuk segera membawa ke fasilitas kesehatan terdekat apabila bayi mengalami tanda bahaya, ibu mengerti dan bersedia

4.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Pengkajian

Tanggal : 11 Desember 2025

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Endang

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin memasang KB implan dikarenakan ibu ingin tidak mempengaruhi asinya dan tidak sering kembali ke faskes untuk KB

b. Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis

3. TTV

- a) TD : 120/70 mmHg
- b) Suhu : 37 derajat celcius
- c) HR : 82 x/menit
- d) RR : 20 x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah : bersih, tidak pucat tidak oedema
- b) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- c) Mulut : caries tidak ada, stomatitis tidak ada
- d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- e) Dada : simetris tidak ada retraksi
- f) Payudara : simetris, puting susu menonjol,
- g) Palpasi abdomen : ada bekas luka operasi sudah kering, TFU sudah tidak teraba
- h) Genetalia : tidak dilakukan

c. Analisa Data

Ny A usia 37 Tahun Aksetor KB Implan

d. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu mengerti
2. Memberikan edukasi kepada ibu lebih rinci mengenai KB Implan dan efek sampingnya, KB implan yaitu memasukkan 2 kapsul KB

susuk kedalam lengan kiri atas untuk mencegah terjadi kehamilan.

Keuntungan: Efektif mencegah kehamilan, tidak mengganggu ASI dan aktivitas seksual, praktis digunakan, rentang waktu kembali untuk melakukan KB lama dan efek sampingnya mens tidak teratur dan penambahan berat badan, ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan

3. Menyiapkan alat dan bahan untuk memasang implan, telah dilakukan persiapan alat dan bahan
4. Melakukan tindakan pemasangan implan di lengan kiri atas, telah dilakukan pemasangan implan
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, terapi yang diberikan di kartu KB, telah dilakukan dokumentasi

4.2 Pembahasan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan komprehensif pada Ny. A usia 37 tahun, dimulai dari tanggal 16 Agustus 2025 hingga 11 Desember 2025, yang mencakup masa kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu hingga 40 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Pada BAB pembahasan ini, penulis akan menguraikan serta menganalisis penatalaksanaan yang dilakukan terhadap partisipan dengan membandingkannya terhadap teori yang relevan.

4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A usia 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu yang dilakukan di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto pada tanggal 16 Agustus 2025, diperoleh data bahwa ibu tidak memiliki keluhan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Riwayat obstetri menunjukkan ibu pernah melahirkan satu kali secara normal dan satu kali secara Sectio Caesarea (SC), serta kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan mendapat dukungan penuh dari keluarga. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 27 cm, presentasi janin kepala dengan punggung di sebelah kiri, denyut jantung janin 142 x/menit, serta kepala belum masuk pintu atas panggul. Berdasarkan analisa data, kehamilan Ny. A tergolong kehamilan risiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun dan memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kondisi kehamilan, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, serta persiapan persalinan (P4K), disertai anjuran konsumsi nutrisi seimbang, pemberian tablet Fe dan kalsium, anjuran istirahat cukup, serta perencanaan kunjungan ulang. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan.

Kehamilan pada Ny. A usia 37 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 28 minggu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena usia ibu ≥ 35 tahun dan adanya riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC). Menurut Sarwono

Prawirohardjo (2020), kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sekitar 280 hari sejak hari pertama haid terakhir, namun pada kondisi tertentu seperti usia ibu lanjut dan riwayat SC, diperlukan perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan komplikasi. Kementerian Kesehatan RI melalui pedoman PWS KIA menjelaskan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko obstetri seperti usia >35 tahun dan riwayat operasi SC termasuk dalam kelompok risiko tinggi yang memerlukan pemantauan lebih intensif untuk mencegah terjadinya morbiditas maupun mortalitas ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, perubahan fisiologis selama kehamilan seperti peningkatan volume darah, pembesaran uterus, serta adanya jaringan parut pada uterus akibat SC sebelumnya dapat meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak dipantau dengan baik (Sulistyawati, 2020). Oleh karena itu, ibu dengan kehamilan risiko tinggi memerlukan pemeriksaan antenatal care (ANC) yang lebih sering, pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan yang matang termasuk perencanaan tempat persalinan di fasilitas kesehatan rujukan (Walyani, 2020). Dukungan psikologis juga penting diberikan untuk membantu ibu dalam menghadapi kecemasan serta dalam pengambilan keputusan terkait metode persalinan yang aman, baik melalui persalinan normal dengan VBAC maupun Sectio Caesarea ulang sesuai indikasi medis.

Berdasarkan fakta dan teori yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa kondisi kehamilan Ny. A termasuk dalam kategori yang memerlukan perhatian khusus meskipun secara umum tidak ditemukan keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Usia ibu yang telah mencapai ≥ 35 tahun

serta riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC) menjadi faktor risiko yang tidak dapat diabaikan karena berpotensi menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun janin. Oleh karena itu, menurut penulis, penatalaksanaan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan sudah tepat, yaitu dengan melakukan edukasi secara komprehensif, pemantauan kehamilan secara rutin dan lebih ketat, serta persiapan persalinan yang matang di fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, penting juga untuk terus meningkatkan kewaspadaan ibu melalui pemahaman terhadap tanda bahaya kehamilan dan memastikan adanya dukungan keluarga yang optimal. Dengan pendekatan yang holistik dan berkesinambungan, diharapkan kehamilan hingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman serta meminimalkan risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. A usia 37 tahun G3P2A0 melakukan pemeriksaan kehamilan trimester II di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto pada tanggal 16 Agustus 2025 dengan usia kehamilan 28 minggu. Ibu tidak mengeluhkan keluhan dan kondisi umum dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 27 cm, presentasi janin kepala, punggung di sebelah kiri, denyut jantung janin 142 x/menit, serta kepala belum masuk pintu atas panggul. Berdasarkan hasil tersebut, kehamilan ibu dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena usia >35

tahun dan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC). Selanjutnya, pada tanggal 25 Oktober 2025 ibu menjalani persalinan secara Sectio Caesarea di RS Pusdik Watukosek yang ditolong oleh dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG). Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 39 minggu dengan kondisi baik, berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkar kepala 35 cm.

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan lain. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun melalui intervensi tertentu seperti Sectio Caesarea (SC). Cunningham et al. (2018) dalam Williams Obstetrics juga menyatakan bahwa persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan lahirnya bayi dan diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin, baik secara spontan maupun dengan bantuan tindakan medis. Selain itu, menurut World Health Organization (WHO, 2018), persalinan normal terjadi secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu tanpa komplikasi, namun pada kondisi tertentu seperti adanya faktor risiko ibu atau janin, persalinan dapat dilakukan melalui tindakan operatif. Ganap et al. (2022) menjelaskan bahwa Sectio Caesarea merupakan prosedur pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin, yang dilakukan berdasarkan indikasi medis seperti riwayat SC sebelumnya, kondisi kegawatan janin, maupun faktor risiko

lainnya yang dapat membahayakan ibu dan janin jika persalinan dilakukan secara pervaginam.

Berdasarkan fakta dan teori yang telah diuraikan, menurut penulis tindakan persalinan secara Sectio Caesarea (SC) pada Ny. A merupakan pilihan yang tepat mengingat adanya faktor risiko berupa usia ibu ≥ 35 tahun dan riwayat SC sebelumnya. Meskipun kehamilan berlangsung cukup bulan dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik, pertimbangan terhadap kemungkinan komplikasi seperti ruptur uteri atau gangguan keselamatan janin tetap harus diutamakan. Oleh karena itu, keputusan tenaga kesehatan untuk melakukan persalinan melalui tindakan operatif sudah sesuai dengan prinsip keselamatan ibu dan bayi. Selain itu, pemilihan tempat persalinan di rumah sakit dengan penanganan oleh dokter spesialis juga menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah mengacu pada standar pelayanan kehamilan risiko tinggi. Dengan demikian, penatalaksanaan yang dilakukan dinilai sudah tepat, aman, dan sesuai dengan teori yang ada.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian masa nifas pada Ny. A usia 37 tahun P3A0 setelah persalinan Sectio Caesarea (SC), diperoleh bahwa kondisi ibu selama masa nifas berlangsung dalam batas normal. Pada kunjungan KF I (8 jam postpartum) tanggal 25 Oktober 2025, ibu mengeluhkan nyeri pada luka jahitan namun sudah dapat melakukan mobilisasi dan sudah bisa kentut, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, luka operasi tertutup kassa steril, serta lochea rubra dengan perdarahan ± 25 cc. Pada kunjungan KF II (5 hari postpartum)

tanggal 30 Oktober 2025, keluhan nyeri luka sudah berkurang, ASI sudah keluar lancar, kondisi umum baik, tanda vital stabil, luka operasi masih dalam proses penyembuhan, kontraksi uterus baik, serta lochea sanguinolenta tanpa tanda infeksi. Selanjutnya pada kunjungan KF III (10 hari postpartum) tanggal 5 November 2025, ibu tidak mengeluhkan keluhan, mobilisasi dan aktivitas sudah lancar, ASI tetap lancar, luka bekas operasi dalam proses penyembuhan, TFU sudah tidak teraba, dan lochea serosa. Pada kunjungan KF IV (40 hari postpartum) tanggal 5 Desember 2025, kondisi ibu semakin membaik tanpa keluhan, luka operasi sudah mengering, ASI tetap lancar, tanda vital dalam batas normal, serta lochea alba sebagai tanda akhir masa nifas. Secara keseluruhan, masa nifas Ny. A berlangsung fisiologis dengan pemulihan yang baik serta tidak ditemukan adanya komplikasi selama pemantauan.

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama ± 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2021; Prawirohardjo, 2020; Walyani, 2020). Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis yang meliputi involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, serta adaptasi sistem tubuh ibu. Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim ke ukuran semula yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap hingga tidak teraba lagi pada hari ke-10 sampai ke-12 postpartum (Rahmadhani et al., 2024).

Selain itu, selama masa nifas terjadi pengeluaran lochea yang mengalami perubahan sesuai tahapan waktu, yaitu lochea rubra pada hari 1–4, lochea sanguinolenta pada hari 4–7, lochea serosa pada hari 7–14, dan lochea alba pada

minggu ke-2 hingga minggu ke-6 postpartum. Perubahan ini mencerminkan proses penyembuhan luka pada tempat implantasi plasenta serta involusi uterus yang berlangsung normal (Rahmadhani et al., 2024).

Perubahan fisiologis lainnya juga terjadi pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem muskuloskeletal yang mengalami pemulihan akibat peregangan selama persalinan, sistem kardiovaskular yang mengalami penyesuaian volume darah, serta sistem perkemihan yang mengalami diuresis pada 24 jam pertama postpartum. Selain itu, tanda-tanda vital ibu umumnya berada dalam batas normal, meskipun dapat terjadi peningkatan suhu ringan pada 24 jam pertama akibat kelelahan dan proses laktasi (Prawirohardjo, 2020).

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu pada masa nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan, meliputi kebutuhan nutrisi yang adekuat, istirahat yang cukup, personal hygiene, eliminasi yang lancar, serta dukungan psikologis (WHO, 2020; Walyani, 2020). Kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat, terutama pada ibu menyusui yang memerlukan tambahan energi sekitar 500 kkal per hari untuk mendukung produksi ASI dan penyembuhan jaringan (Maritalia, 2021).

Selain itu, penting dilakukan pemantauan terhadap tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan postpartum, infeksi (demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$), lochea berbau busuk, nyeri abdomen hebat, serta tanda-tanda preeklamsia postpartum. Deteksi dini terhadap tanda bahaya tersebut sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan fakta hasil pengkajian pada Ny. A dan didukung oleh teori masa nifas, dapat dikemukakan bahwa proses pemulihan yang dialami ibu berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan tahapan yang seharusnya. Hal ini terlihat dari perubahan kondisi ibu pada setiap kunjungan, mulai dari 8 jam postpartum hingga 40 hari postpartum, yang menunjukkan adanya progres pemulihan yang bertahap, baik dari segi kondisi umum, tanda-tanda vital, maupun perubahan lochea. Fakta bahwa lochea mengalami perubahan dari rubra, sanguinolenta, serosa, hingga alba sesuai dengan teori Rahmadhani et al. (2024) menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi. Selain itu, kondisi tanda-tanda vital yang tetap dalam batas normal serta tidak ditemukannya tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, infeksi, maupun gangguan sistemik lainnya memperkuat bahwa masa nifas pada Ny. A berlangsung normal sebagaimana dijelaskan oleh Prawirohardjo (2020). Nyeri luka operasi yang dirasakan pada awal postpartum juga merupakan hal yang wajar pada ibu post sectio caesarea dan secara bertahap berkurang, yang menandakan proses penyembuhan luka berjalan optimal.

Dari aspek kebutuhan dasar, pemenuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene, serta pemberian ASI eksklusif yang telah dilakukan ibu sesuai dengan teori Maritalia (2021) dan WHO (2020), turut mendukung percepatan pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi. Dukungan keluarga serta kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara fakta di lapangan dengan teori yang ada, dimana asuhan

kebidanan yang diberikan telah berjalan efektif dalam mendukung proses pemulihan ibu selama masa nifas secara optimal, aman, dan tanpa komplikasi.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan berkelanjutan pada bayi Ny. A, diperoleh data bahwa kondisi bayi sejak lahir hingga usia 10 hari berada dalam keadaan fisiologis. Pada kunjungan neonatus I (KN I) yang dilakukan pada tanggal 25 Oktober 2025 pukul 16.30 WIB di RS Pusdik Watukosek, saat usia bayi 8 jam, didapatkan bayi lahir dengan berat badan 3600 gram, panjang badan 51 cm, dan nilai APGAR 6–7. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serta tanda vital dalam batas normal yaitu HR 130 x/menit, RR 40 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, seluruh refleks fisiologis seperti moro, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck positif, serta bayi sudah BAK dan BAB. Bayi juga telah mendapatkan injeksi vitamin K pada pukul 08.50 WIB dan imunisasi Hepatitis B0 pada pukul 10.10 WIB.

Pada kunjungan neonatus II (KN II) tanggal 30 Oktober 2025 pukul 10.20 WIB di rumah Ny. A, saat usia bayi 5 hari, kondisi bayi tetap dalam keadaan baik tanpa keluhan. Pola menyusui bayi teratur setiap ± 2 jam, eliminasi BAK sekitar 7 kali per hari dan BAB 1–2 kali per hari, serta bayi lebih banyak tidur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal (HR 123 x/menit, RR 46 x/menit, suhu 36,4°C) dengan berat badan meningkat menjadi 3650 gram dan panjang badan 51 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada ikterus, tidak ada retraksi dada, serta tali pusat masih belum lepas dan tidak terdapat tanda infeksi.

Selanjutnya pada kunjungan neonatus III (KN III) tanggal 5 November 2025 pukul 09.30 WIB di rumah Ny. A, saat usia bayi 10 hari, kondisi bayi tetap stabil dan tidak ditemukan keluhan. Pola menyusui semakin sering, eliminasi dalam batas normal, dan aktivitas bayi didominasi tidur. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital normal (HR 129 x/menit, RR 47 x/menit, suhu 37°C), serta terjadi peningkatan berat badan menjadi 4120 gram dengan panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat ikterus, abdomen dalam keadaan normal, serta tali pusat telah lepas pada hari ke-7 tanpa adanya tanda infeksi.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian dari KN I, KN II, hingga KN III menunjukkan bahwa bayi Ny. A mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik serta tidak ditemukan adanya penyimpangan dari kondisi neonatus fisiologis.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah kelahiran, yang berada pada fase adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin sehingga memerlukan pemantauan ketat terhadap fungsi fisiologis tubuh (WHO, 2021; Cloherty et al., 2022). Neonatus normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, serta memiliki skor APGAR 7–10 tanpa adanya kelainan kongenital (Rachman, 2020). Selain itu, bayi baru lahir harus mampu mempertahankan suhu tubuh dalam rentang 36,5–37,5°C sebagai indikator kemampuan termoregulasi yang baik (Anggraeni et al., 2025).

Asuhan bayi baru lahir meliputi tindakan segera setelah lahir seperti penilaian awal menggunakan skor APGAR, menjaga jalan napas tetap terbuka, menjaga kehangatan tubuh melalui pengeringan dan kontak kulit ke kulit, serta melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara aseptik (Fadilah & Dhillon, 2024). Selain itu, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI, pemberian profilaksis berupa injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan, serta pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi. Bayi juga diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular sebagai perlindungan awal terhadap infeksi (Anggraeni et al., 2025).

Kunjungan neonatus merupakan bagian penting dalam pemantauan kondisi bayi baru lahir. Kunjungan neonatus I (KN I) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir dengan tujuan memastikan stabilisasi kondisi bayi, memantau tanda vital, memastikan pemberian Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya neonatus. Kunjungan neonatus II (KN II) dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 dengan fokus pada pemantauan pertumbuhan, pola eliminasi, keberhasilan menyusui, serta deteksi dini tanda bahaya seperti ikterus dan infeksi. Sedangkan kunjungan neonatus III (KN III) dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 dengan tujuan mengevaluasi pertumbuhan lanjutan, kecukupan nutrisi, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi yang muncul pada akhir masa neonatus (Anggraeni et al., 2025).

Berdasarkan kesesuaian antara data hasil pengkajian dan teori yang ada, dapat dinilai bahwa kondisi bayi Ny. A menunjukkan proses adaptasi neonatus yang berjalan optimal. Hal ini terlihat dari stabilnya tanda vital sejak KN I hingga KN III yang berada dalam rentang normal sesuai teori, serta tidak ditemukannya tanda bahaya seperti gangguan pernapasan, hipotermia, maupun infeksi. Peningkatan berat badan yang konsisten dari 3600 gram saat lahir menjadi 4120 gram pada usia 10 hari juga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik melalui pemberian ASI, sejalan dengan teori bahwa kenaikan berat badan merupakan indikator penting keberhasilan laktasi dan pertumbuhan neonatus. Selain itu, refleksi fisiologis yang positif pada awal kelahiran serta tidak ditemukannya kelainan fisik memperkuat bahwa bayi dalam kondisi normal. Dari aspek asuhan, tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatus, seperti pemberian Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 pada waktu yang tepat, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI, dan tanda bahaya. Pemantauan pada KN II dan KN III juga menunjukkan bahwa tidak terdapat komplikasi seperti ikterus patologis atau infeksi tali pusat, yang menandakan perawatan di rumah telah dilakukan dengan baik oleh ibu. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sudah tepat dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara fisiologis.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 11 Desember 2025 pukul 11.00 WIB, Ny. A usia 37 tahun datang dengan keinginan menggunakan kontrasepsi implan dengan alasan tidak ingin mengganggu produksi ASI serta menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak memerlukan kunjungan berulang ke fasilitas kesehatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serta tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 82 x/menit, dan respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, payudara dalam kondisi baik dengan puting menonjol, serta luka bekas operasi sudah kering dan involusi uterus telah berlangsung dengan baik ditandai TFU tidak teraba. Berdasarkan hasil tersebut, ibu dalam kondisi layak untuk menjadi akseptor KB implan. Pada pelaksanaan asuhan, ibu telah diberikan edukasi mengenai metode KB implan meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, serta efek samping yang mungkin terjadi seperti gangguan menstruasi dan peningkatan berat badan. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami dan menyetujui tindakan tersebut. Selanjutnya dilakukan persiapan alat dan bahan serta tindakan pemasangan implan pada lengan kiri atas, yang berjalan dengan baik tanpa komplikasi. Seluruh tindakan dan hasil pemeriksaan telah didokumentasikan dalam kartu KB. Secara keseluruhan, proses pelayanan KB implan pada Ny. A berjalan sesuai prosedur dan tidak ditemukan adanya kendala selama tindakan berlangsung.

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif,

dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga (BKKBN, 2021; Fatonah et al., 2023). Salah satu metode kontrasepsi yang banyak digunakan adalah kontrasepsi hormonal jangka panjang berupa implan, yaitu alat berbentuk batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara bertahap untuk menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan (Hadijah et al., 2025). Implan memiliki efektivitas yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99%, dengan masa kerja 3–5 tahun, serta aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.

Penggunaan KB implan dianjurkan pada wanita usia reproduktif yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, termasuk pada ibu pascapersalinan dan menyusui, selama tidak terdapat kontraindikasi seperti perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya atau riwayat kanker payudara. Sebelum pemasangan, diperlukan pemeriksaan kondisi umum dan tanda vital untuk memastikan bahwa klien dalam keadaan sehat dan layak menjadi akseptor KB. Selain itu, tenaga kesehatan wajib memberikan konseling mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta kemungkinan komplikasi seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, atau infeksi pada lokasi pemasangan (BKKBN, 2021).

Prosedur pemasangan implan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan teknik aseptik pada lengan atas, serta diikuti dengan dokumentasi yang baik. Edukasi lanjutan juga diperlukan agar akseptor mampu mengenali efek samping dan tanda bahaya setelah pemasangan. Dengan demikian, pelayanan KB

implan tidak hanya berfokus pada tindakan pemasangan, tetapi juga mencakup aspek skrining, konseling, tindakan, dan tindak lanjut guna menjamin keamanan dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan kesesuaian antara data hasil pengkajian dengan teori yang ada, dapat dinilai bahwa pelayanan KB implan pada Ny. A telah dilakukan secara tepat dan sesuai standar. Kondisi ibu yang berada dalam keadaan umum baik, tanda vital normal, serta tidak ditemukan adanya kontraindikasi menunjukkan bahwa ibu layak menjadi akseptor KB implan sesuai kriteria dalam teori. Alasan ibu memilih implan karena tidak mengganggu produksi ASI dan tidak memerlukan kunjungan berulang juga sejalan dengan keunggulan metode implan sebagai kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman bagi ibu menyusui.

Dari aspek pelayanan, tindakan yang dilakukan sudah mencakup tahapan penting yaitu skrining kondisi kesehatan, pemberian konseling yang lengkap mengenai metode, keuntungan, serta efek samping, hingga pelaksanaan tindakan pemasangan dengan teknik yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip pelayanan KB yang komprehensif telah diterapkan dengan baik. Tidak ditemukannya komplikasi selama maupun setelah pemasangan juga mengindikasikan bahwa prosedur dilakukan sesuai standar aseptik dan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Selain itu, pemahaman ibu terhadap informasi yang diberikan serta persetujuan tindakan menunjukkan keberhasilan proses konseling dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan akseptor. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktik dalam kasus ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan KB implan pada Ny. A telah berjalan optimal dan mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi secara aman dan efektif.

