

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “M”
USIA 24 TAHUN G1P0A0 DI PUSKESMAS JATIREJO
KECAMATAN JATIREJO KABUPATEN MOJOKERTO

4.1 Hasil Asuhan

4.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “M” Usia 24 Tahun
G1P0A0 UK 39-40 Minggu dengan Kehamilan Fisiologis
di Poli KIA Puskesmas Jatirejo

Tanggal : 23 Desember 2025
Pukul : 09.30 WIB
Ruang : Poli KIA Puskesmas Jatirejo
Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

A. DATA SUBJEKTIF

1) Identitas

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto	

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggangnya.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Lama haid : 5 hari
Siklus : 28 hari teratur

Konsistensi : Khas darah

Warna : Merah khas darah

Ganti pembalut : 3 kali/hari

4) Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1

Status perkawinan : Sah

Menikah usia : 23 tahun

Lama menikah : 1 tahun

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tgl, Bln, Th Partus	Umur Kehamilan			Jenis Persali- nan	Penolong	Anak BB Lahir		Keadaan Anak Sekarang				Menyusui		Kompli- kasi
		A bo rt us	Pre mat ure	Ate rm			JK	BB/ PB	Hidup			Me nin ggal	Ya	Tidak	
									Norm al	Ca cat	Usia Ank				
1	H	A	M	I	L	I	N	I							

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 23 Maret 2025

HPL : 30 Desember 2025

UK : 39-40 minggu

Riwayat ANC

a) Trimester I

Jumlah ANC : 3 kali

Tempat ANC : 1x Ponkesdes dan 2x Puskesmas

Keluhan : Mual dan muntah

Vitamin yang dikonsumsi : Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet, B Kompleks + C 30 tablet.

Imunisasi yang didapat : TT5

Konseling yang diberikan : Kontrol ANC teratur, dijelaskan bahwa mual muntah pada trimester I

merupakan hal yang normal akibat perubahan hormon. Ibu dianjurkan makan porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan pedas, asam, berlemak, dan bau menyengat, minum dan istirahat yang cukup. Disampaikan tanda bahaya seperti muntah berlebihan dan tidak bisa makan minum. Ibu dianjurkan tetap minum vitamin sesuai anjuran.

Pemeriksaan laboratorium : Hb 10,4 mg/dl, gula darah 105 mg/dl, golongan darah A+, proteinuria (-), HIV(-), Hepatitis B (-), Sifilis (-)

b) Trimester II

Jumlah ANC : 3 kali
 Tempat ANC : 3x puskesmas
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Gerakan janin : UK 20 minggu
 Vitamin yang dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet
 Konseling yang diberikan : Kontrol ANC teratur, dianjurkan makan dengan gizi seimbang, minum tablet Fe dan kalk secara rutin, melakukan aktivitas ringan/olahraga.

c) Trimester III

Jumlah ANC : 8 kali
 Tempat ANC : 1x Rumah sakit dan x 7 Puskesmas
 Keluhan : Tidak ada keluhan.
 Vitamin yang dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet
 Konseling yang diberikan : Dijelaskan bahwa usia kehamilan sudah mendekati persalinan. Ibu dianjurkan makan dengan gizi

seimbang, minum tablet Fe secara rutin, istirahat cukup, melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi, mengepel, dan melakukan posisi sujud. Diberikan edukasi tanda-tanda persalinan. Ibu juga dianjurkan mempersiapkan persalinan serta tetap melakukan ANC secara rutin.

Pemeriksaan laboratorium : Hb 11,8 g/dl, golongan darah A+, proteinuria (-), HIV(-), Hepatitis B (-), Sifilis (-).

7) Riwayat Penyakit

a) Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan bahwa selama kehamilan tidak menderita penyakit menular, menurun, dan menahun, seperti penyakit menular (tuberkulosis, hepatitis A, B, C, HIV/AIDS), penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, thalassemia, penyakit jantung bawaan), maupun penyakit kronis (penyakit jantung, stroke, atau kanker). Selama hamil, ibu tidak mengalami keluhan yang mengarah pada penyakit tertentu.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ia tidak pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun, seperti penyakit menular (tuberkulosis, hepatitis A, B, C, HIV/AIDS), penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, thalassemia, penyakit jantung bawaan), maupun penyakit kronis (penyakit jantung, stroke, atau kanker).

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sedang maupun pernah menderita penyakit menular, menurun, dan menahun, seperti penyakit menular (tuberkulosis, hepatitis A, B, C, HIV/AIDS), penyakit keturunan (diabetes melitus, hipertensi, asma, thalassemia,

penyakit jantung bawaan), maupun penyakit kronis (penyakit jantung, stroke, atau kanker).

d) Riwayat alergi

Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki alergi makanan maupun alergi obat.

8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan bahwa belum pernah menggunakan KB.

9) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Pola makan

Sebelum hamil : Ibu mengatakan makan 2x sehari dengan porsi 1 piring yang berisi nasi, lauk pauk, sayur, telur, daging, ikan dan ayam.

Saat hamil : Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan Ibu mengatakan makan 2x sehari dengan porsi 1 piring yang berisi nasi, lauk pauk, sayur, telur, daging, ikan dan ayam.

b) Pola minum

Sebelum hamil : Ibu minum air mineral 4-6 gelas/hari.

Selama hamil : Ibu minum air mineral 6-8 gelas/hari.

c) Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 5 kali/hari, warna jernih terkadang kekuningan, bau khas urine. BAB 4-5 kali/minggu, konsistensi lunak, bau khas feses.

Saat hamil : Ibu mengatakan BAK 8 kali/hari, warna jernih terkadang kekuningan, bau khas urine. BAB 3-4 kali/minggu, konsistensi lunak terkadang keras, bau khas feses.

d) Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur siang 2 jam dan tidur malam 9 jam.

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur siang 4 jam dan tidur malam 9 jam.

e) Personal hygiene

Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 2 kali/minggu, gosok gigi 2 kali/hari dan ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari.

Saat hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari dan ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari.

f) Pola aktifitas

Sebelum hamil : Ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti pekerjaan rumah tangga (menyapu, memasak, mencuci), serta aktivitas lainnya tanpa mengalami hambatan. Ibu tidak memiliki kebiasaan olahraga khusus, namun tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari.

Saat hamil : Ibu mengatakan selama hamil tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti pekerjaan rumah tangga, namun mengurangi aktivitas berat dan lebih berhati-hati. Ibu tidak melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan dan lebih banyak beristirahat

g) Keadaan Psikososial

- Respon keluarga terhadap kehamilan ibu
Keluarga senang karena hadirnya anggota baru dikeluarganya.
- Dukungan suami atau keluarga
Suami dan keluarga mendukung proses kehamilan yang sedang dijalani oleh ibu.

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-Tanda Vital

TD : 107/75 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

RR : 20 kali/menit

Suhu : 36,6°C

2) Pemeriksaan Antropometri

LILA : 24,5 cm

TB : 153 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB saat ini : 62,3 kg

IMT : 26,9 kg/m² (Overweight)

3) Pemeriksaan Fisik

a. Rambut : Bersih, berwarna hitam, penyebaran rambut merata dan tidak rontok.

b. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.

d. Hidung : Tidak ada secret atau lendir, tidak ada polip.

e. Mulut : Bibir dan mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, lidah bersih, dan tidak ada karies gigi.

f. Dada : Tidak terdapat retraksi pada dada dan tidak ada suara tambahan wheezing.

g. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol, ASI belum keluar pada kedua payudara.

h. Abdomen

Inspeksi : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum alba, tidak terdapat luka bekas operasi.

Palpasi :

i. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan

tidak melenting (bokong). TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).

- ii. Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba datar, keras, memanjang seperti papan (punggung kanan), lalu pada bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
- iii. Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala).
- iv. Leopold IV : Bagian terendah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi: DJJ 146 kali/menit

i. Ekstremitas

Ekstermitas atas : Tidak ada oedem, jari tangan lengkap, pergerakan aktif serta akril hangat.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, jari tangan lengkap, pergerakan aktif, tidak ada varises serta akril hangat.

4) Pemeriksaan Penunjang

a. USG pada tanggal 9 Desember 2025 di Puskesmas Jatirejo

- Janin : Tunggal
- Bunyi jantung : Hidup
- Posisi : Kepala
- Cairan ketuban : Cukup
- TBJ : 2.657 gr

b. Laboratorium pada tanggal 9 Desember 2025 di Puskesmas Jatirejo

- Hb : 11,8 g/dL
- Golongan darah : A
- Rhesus : +
- HIV : Negatif
- Sifilis : Negatif

- Hepatitis B : Negatif

C. ANALISA

Ny. "M" G₁P₀A₀ UK 39-40 minggu dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 23 Desember 2025

Jam : 09.45 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat, seperti miring ke kiri atau kanan, serta menggunakan bantal sebagai penopang perut dan punggung agar posisi lebih nyaman dan dapat mengurangi nyeri.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.
3. Menganjurkan ibu melakukan pijatan ringan pada area pinggang untuk membantu merelaksasi otot dan mengurangi rasa nyeri.
Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran tersebut.
4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, seperti perdarahan, keluar cairan ketuban sebelum waktunya, bengkak disertai kejang, sakit kepala hebat, dan penurunan gerakan janin.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya.
5. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengenali tanda-tanda persalinan.
6. Memberikan konseling terkait persiapan persalinan, meliputi perlengkapan ibu dan bayi, tempat persalinan, transportasi, serta dokumen penting.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mempersiapkan perlengkapan menjelang persalinan.

7. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengonsumsi air mineral dalam jumlah yang cukup serta rutin minum tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan energi dan meningkatkan kadar hemoglobin sebagai persiapan menghadapi proses persalinan.

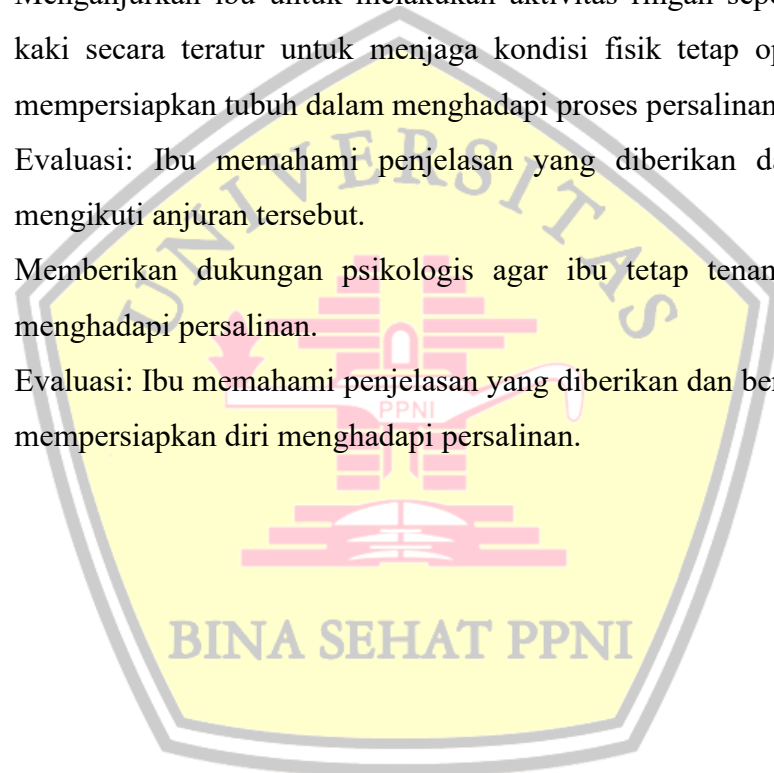
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki secara teratur untuk menjaga kondisi fisik tetap optimal serta mempersiapkan tubuh dalam menghadapi proses persalinan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

9. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan.



4.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. “M” Usia 24 Tahun

G1P0A0 UK 39-40 Minggu dengan Persalinan SC di

RSI Sakinah Mojokerto

Tanggal : 28 Desember 2025
 Pukul : 03.00 WIB
 Ruang : Puskesmas Jatirejo dan RSI Sakinah Mojokerto
 Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny dengan Bidan
 Puskesmas dan Spesialis Kandungan RSI Sakinah
 Mojokerto

Kala 1

A. Data Subjektif

1) Alasan Utama Datang

Ibu mengatakan mengalami rasa mules, keceng-keceng serta keluarnya darah bercampur lendir sejak tadi malam pukul 21.00 WIB.

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah mengalami abortus.

3) Riwayat Kehamilan saat ini

1. HPHT : 23 Maret 2025

2. HPL : 30 Desember 2025

4) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak menderita penyakit apapun sekarang.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang sedang dan pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik, ibu tampak kesakitan karena ada his
- b. Tanda-tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Head To Toe

- a. Wajah : Wajah tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, tidak ada tanda-tanda kelainan seperti benjolan dan nyeri tekan.
- d. Abdomen :
 - Inspeksi : Warna kulit tampak hitam kecoklatan, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum, tidak terdapat luka bekas jahitan
 - Palpasi :
 - Leopold I : Pada fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong), TFU 30 cm.
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan yaitu punggung (puka) dan pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas).
 - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala).
 - Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen).
 - Auskultasi : DJJ 132 kali/menit
 - HIS : 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik

- e. Genitalia : Terdapat lendir.
- f. Anus : Tidak ada hemoroid.
- g. Ekstremitas:
 - Ekstermitas atas : Tidak ada oedem, akral hangat.
 - Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, akral hangat, tidak ada varises.

3) Pemeriksaan Dalam

V/V : Lendir
 Pembukaan : 2 cm
 Effacement : 25%
 Ketuban : Utuh
 Presentasi : Kepala
 Hodge : 1

C. Analisa

Ny. M G1P0A0 usia kehamilan 39/40 minggu inpartu kala 1 fase laten dengan prolong.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Desember 2025 Jam : 03.05 WIB

- a. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi napas 20 kali/menit yang berada dalam batas normal serta hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 30 cm, posisi punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 132 kali/menit, pembukaan 2 cm dan ketuban utuh.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

- b. Melakukan pemasangan infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) 500 cc dengan laju 20 tpm melalui vena di punggung tangan sebelah kiri sebagai upaya pemenuhan cairan selama persalinan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan menyetujui rencana tindakan yang dijelaskan.

- c. Menganjurkan mobilisasi ringan dan perubahan posisi sesuai kenyamanan ibu, seperti berjalan, duduk, atau miring kiri, untuk membantu penurunan kepala janin dan memperbaiki kemajuan persalinan

Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukan mobilisasi ringan serta perubahan posisi sesuai kenyamanan.

- d. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, dengan banyak minum dan mengonsumsi makanan atau sumber energi ringan.

Evaluasi : Ibu memahami pentingnya pemenuhan nutrisi dan cairan serta bersedia makan dan minum sesuai anjuran untuk memenuhi kebutuhan energi selama persalinan.

- e. Memberikan dukungan psikologis dan emosional kepada Ny. M, meliputi pendampingan oleh suami, pemberian motivasi, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan dan rasa nyeri selama adanya kontraksi.

Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang, mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam saat kontraksi, serta mendapatkan dukungan dari suami selama proses persalinan.

- f. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yang meliputi frekuensi dan kekuatan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina (pembukaan serviks, penipisan serviks, penurunan kepala, dan molase) dikontrol setiap 4 jam sekali, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 4 jam sekali, nadi setiap 30 menit sekali, DJJ setiap 30 menit sekali.

Evaluasi : Pemantauan kemajuan persalinan telah dilakukan sesuai jadwal, kondisi ibu dan janin tetap dalam batas normal, namun kemajuan pembukaan serviks belum menunjukkan perkembangan yang adekuat.

Laporan Persalinan

Ny. M usia 24 tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 39-40 minggu, datang ke ruang PONEC UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto pada tanggal 28 Desember 2025 pukul 03.00 WIB dengan keluhan utama rasa mules yang semakin kuat dan teratur disertai keceng-kenceng serta keluarnya darah bercampur lendir sejak malam sebelumnya sekitar pukul 21.00 WIB. Keluhan tersebut merupakan tanda awal terjadinya proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pemantauan awal, ibu kemudian dilakukan observasi berkala dengan pemantauan kemajuan persalinan. Pada pukul 07.00 WIB, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, effacement 25%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge I. Kontraksi uterus teraba 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Denyut jantung janin tercatat 140 kali/menit. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, dan nadi 80 kali/menit.

Pemantauan dilanjutkan pada pukul 11.00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan yang relatif sama, yaitu pembukaan serviks tetap 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge I. Frekuensi his meningkat menjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 25 detik. Denyut jantung janin 144 kali/menit, dengan tanda vital ibu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,4°C, dan nadi 84 kali/menit.

Pada pukul 15.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks masih 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge I, dengan his 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik. Denyut jantung janin 148 kali/menit. Tanda vital ibu tercatat tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, dan nadi 80 kali/menit.

Selanjutnya pada pukul 20.00 WIB, didapatkan adanya kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks 4 cm dan effacement 50%. Ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan penurunan kepala tetap pada Hodge I. Kontraksi uterus

teraba 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Denyut jantung janin tercatat 143 kali/menit. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, dan nadi 88 kali/menit. Setelah memasuki fase aktif, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf secara berkala setiap 30 menit. Kondisi ibu dan janin selama pemantauan tampak baik.

Pada tanggal 29 Desember 2025 pukul 00.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penambahan pembukaan serviks menjadi 5 cm dengan effacement 50%. Ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan penurunan kepala tetap pada Hodge I. Kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Denyut jantung janin 145 kali/menit, serta tanda-tanda vital ibu tetap stabil dengan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6°C, dan nadi 88 kali/menit.

Pada tanggal pukul 03.30 WIB, ketuban pecah secara spontan dengan cairan ketuban jernih. Selanjutnya, pada pukul 04.00 WIB dilakukan pemeriksaan ulang dengan hasil pembukaan serviks tetap 5 cm dan effacement 50%. Presentasi janin kepala dengan penurunan kepala masih berada pada Hodge I. Kontraksi uterus tetap 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Denyut jantung janin tercatat 142 kali/menit. Tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, dan nadi 88 kali/menit. Meskipun kondisi ibu dan janin terpantau baik, kemajuan pembukaan serviks berlangsung lambat dan tidak sesuai dengan kemajuan persalinan normal. Berdasarkan pencatatan pada partograf, grafik kemajuan persalinan telah mencapai garis bertindak, namun pembukaan serviks tetap dan tidak menunjukkan adanya penambahan kemajuan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil pemantauan berkelanjutan, diketahui bahwa kala I fase aktif berlangsung memanjang (*prolonged active phase*) dengan kemajuan pembukaan serviks yang tidak adekuat meskipun kontraksi uterus sudah teratur.

Dengan mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin serta keterbatasan kewenangan dan fasilitas di pelayanan kesehatan dasar (PONED), maka diputuskan untuk melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut dengan layanan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) untuk mendapatkan penatalaksanaan lanjutan yang lebih komprehensif dan mencegah terjadinya komplikasi persalinan.

Penatalaksanaan Lanjutan

Tanggal : 29 Desember 2025

Jam : 04.00 WIB

1. Mengkomunikasikan rencana rujukan kepada ibu dan keluarga mengenai diagnosis persalinan kala I fase aktif memanjang, alasan dilakukannya rujukan ke fasilitas PONEK, risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan, serta risiko yang mungkin terjadi selama proses rujukan. Selain itu, disampaikan pula waktu pelaksanaan rujukan, tujuan rujukan ke RS Sakinah, transportasi yang akan digunakan, tenaga kesehatan yang mendampingi, serta perkiraan proses perawatan dan pembiayaan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan menyetujui rencana tindakan yang dijelaskan.

2. Menghubungi fasilitas kesehatan tujuan rujukan yaitu RS Sakinah sebagai fasilitas rujukan dengan layanan PONEK untuk menyampaikan identitas pasien, indikasi rujukan, kondisi ibu dan janin terkini, hasil pemantauan persalinan, serta penatalaksanaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Fasilitas kesehatan tujuan rujukan telah menerima informasi rujukan dan menyatakan kesiapan menerima pasien.

3. Mempersiapkan kelengkapan administrasi rujukan, yang meliputi formulir rujukan pasien, fotokopi rekam medis antenatal dan rekam medis persalinan saat ini, serta fotokopi Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) ibu, dan kartu BPJS Kesehatan ibu.

Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami dan mempersiapkan dokumen ibu yang diperlukan.

4. Melakukan penilaian ulang kondisi ibu sebelum rujukan yang meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, denyut jantung janin, pembukaan serviks, presentasi dan letak janin, kondisi ketuban, serta frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi uterus. Jalur intravena dipertahankan sesuai indikasi dan kondisi ibu dinyatakan stabil untuk dirujuk.

Evaluasi : Didapatkan hasil keadaan umum composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,8°C, dan nadi 88 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit dan DJJ 143 kali/menit.

5. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan selama proses rujukan serta memastikan kesiapan ambulans dan bidan pendamping, dengan mempertimbangkan kemungkinan kegawatdaruratan selama perjalanan.

Evaluasi : Alat, obat-obatan, ambulans, dan bidan pendamping telah siap untuk proses rujukan.

6. Melaksanakan rujukan ke fasilitas PONEK menggunakan ambulans.

Evaluasi : Proses rujukan ke RS Sakinah terlaksana dengan aman dan lancar.

7. Melakukan timbang terima pasien kepada bidan jaga rumah sakit dengan menyampaikan identitas pasien, indikasi rujukan, kondisi ibu dan janin terkini, hasil pemantauan persalinan, serta penatalaksanaan yang telah dilakukan selama di PONEK Puskesmas Jatirejo.

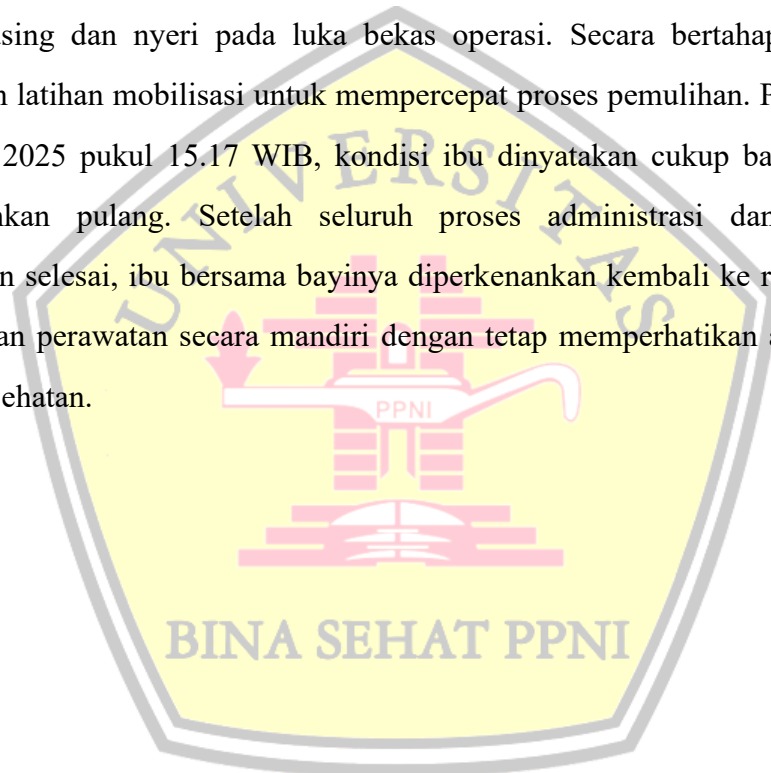
Evaluasi : Pasien telah diterima di RS Sakinah dan informasi mengenai kondisi ibu serta penatalaksanaan sebelumnya telah disampaikan kepada bidan jaga.

8. Melakukan serah terima berkas rujukan dan kelengkapan administrasi, termasuk rekam medis dan hasil pemeriksaan.

Evaluasi : Berkas rujukan dan kelengkapan administrasi telah diserahkan kepada petugas RS Sakinah, kemudian bidan kembali ke Puskesmas Jatirejo.

Pada proses selanjutnya ibu mengatakan bahwa pada pukul 10.00 WIB dirinya dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC). Pada pukul 10.10 WIB bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, berat badan 3.600 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 33 cm dan berjenis kelamin perempuan.

(berdasarkan dokumentasi dalam buku KIA). Setelah tindakan operasi selesai, pada pukul 11.00 WIB ibu dipindahkan ke ruang nifas, yaitu Ruang Wali Songo A2, sedangkan bayinya dirawat di ruang bayi. Pada pukul 17.00 WIB ibu sudah diperbolehkan minum secara bertahap dalam jumlah sedikit, dan pada keesokan harinya tanggal 30 Desember 2025 pukul 04.00 WIB ibu mulai diperbolehkan mengonsumsi makanan ringan seperti roti. Selanjutnya ibu mulai melakukan mobilisasi dini berupa miring ke kanan dan kiri dengan baik, serta mulai latihan duduk. Pada pukul 07.00 WIB, ibu sudah dapat sarapan, namun masih mengeluh sedikit pusing dan nyeri pada luka bekas operasi. Secara bertahap, ibu terus melakukan latihan mobilisasi untuk mempercepat proses pemulihan. Pada tanggal 1 Januari 2025 pukul 15.17 WIB, kondisi ibu dinyatakan cukup baik sehingga diperbolehkan pulang. Setelah seluruh proses administrasi dan persiapan kepulangan selesai, ibu bersama bayinya diperkenankan kembali ke rumah untuk melanjutkan perawatan secara mandiri dengan tetap memperhatikan anjuran dari tenaga kesehatan.



4.1.3 Asuhan Nifas pada Ny. “M” Usia 24 Tahun P1A0

1. Kunjungan Nifas ke-1 (KF-1) 30 Jam Post SC

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. “M” Usia 24 Tahun P1A0 30 Jam Post SC

Tanggal : 30 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

Ruang : Wali Songo A2 RSI Sakinah Mojokerto

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sedikit pusing serta nyeri pada area luka bekas operasi.

3. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu sudah minum $\pm$ 5-6 gelas dan mulai makan dengan menu yang disediakan oleh RS.

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat malam 6 jam saat malam hari.

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa kentut, belum BAB dan BAK sudah bisa ke kamar mandi sebanyak 2 kali setelah selang pipis dilepas.

b. Personal hygiene

Ibu mengatakan masih belum mandi dan hanya diseka saja tadi pagi dan sore ini, gosok gigi 2 kali/hari dan ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari, dan ganti softex 3 kali/hari.

c. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi.

4. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan merasa bahagia dan lega karena telah melalui proses persalinan dengan baik serta bayinya lahir dalam kondisi selamat dan sehat. Ibu tampak lebih tenang dan mulai menyesuaikan diri dengan perannya sebagai seorang ibu. Suami dan keluarga turut merasa bersyukur atas keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan dukungan emosional selama masa pemulihan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah bersih, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol, ASI sudah keluar pada kedua payudara.

d. Abdomen

Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum alba, terdapat luka bekas operasi tertutup kasa kering, TFU 2 jari di bawah pusat.

e. Genetalia

Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, jumlah 1/3 pembalut.

f. Ekstremitas

Ekstermitas atas : Tidak ada oedem, jari tangan lengkap, terdapat bekas infus di tangan sebelah kiri yang tertutup hypafix, akral hangat.

Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, jari tangan lengkap, tidak ada varises serta akral hangat.

C. ANALISA

Ny. "M" P₁A₀ 30 jam post sectio caesarea dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal: 30 Desember 2025

Jam : 16.15 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi napas 20 kali/menit yang berada dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan edukasi mengenai pencegahan perdarahan postpartum, termasuk menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus secara lembut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran tersebut.

3. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda infeksi pada luka operasi meliputi kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluar cairan,

serta menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan area luka operasi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan luka.

4. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam, dan nyeri hebat, serta menganjurkan ibu untuk segera melaporkan kepada tenaga kesehatan yang bertugas apabila mengalami keluhan tersebut selama perawatan di rumah sakit.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera melaporkan kepada tenaga kesehatan jika terdapat tanda bahaya.

5. Memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi napas dalam, yaitu ibu dianjurkan menarik napas perlahan melalui hidung selama $\pm 3-5$ detik, menahan napas selama $\pm 2-3$ detik, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Serta menganjurkan ibu untuk melakukannya secara berulang selama beberapa menit, terutama saat nyeri muncul, untuk membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan menurunkan intensitas nyeri pasca operasi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mempraktikkan teknik tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, mengurangi kecemasan, serta mendukung proses pemulihan pasca persalinan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan konsumsi makanan bergizi tinggi protein dan zat besi untuk mendukung proses penyembuhan luka dan pemulihan kondisi tubuh.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontak dini dengan bayi (*bonding attachment*) seperti menggendong, memeluk, dan berinteraksi dengan bayi untuk mempererat hubungan emosional serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan bonding dengan bayi.

9. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta menjaga kesehatannya, termasuk mencegah hipotermia melalui kontak kulit dengan ibu.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI eksklusif.

2. Kunjungan Nifas ke-2 (KF-2) 5 Hari Post SC

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "M" Usia 24 Tahun

P₁A₀ Hari ke-5 Post SC

Tanggal : 3 Januari 2026

Pukul : 15.30 WIB

Ruang : Rumah Ny. M

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

PROLOG

Pada kunjungan nifas pertama (KF-1) yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2025, 30 jam post sectio caesarea (SC), hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Ibu mengeluhkan sedikit pusing serta nyeri pada area luka bekas operasi. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan luka bekas operasi tertutup kasa kering, tinggi fundus

uteri 2 jari di bawah pusat, serta terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar sebanyak $\pm 1/3$ pembalut.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto	

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluhkan masih adanya rasa nyeri pada area luka bekas operasi.

3. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan mengonsumsi makanan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Kemudian minum air putih sekitar $\pm 8-10$ gelas/hari.

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 6 jam dan terkadang terbangun sebanyak 2-3 kali saat bayi menangis ingin menyusui.

c. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, warna kekuningan, bau khas urine.

BAB : 1 kali/hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/3 hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari dan berganti pembalut 3-4 kali/hari.

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan saja.

4. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya serta mulai terbiasa dengan perannya sebagai seorang ibu. Ibu menyampaikan bahwa dirinya sudah lebih percaya diri dalam merawat bayi, seperti menyusui, menggendong, dan memenuhi kebutuhan bayi sehari-hari. Ibu juga mengatakan masih ada sedikit rasa khawatir terhadap kondisi luka bekas operasi, namun tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan mendapatkan dukungan yang baik dari suami dan keluarga, baik dalam bentuk perhatian maupun bantuan dalam melakukan aktivitas di rumah. Ibu juga menyampaikan merasa nyaman dan tidak terbebani dalam menjalani masa nifas. Secara keseluruhan, ibu mengatakan kondisi emosinya stabil.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 86 kali/menit
 - RR : 21 kali/menit
 - Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah bersih, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak putih, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI

pada kedua payudara, serta tidak terdapat bendungan ASI.

d. Abdomen

Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum alba, terdapat luka bekas operasi tertutup kasa kering, TFU pertengahan pusat simpisis.

e. Genetalia

Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dengan jumlah 1/3 pembalut.

C. ANALISA

Ny. "M" P₁A₀ hari ke-5 post sectio caesarea dengan nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 3 Januari 2026

Jam : 15.40 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,3°C, dan frekuensi napas 21 kali/menit yang berada dalam batas normal, serta tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-simpisis dengan lochea dalam batas normal, yang menunjukkan involusi uterus berjalan baik.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat, lochea berbau, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan tersebut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat apabila muncul tanda bahaya.

3. Mengingatkan ibu kembali mengenai manajemen nyeri pasca operasi dengan teknik relaksasi sederhana seperti latihan napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri pada luka bekas operasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran tersebut.

4. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar dan nyaman serta menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban, untuk mencegah tekanan pada luka operasi dan mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengantung protein tinggi, memperbanyak sayur dan buah, serta minum minimal ± 3 liter per hari untuk mendukung proses involusi uterus, mempercepat penyembuhan luka operasi, memperlancar produksi ASI, dan mencegah konstipasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

6. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, terutama dengan memanfaatkan waktu tidur bayi, untuk mencegah kelelahan dan mendukung pemulihan serta produksi ASI.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengatur waktu istirahat.

7. Mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar serta perawatan payudara sederhana untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI dan mencegah masalah menyusui.

Evaluasi: Ibu memahami dan mampu mempraktikkan teknik yang telah diajarkan.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Evaluasi: Ibu memahami dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.

9. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi, termasuk cara menjaga kehangatan bayi serta perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukan perawatan bayi dengan benar.

10. Melakukan pemeriksaan luka operasi dengan menilai adanya tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluar cairan, serta mengedukasi ibu untuk menjaga kebersihan dan memastikan luka tetap dalam kondisi kering.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan luka operasi.

11. Mengingatkan ibu untuk melakukan kontrol ulang ke rumah sakit sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan yaitu pada tanggal 9 Januari 2026 untuk memantau kondisi ibu dan proses pemulihan pasca operasi, serta menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan saat pulang dari rumah sakit sesuai dosis dan aturan minum yang dianjurkan.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan kontrol ulang dan mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran.

3. Kunjungan Nifas ke-3 (KF-3) 16 Hari Post SC

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "M" Usia 24 Tahun

P1A0 Hari ke-16 Post SC

Tanggal : 14 Januari 2026

Pukul : 09.00 WIB

Ruang : Rumah Ny. M

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

PROLOG

Pada kunjungan nifas kedua (KF-2) yang dilakukan pada tanggal 3 Januari 2026 atau 5 hari post sectio caesarea (SC), hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, dan suhu 36,3°C. Ibu mengeluhkan masih adanya rasa nyeri pada area luka bekas operasi. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan luka bekas operasi masih tertutup kasa kering, serta tinggi fundus uteri berada di pertengahan

pusat-simfisis. Pada pemeriksaan genetalia didapatkan pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan sebanyak $\pm 1/3$ pembalut.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.

3. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan mengonsumsi makanan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Kemudian minum air putih sekitar $\pm 8-10$ gelas/hari. Ibu juga mengatakan mengonsumsi buah dan juga makanan ringan dengan jumlah sedang.

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam saat bayinya tidur, tidur malam 5-6 jam dan terkadang terbangun sebanyak 2-3 kali saat bayi menangis ingin menyusu.

c. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, warna kekuningan, bau khas urine.

BAB : 1 kali/hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/3 hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari dan berganti pembalut 3 kali/hari.

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan saja seperti menyapu dan mencuci piring.

4. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur atas kondisi dirinya dan bayinya yang sehat. Ibu juga mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang dan tidak mengganggu aktivitas. Ibu mengatakan mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga serta merasa nyaman menjalani masa nifas. Secara keseluruhan, ibu mengatakan kondisi emosinya stabil.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 115/70 mmHg
 - Nadi : 86 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah bersih, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, serta tidak terdapat bendungan ASI.
- d. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum alba, terdapat luka bekas operasi yang mulai kering dan melekat dengan baik (plester telah dibuka), tidak ada

tanda-tanda infeksi.

- e. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

C. ANALISA

Ny. "M" P₁A₀ hari ke-16 post sectio caesarea nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Januari 2026

Jam : 09.10 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,4°C, dan frekuensi napas 20 kali/menit yang berada dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat, lochea berbau, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan tersebut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat apabila muncul tanda bahaya.

3. Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban, untuk mencegah tekanan pada luka bekas operasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengandung protein tinggi, memperbanyak sayur dan buah, serta minum minimal ± 3 liter per hari untuk mendukung proses involusi uterus, mempercepat penyembuhan luka operasi, memperlancar produksi ASI, dan mencegah konstipasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, terutama dengan memanfaatkan waktu tidur bayi, untuk mencegah kelelahan dan mendukung pemulihan serta produksi ASI.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengatur waktu istirahat.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa kendala, serta mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara sederhana untuk meningkatkan kelancaran ASI.

Evaluasi: Ibu memahami dan mampu mempraktikkan teknik yang diajarkan.

Evaluasi: Ibu menunjukkan pemahaman dan mampu mempraktikkan teknik yang telah diajarkan.

7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Evaluasi: Ibu memahami dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.

4. Kunjungan Nifas ke-4 (KF-4) 30 Hari Post SC

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "M" Usia 24 Tahun

P₁A₀ Hari ke-30 Post SC

Tanggal : 28 Januari 2026

Pukul : 11.00 WIB

Ruang : Rumah Ny. M

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

PROLOG

Pada kunjungan nifas ketiga (KF-3) yang dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 atau 16 hari post sectio caesarea (SC), ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,4°C. Hasil

pemeriksaan abdomen menunjukkan luka bekas operasi mulai kering dan merekat dengan baik (plester telah dibuka) tanpa tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M	Nama Suami : Tn. A
Umur : 24 Tahun	Umur : 27 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Guru	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sedang berencana untuk melakukan KB.

3. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan mengonsumsi makanan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Kemudian minum air putih sekitar $\pm$ 8-10 gelas/hari. Ibu juga mengatakan mengonsumsi buah dan juga makanan ringan dengan jumlah sedang.

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam saat bayinya tidur, tidur malam 6-7 jam dan terkadang terbangun sebanyak 2 kali saat bayi menangis ingin menyusu.

c. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, warna kekuningan, bau khas urine.

BAB : 1 kali/hari, konsistensi lunak, bau khas feses.

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/3 hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti baju serta celana dalam 2 kali/hari dan berganti pentiliner 3 kali/hari.

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga yang ringan saja seperti menyapu dan mencuci piring.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 83 kali/menit
 - RR : 21 kali/menit
 - Suhu : 36,4°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah bersih, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, serta tidak terdapat bendungan ASI.
- d. Abdomen : Terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum alba, terdapat luka bekas operasi yang telah kering dan merekat dengan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea alba berwarna bening.

C. ANALISA

Ny. "M" P₁A₀ hari ke-30 post sectio caesarea nifas fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 Januari 2026

Jam : 11.10 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,4°C, dan frekuensi napas 21 kali/menit yang berada dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengandung protein tinggi, memperbanyak sayur dan buah, serta minum minimal ±3 liter per hari untuk mendukung proses involusi uterus, mempercepat penyembuhan luka operasi, memperlancar produksi ASI, dan mencegah konstipasi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

3. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup, terutama dengan memanfaatkan waktu tidur bayi, untuk mencegah kelelahan dan mendukung produksi ASI.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengatur waktu istirahat.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Evaluasi: Ibu memahami dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.

5. Menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, penimbangan berat badan, serta mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia datang ke posyandu secara rutin.

6. Memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB), meliputi pilihan metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui serta waktu yang tepat untuk memulai penggunaan KB.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mempertimbangkan penggunaan KB sesuai dengan anjuran.

4.1.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

(PROLOG)

Pada tanggal 29 Desember 2025 pukul 10.10 WIB, bayi lahir dengan proses operasi SC di RSI Sakinah dengan tangisan kuat, berat badan 3.600 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, serta berjenis kelamin perempuan (berdasarkan dokumentasi buku KIA). Ibu mengatakan jika suami nya bercerita bahwa sesaat setelah bayi lahir, bayi kemudian dibawa ke ruang bayi untuk proses stabilisasi kondisi. Selanjutnya, bayi diberikan salep mata, injeksi Vitamin K secara intramuskular di paha kiri, serta imunisasi Hepatitis B (HB0) secara intramuskular di paha kanan (berdasarkan dokumentasi buku KIA). Berdasarkan keterangan ibu, pada hari yang sama yaitu pada pukul 12.00 WIB, bayi sudah dirawat gabung dengan ibu karena kondisi bayi telah stabil.

1. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN-1) Usia 30 Jam

Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "M"

Usia 30 Jam Fisiologis di RSI Sakinah

Tanggal : 30 Desember 2025

Pukul : 16.00 WIB

Ruang : Wali Songo A2 RSI Sakinah Mojokerto

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. "M"

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (Pertama)

2. Identitas Ibu dan Ayah

Nama : Ny."M"

Nama Suami : Tn."A"

Umur : 24 Tahun

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab.
Mojokerto

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam kondisi sehat, aktif, dan menangis kuat. Ibu juga menyampaikan bahwa bayinya menyusui dengan baik, tidak rewel, dan tidak terdapat keluhan.

4. Riwayat Kelahiran

Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 29 Desember 2025 pukul 10.10 WIB melalui proses persalinan yang ditolong oleh dokter secara SC, dengan BBL 3.600 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, jenis kelamin perempuan.

5. Riwayat Imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb0

6. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bahwa bayinya mulai menyusui setelah kondisi ibu membaik dan sudah diperbolehkan duduk pasca operasi. Bayi sudah mendapatkan ASI langsung dari ibu secara bertahap. Ibu menyampaikan bahwa bayi menyusui cukup sering sesuai kebutuhan.

7. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAB dan BAK.

8. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mengganti popok bayi secara rutin yaitu saat setelah BAB dan BAK, bayi mandi 2 kali sehari saat pagi dan sore hari dengan dibantu oleh tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,6°C

Nadi : 148 kali/menit

Pernapasan : 46 kali/menit

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3.600 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 33 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Rambut : Bersih, berwarna hitam, penyebaran rambut merata.

b. Kepala : Tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ditemukan kelainan bentuk kepala seperti hidrosefalus, anensefalus, mikrosefalus, ensefalokel, tidak ada caput suksedanium, dan tidak ada cepal hematoma.

c. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak ada sianosis.

d. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

e. Hidung : Bersih, lubang hidung terbuka dapat dilalui udara dengan baik, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

f. Mulut : Bersih, mukosa lembab, tidak ada labioskisis dan labiopalatokisis.

g. Telinga : Simetris kanan dan kiri, bersih, dan tidak ada serumen.

- h. Leher : Bersih, tidak ada bullneck, dan tidak ada pembesaran limfe.
 - i. Dada : Bersih, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wezhing.
 - j. Axilla : Bersih dan tidak ada ruam.
 - k. Abdomen : Bersih, tidak distensi, dan tidak ada massa.
 - l. Tali pusat : Tidak terdapat perdarahan, tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat kemerahan pada tali pusat dan kulit sekitarnya.
 - m. Punggung : Kulit utuh, tidak terdapat spinabifida.
 - n. Genitalia : Bersih, terdapat labia mayora dan labia minora, klitoris tampak normal, terdapat lubang vagina, tidak terdapat kelainan bentuk atau pembengkakan, serta tidak ditemukan kelainan kongenital seperti atresia vagina.
 - o. Anus : Terdapat lubang anus.
 - p. Ekstermitas : Tidak terdapat polidaktili atau sindaktili, oligodaktili, brakidaktili, akral teraba hangat, dan tidak ada oedem.
5. Pemeriksaan reflek
- a) Reflek Moro : Bayi terkejut ketika dikejutkan dengan cara menepukkan tangan didekat bayi.
 - b) Reflek Rooting : Bayi menoleh ke arah sentuhan ketika diberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya.
 - c) Reflek Sucking : Bayi dapat menghisap puting ibu ketika diberikan ASI.
 - d) Reflek swallowing : Bayi menelan dengan gerakan teratur setelah menghisap.
 - e) Reflek Tonicneck : Bayi kembali ke posisi semula ketika kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri.
 - f) Reflek palmar grabs : Jari-jari bayi dapat melekok erat ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya.

C. ANALISA DATA

By. Ny.“M” usia 30 jam dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 30 Desember 2025

Jam : 16.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, bahwa bayi dalam keadaan sehat, aktif, menangis kuat, dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,6°C, nadi 148 kali/menit, pernapasan 46 kali/menit .

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat selama perawatan di rumah sakit dengan menjaga suhu tubuh bayi, seperti menggunakan pakaian yang bersih dan kering serta menyelimuti bayi dengan baik untuk mencegah hipotermia.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan, serta menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi dan produksi ASI lancar.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara rutin.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan bonding attachment dengan bayi melalui kontak kulit, menggendong, dan memberikan kasih sayang untuk mempererat hubungan ibu dan bayi serta memberikan rasa nyaman pada bayi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukan bonding dengan bayi.

5. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat, serta segera melapor kepada tenaga kesehatan jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar nanah atau berbau, tali pusat basah terus-menerus, serta bayi tampak rewel atau disertai demam.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam ($>38^{\circ}\text{C}$), hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$), sesak napas, kejang, bayi tampak lemas, tidak mau menyusu, muntah terus-menerus, atau tali pusat kemerahan dan bernanah, serta menganjurkan ibu segera melaporkan kepada tenaga kesehatan yang bertugas jika ditemukan tanda tersebut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera melaporkan jika terdapat tanda bahaya.

7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti popok setiap ± 4 jam atau segera saat selesai BAB dan BAK, serta mengganti pakaian dan alas tidur bayi dengan yang bersih dan kering untuk menjaga kenyamanan dan mencegah iritasi maupun infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran tersebut.

8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada bayi sebagai upaya pencegahan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkan kebiasaan tersebut.

2. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN-2) Usia 5 Hari

Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. "M"

Usia 5 Hari Fisiologis

Tanggal : 03 Januari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Ruang : Rumah Ny. M

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

PROLOG

Pada kunjungan neonatus pertama (KN-1) yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2025 saat usia bayi 30 jam, ibu mengatakan bayinya dalam kondisi

sehat, aktif, menangis kuat, serta menyusu dengan baik tanpa keluhan. Berdasarkan kondisi tersebut, asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu melakukan bonding attachment melalui kontak kulit dan menggendong bayi, memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat, serta menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan frekuensi menyusui setiap 2-3 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. "M"

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (Pertama)

2. Identitas Ibu dan Ayah

Nama : Ny. "M" Nama Suami : Tn. "A"

Umur : 24 Tahun Umur : 27 Tahun

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam kondisi sehat, aktif, dan menangis kuat. Ibu juga menyampaikan bahwa bayinya menyusu dengan baik, tidak rewel, dan tidak terdapat keluhan.

4. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu ASI secara teratur setiap 2-3 jam sekali atau setiap kali bayi menunjukkan tanda ingin menyusu, seperti menangis atau mencari puting, dan bayinya tidak diberikan tambahan makanan atau minuman lain.

5. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya BAB 1-2 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.

6. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mengganti popok bayi secara rutin yaitu saat setelah BAB dan BAK $\pm$ 4 jam sekali, bayi mandi 2 kali sehari saat pagi dan sore hari.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,7°C

Nadi : 146 kali/menit

Pernapasan : 46 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik

a. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak kuning, tidak ada sianosis.

b. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Dada : Bersih, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wezhing.

d. Abdomen : Bersih, tidak distensi, dan tidak ada massa.

e. Tali pusat : Tampak mulai mengering, dan tidak terdapat kemerahan pada tali pusat dan kulit sekitarnya.

f. Ektermitas : Tidak terdapat polidaktili atau sindaktili, oligodaktili, brakidaktili, akral teraba hangat, dan tidak ada oedem.

C. ANALISA DATA

By. Ny. "M" usia 5 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 03 Januari 2026

Jam : 16.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, nadi 146 kali/menit, pernapasan 46 kali/menit .

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan informasi kembali kepada ibu untuk memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat dengan menjaga suhu tubuh bayi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan, serta menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi dan produksi ASI lancar.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara rutin.

4. Memberikan edukasi kembali kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, serta segera melapor kepada tenaga kesehatan jika terdapat tanda infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan edukasi kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta menganjurkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda tersebut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera melaporkan jika terdapat tanda bahaya.

6. Menganjurkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti popok setiap ± 4 jam atau segera saat selesai BAB dan BAK, serta mengganti pakaian dan alas tidur bayi dengan yang bersih dan kering untuk menjaga kenyamanan dan mencegah iritasi maupun infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran tersebut.

7. Menganjurkan kembali kepada ibu dan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan pada bayi sebagai upaya pencegahan infeksi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkan kebiasaan tersebut.

3. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN-3) Usia 16 Hari

Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny. “M”

Usia 16 Hari Fisiologis

Tanggal : 14 Januari 2026
 Pukul : 09.20 WIB
 Ruang : Rumah Ny. M
 Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

PROLOG

Pada kunjungan neonatus kedua (KN-2) yang dilakukan pada tanggal 3 Januari 2026 saat usia bayi 5 hari, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan sehat dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu 36,7°C, nadi 146 kali/menit, dan frekuensi napas 46 kali/menit. Tali pusat tampak mulai mengering tanpa kemerahan pada tali pusat maupun kulit sekitarnya. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir serta anjuran untuk menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti popok setiap ± 4 jam atau segera setelah BAB maupun BAK.

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. “M”
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 1 (Pertama)

2. Identitas Ibu dan Ayah

Nama	: Ny."M"	Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Guru	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab. Mojokerto		

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam kondisi sehat, aktif, dan menangis kuat. Ibu juga menyampaikan bahwa bayinya sering sekali menyusu.

4. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu ASI secara teratur setiap 2-3 jam sekali atau setiap kali bayi menunjukkan tanda ingin menyusu dan bayinya tidak diberikan tambahan makanan atau minuman lain.

5. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya BAB 1-3 kali/hari dan BAK 5-6 kali/hari.

6. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mengganti popok bayi secara rutin yaitu saat setelah BAB dan BAK $\pm$ 4 jam sekali, bayi mandi 2 kali sehari saat pagi dan sore hari.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Suhu : 36,5°C

Nadi : 142 kali/menit

Pernapasan : 44 kali/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Bersih, tidak pucat, tidak kuning, tidak ada sianosis.
- b. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : Bersih, tidak tampak adanya retraksi dinding dada, tidak ada bunyi ronchi dan wezhing.
- d. Abdomen : Bersih, tidak distensi, dan tidak ada massa.
- e. Tali pusat : Tali pusat telah lepas.
- f. Ekstermitas : Tidak terdapat polidaktili atau sindaktili, oligodaktili, brakidaktili, akral teraba hangat, dan tidak ada oedem.

C. ANALISA DATA

By. Ny. "M" usia 16 hari dengan bayi baru lahir fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 14 Januari 2026

Jam : 09.35 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi bayi berdasarkan hasil pemeriksaan, bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, nadi 142 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit .

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan, serta menyusui bayi sesering mungkin setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi agar kebutuhan nutrisi terpenuhi dan produksi ASI lancar.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI secara rutin.

3. Memberikan edukasi kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta menganjurkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda tersebut.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera melaporkan jika terdapat tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayi dengan rutin mengganti popok setiap ± 4 jam atau segera saat selesai BAB dan BAK, serta mengganti pakaian dan alas tidur bayi dengan yang bersih dan kering untuk menjaga kenyamanan dan mencegah iritasi maupun infeksi.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan untuk mendapatkan imunisasi serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke posyandu secara rutin.

4.1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. "M" Usia 24 Tahun dengan Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

Tanggal : 22 Februari 2026

Pukul : 16.00 WIB

Ruang : Rumah Ny. M

Pengkaji : Rahmalia Fannesa Titania Stefanny

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Pasien : Ny. M

Nama Suami : Tn. A

Umur : 24 Tahun

Umur : 27 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Jawa

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dsn. Cakarayam, Ds. Bleberan, Kec. Jatirejo, Kab.
Mojokerto

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah mengikuti program KB yaitu suntik 3 bulan pada tanggal 16 Februari 2026 di BPM bidan desa dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.

3. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan mengonsumsi makanan sebanyak 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur. Kemudian minum air putih sekitar $\pm$ 8-10 gelas/hari. Ibu juga mengatakan mengonsumsi buah dan juga makanan ringan dengan jumlah sedang.

b. Pola aktivitas

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci piring, mencuci baju dan memasak.

4. Keadaan Psikososial

Ibu mengatakan merasa tenang dan nyaman setelah menggunakan KB suntik 3 bulan serta merasa lebih aman dalam menunda kehamilan. Ibu mengatakan mendapatkan dukungan dari suami dalam penggunaan KB, sehingga merasa lebih yakin dan mantap dalam melanjutkan metode kontrasepsi tersebut.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - Berat badan : 56 kg
 - Tinggi badan : 153 cm
- d. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali/menit

RR : 22 kali/menit

Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Wajah bersih, tidak pucat, tidak ada oedem.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedem.
- c. Payudara : Bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, puting menonjol dan tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara.
- d. Abdomen : Terdapat luka bekas operasi, sudah mengering, dan tertutup dengan baik.
- e. Genetalia : Bersih dan tidak ada flour albus.

C. ANALISA

Ny. "M" Usia 24 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22 Februari 2026

Jam : 16.10 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kondisi umum ibu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,7°C, dan frekuensi napas 22 kali/menit yang berada dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai efek samping yang mungkin terjadi, seperti gangguan menstruasi (bercak, tidak haid), perubahan berat badan, atau perubahan suasana hati, serta menjelaskan bahwa sebagian besar efek tersebut bersifat sementara dan masih dalam batas normal.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tidak merasa khawatir berlebihan.

3. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya penggunaan KB suntik, seperti perdarahan banyak dan berkepanjangan, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, atau keluhan lain yang mengganggu, serta menganjurkan ibu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tersebut.

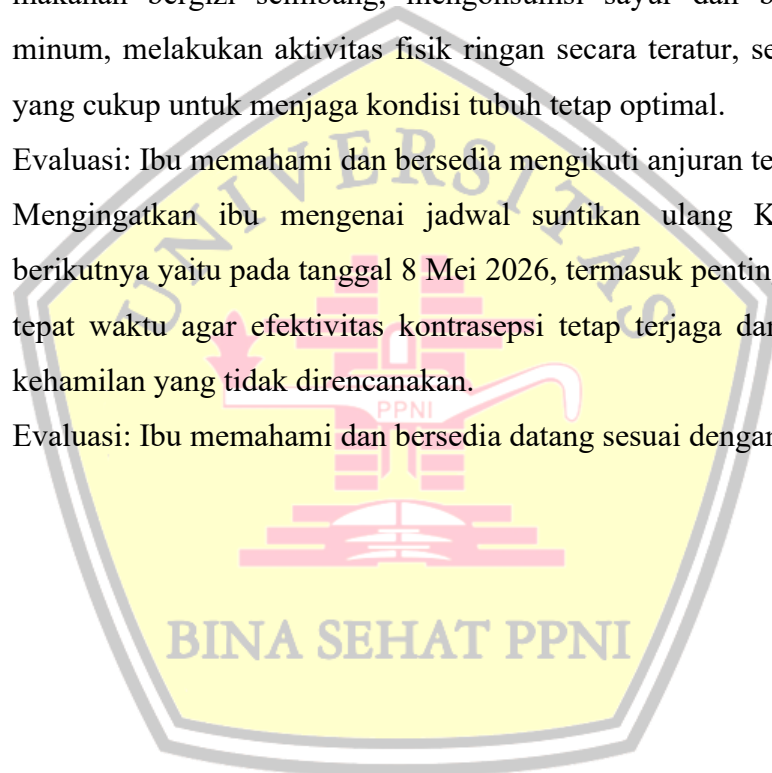
Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda bahaya.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola hidup sehat, meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang, mengonsumsi sayur dan buah, cukup minum, melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, serta istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap optimal.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

5. Mengingatkan ibu mengenai jadwal suntikan ulang KB 3 bulan berikutnya yaitu pada tanggal 8 Mei 2026, termasuk pentingnya datang tepat waktu agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia datang sesuai dengan jadwal.



4.2 Pembahasan

Pada bagian ini diuraikan pembahasan mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara fakta yang diperoleh selama pelaksanaan asuhan kebidanan dengan teori yang ada. Pembahasan dalam studi kasus ini disusun secara sistematis dan berkesinambungan, meliputi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan neonatus, hingga keluarga berencana (KB) :

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian pada Ny. “M” pada tanggal 23 Desember 2025 menunjukkan bahwa Ny. “M” merupakan ibu hamil usia 24 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 39-40 minggu, HPHT 23 Maret 2025 dan tafsiran persalinan 30 Desember 2025. Pada trimester III ini, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, yang terdiri dari 1 kali di rumah sakit dan 7 kali di puskesmas. Pada saat pengkajian, ibu mengeluhkan nyeri pada bagian punggung. Asuhan yang diberikan oleh peneliti yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan posisi yang nyaman, seperti miring ke kiri atau kanan dengan bantuan bantal sebagai penopang perut dan punggung. Selain itu, ibu juga dianjurkan melakukan pijatan ringan pada area punggung untuk membantu merilekskan otot dan mengurangi rasa nyeri.

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester III, yang ditandai dengan rasa tidak nyaman atau nyeri pada daerah lumbal hingga lumbo-sakral. Nyeri ini dapat menjalar ke area panggul bahkan hingga tungkai. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen sehingga menurunkan stabilitas sendi. Selain itu, pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan sehingga tubuh cenderung menyesuaikan dengan posisi membungkuk atau menarik bahu ke belakang untuk mempertahankan keseimbangan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori tersebut tidak terdapat kesenjangan, karena keluhan nyeri punggung yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III akibat perubahan postur dan beban tubuh. Cara mengatasi nyeri punggung tersebut dapat dilakukan dengan menerapkan posisi tidur yang tepat serta melakukan pijatan ringan pada area punggung, sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan ibu.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Hasil pengkajian pada Ny. “M” pada tanggal 28 Desember 2025 pukul 03.00 WIB, Ny. M datang ke Puskesmas Jatirejo dengan keluhan mules dan kencang-kencang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak tanggal 27 Desember 2025 pukul 21.00 WIB, dengan kontraksi yang semakin sering sejak pukul 23.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik namun tampak kesakitan saat kontraksi, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Frekuensi his teraba 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 30 cm, posisi janin punggung kanan (PUKA), presentasi kepala, dan bagian terbawah telah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin terdengar 132 kali/menit. Pemeriksaan genitalia menunjukkan adanya lendir, dan pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, presentasi kepala, serta penurunan kepala pada Hodge I. Asuhan kebidanan dilakukan di ruang PONED meliputi pemberian cairan infus, anjuran mobilisasi, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta dukungan psikologis. Pemantauan dilakukan secara berkala, dimana pada pukul 07.00 WIB hasil pemeriksaan masih menunjukkan pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban utuh, his 2 kali dalam 10 menit durasi 20 detik, DJJ 140 kali/menit, dan tanda vital dalam batas normal. Pada pukul 11.00 WIB pembukaan masih 2 cm dengan his meningkat menjadi 3 kali dalam 10 menit durasi 25 detik dan DJJ 144 kali/menit. Pada pukul 15.00 WIB kondisi relatif sama dengan pembukaan

tetap 2 cm, his 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik, dan DJJ 148 kali/menit. Selanjutnya pada pukul 20.00 WIB terdapat kemajuan menjadi pembukaan 4 cm dan effacement 50%, his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ 143 kali/menit, dengan tanda vital tetap stabil. Pada tanggal 29 Desember 2025 pukul 00.00 WIB, pembukaan bertambah menjadi 5 cm dengan effacement 50%, his 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, dan DJJ 145 kali/menit. Pada pukul 03.30 WIB ketuban pecah spontan dengan cairan jernih. Namun pada pukul 04.00 WIB pembukaan masih tetap 5 cm, effacement 50%, penurunan kepala masih pada Hodge I, his tetap 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, dan DJJ 142 kali/menit, dengan tanda vital ibu tetap dalam batas normal. Meskipun kondisi ibu dan janin stabil, kemajuan pembukaan serviks berlangsung lambat dan tidak sesuai dengan persalinan normal. Berdasarkan partograf, kemajuan persalinan telah mencapai garis bertindak sehingga ditegakkan diagnosis persalinan kala I fase aktif memanjang.

Persalinan diartikan sebagai suatu kejadian pengeluaran bayi yang telah cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada proses persalinan ibu merasakan nyeri, secara fisiologi nyeri persalinan terjadi akibat otot rahim berkontraksi dalam upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul Sitepu, 2024 dalam Fadilah Septi Hasanah dan Nova Yulita (2024). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin Saifuddin, 2007: 100 dalam (Yulizawati dkk., 2019). Tanda-tanda persalinan meliputi munculnya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), serta pecahnya ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan jernih dari jalan lahir (Yulizawati dkk., 2019).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori yang ada, kondisi Ny. "M" pada awal kedatangan ke Puskesmas Jatirejo telah sesuai

dengan gambaran fisiologis persalinan, yaitu adanya kontraksi uterus yang disertai pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) sebagai tanda awal persalinan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri persalinan timbul akibat kontraksi uterus yang bertujuan membuka serviks dan mendorong janin ke jalan lahir. Selain itu, kondisi kehamilan Ny. “M” yang telah memasuki usia 39-40 minggu juga sesuai dengan kriteria persalinan cukup bulan. Namun demikian, pada proses pemantauan selanjutnya ditemukan adanya ketidaksesuaian dengan teori persalinan normal. Secara teori, pada primigravida kemajuan pembukaan serviks pada fase aktif berlangsung sekitar 1 cm per jam dan keseluruhan proses persalinan berlangsung tidak lebih dari 18 jam. Pada kasus ini, meskipun kontraksi uterus mengalami peningkatan dan kondisi ibu serta janin tetap dalam batas normal, kemajuan pembukaan serviks berlangsung lambat dan tidak adekuat, bahkan setelah lebih dari 12 jam pembukaan tidak menunjukkan perkembangan yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya penyimpangan dari proses persalinan normal yang mengarah pada persalinan kala I fase aktif memanjang.

Hasil pengkajian di PONEK RSI Sakinah, merujuk pada hasil observasi yang telah dilakukan selama di Puskesmas Jatirejo, bidan menyimpulkan bahwa ibu mengalami persalinan kala I fase aktif memanjang (*prolonged active phase*). Selain itu, bidan telah melakukan konsultasi dengan dokter Sp.OG melalui media komunikasi (chat) mengenai kondisi ibu, dan berdasarkan hasil konsultasi tersebut ibu disarankan untuk dilakukan tindakan sectio caesarea (SC) mengingat kondisi ketuban yang telah pecah serta lamanya proses persalinan yang telah berlangsung lebih dari 24 jam.

Risiko persalinan pada ibu dengan kala I fase aktif memanjang (*prolonged active phase*) cukup tinggi karena dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini berisiko menyebabkan kelelahan akibat proses persalinan yang berlangsung lama, infeksi karena lamanya pembukaan serviks, serta perdarahan postpartum terutama akibat atonia uteri. Selain itu, tekanan yang berlangsung lama pada

jalan lahir juga dapat menimbulkan trauma atau robekan pada jaringan. Pada janin, persalinan lama dapat menyebabkan asfiksia, gawat janin, hingga trauma lahir akibat penekanan yang berkepanjangan selama proses persalinan. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat seperti pemantauan ketat dan tindakan operatif apabila tidak terdapat kemajuan persalinan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Sartika, 2024).

Penatalaksanaan persalinan dengan kala I fase aktif memanjang (prolonged active phase) perlu dilakukan secara tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Apabila tidak terdapat kemajuan persalinan meskipun kontraksi adekuat dan telah melewati garis bertindak pada partograf, maka tindakan operatif seperti sectio caesarea (SC) menjadi pilihan yang direkomendasikan. Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk mengeluarkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus, yang dilakukan atas indikasi medis demi keselamatan ibu dan janin. Pada kasus persalinan lama, tindakan SC dipertimbangkan terutama apabila terdapat tanda kegagalan kemajuan persalinan, ketuban telah pecah, serta adanya risiko gawat janin atau komplikasi lainnya, sehingga tidak memungkinkan untuk melanjutkan persalinan secara normal (Rambe & Ningsih, 2024).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan dalam penatalaksanaan kasus Ny. "M". Kondisi ibu yang mengalami persalinan kala I fase aktif memanjang dengan durasi persalinan lebih dari 24 jam serta ketuban yang telah pecah merupakan kondisi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Hal ini telah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa persalinan lama dapat menyebabkan kelelahan ibu, infeksi, perdarahan postpartum, serta meningkatkan risiko asfiksia dan gawat janin. Keputusan bidan untuk melakukan konsultasi dengan dokter Sp. OG dan selanjutnya merekomendasikan tindakan sectio caesarea (SC) merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tindakan tersebut juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada kasus persalinan

kala I fase aktif memanjang yang tidak menunjukkan kemajuan meskipun kontraksi adekuat serta telah melewati garis bertindak pada partograf, maka persalinan secara operatif menjadi pilihan yang paling aman.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Kunjungan pertama (KF-1) pada 30 jam post SC (30 Desember 2025), ibu mengeluhkan sedikit pusing dan nyeri luka operasi, sehingga diberikan edukasi pencegahan perdarahan postpartum, tanda bahaya nifas, manajemen nyeri, pemenuhan nutrisi dan istirahat, serta dukungan pemberian ASI eksklusif. Kunjungan kedua (KF-2) pada 5 hari post SC (3 Januari 2026), ibu masih mengeluhkan nyeri luka operasi sehingga diberikan manajemen nyeri, edukasi teknik menyusui yang benar, dan perawatan payudara. Kunjungan ketiga (KF-3) pada 16 hari post SC (14 Januari 2026), kondisi ibu sudah membaik tanpa keluhan, sehingga asuhan difokuskan pada pemenuhan nutrisi, istirahat, dan penguatan ASI eksklusif. Kunjungan keempat (KF-4) pada 30 hari post SC (28 Januari 2026), ibu tidak memiliki keluhan dan berencana menggunakan KB, sehingga diberikan konseling keluarga berencana sesuai kondisi ibu menyusui.

Menurut Yuslinda et al. (2023), asuhan pada ibu post sectio caesarea (SC) meliputi pemantauan kondisi umum seperti tanda vital, involusi uterus, lochea, dan luka operasi untuk deteksi dini komplikasi, manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam dan mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan cairan, dukungan laktasi melalui edukasi menyusui dan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, serta dukungan psikologis untuk membantu proses pemulihan ibu. Teknik menyusui yang benar perlu diajarkan sejak dini agar proses menyusui berlangsung efektif serta dapat mencegah masalah seperti puting lecet dan produksi ASI yang tidak lancar (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan payudara serta mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI sehingga dapat mencegah bendungan ASI, mastitis, dan puting lecet (Walyani, 2020). Pemenuhan nutrisi yang adekuat berperan dalam

mempercepat penyembuhan luka operasi, memulihkan kondisi fisik ibu, serta mendukung produksi ASI (Sari & Rahmawati, 2021). Selain itu, ibu perlu memperoleh istirahat yang cukup untuk membantu regenerasi sel, mengurangi kelelahan, menjaga kestabilan kondisi fisik dan emosional, serta mendukung proses pemulihan pasca persalinan (Fitriani dkk., 2022). Keberhasilan menyusui perlu dipertahankan melalui edukasi, motivasi, dan pendampingan agar ibu mampu memberikan ASI secara efektif dan percaya diri (Rahmawati & Handayani, 2021). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan juga perlu terus didukung karena bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta membantu mempercepat involusi uterus dan memperlambat ikatan ibu dengan bayi (Pratiwi dkk., 2021). Pada akhir masa nifas, ibu perlu mendapatkan konseling keluarga berencana untuk membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu metode yang direkomendasikan bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi hormonal progestin, seperti suntik tiga bulan, karena efektif mencegah kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2021). Selain itu, edukasi mengenai cara kerja, efektivitas, manfaat, efek samping, dan jadwal penggunaan kontrasepsi penting diberikan untuk meningkatkan kepatuhan serta keberlanjutan penggunaan KB (Handayani dkk., 2022).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi ibu dengan asuhan yang diberikan pada setiap kunjungan nifas. Pada KF-1, asuhan berupa edukasi pencegahan perdarahan postpartum, deteksi dini tanda bahaya dan infeksi, manajemen nyeri, pemenuhan nutrisi dan istirahat, serta dukungan laktasi telah sesuai dengan kebutuhan ibu post sectio caesarea. Pada KF-2, keluhan nyeri luka operasi masih merupakan kondisi fisiologis dalam proses penyembuhan, sehingga pemberian manajemen nyeri nonfarmakologis, edukasi teknik menyusui, dan perawatan payudara telah sesuai dengan teori. Pada KF-3, kondisi ibu yang sudah tidak memiliki keluhan menunjukkan proses pemulihan berlangsung baik, sehingga asuhan difokuskan pada pemenuhan

nutrisi, istirahat, serta penguatan pemberian ASI eksklusif untuk mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Selanjutnya, pada KF-4, kondisi ibu yang telah pulih dan berencana menggunakan kontrasepsi menunjukkan kesiapan dalam perencanaan kehamilan berikutnya, sehingga konseling KB sesuai kondisi ibu menyusui merupakan tindakan yang tepat. Dengan demikian, seluruh asuhan nifas yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu, sejalan dengan teori, serta mendukung pemulihan ibu post sectio caesarea secara optimal.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 29 Desember 2025 pukul 10.10 WIB, bayi lahir dengan proses operasi SC di RSI Sakinah dengan tangisan kuat, berat badan 3.600 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, serta berjenis kelamin perempuan (berdasarkan dokumentasi buku KIA). Ibu mengatakan jika suami nya bercerita bahwa sesaat setelah bayi lahir, bayi kemudian dibawa ke ruang bayi untuk proses stabilisasi kondisi. Selanjutnya, bayi diberikan salep mata, injeksi Vitamin K secara intramuskular di paha kiri, serta imunisasi Hepatitis B (HB0) secara intramuskular di paha kanan (berdasarkan dokumentasi buku KIA). Berdasarkan keterangan ibu, pada hari yang sama yaitu pada pukul 12.00 WIB, bayi sudah dirawat gabung dengan ibu karena kondisi bayi telah stabil.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm yaitu 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram serta tidak disertai kelainan kongenital maupun komplikasi selama proses persalinan (Wiknjosastro, 2019). Pada masa adaptasi setelah lahir, bayi mengalami perubahan dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin sehingga sistem pengaturan suhu tubuhnya belum optimal. Kondisi ini menyebabkan bayi rentan mengalami hipotermia akibat kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dibungkus dengan kain kering untuk mempertahankan suhu tubuh tetap stabil (Sondakh, 2018).

Perawatan esensial pada bayi baru lahir meliputi pemberian vitamin K1, imunisasi hepatitis B, dan profilaksis mata. Vitamin K1 diberikan secara intramuskular sebanyak 1 mg di paha kiri dalam waktu satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Selanjutnya, imunisasi hepatitis B (HB0) diberikan secara intramuskular di paha kanan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan hepatitis B. Selain itu, pemberian salep mata antibiotik dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir (Hidayat, 2020).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan antara kondisi bayi dan penatalaksanaan yang diberikan. Bayi lahir dengan kriteria bayi baru lahir normal, ditandai dengan usia kehamilan aterm, berat badan lahir 3.600 gram, serta kondisi umum baik dengan tangisan kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa stabilisasi kondisi bayi, pemberian salep mata, injeksi vitamin K, serta imunisasi Hepatitis B telah sesuai dengan standar perawatan esensial bayi baru lahir. Selain itu, pelaksanaan rawat gabung setelah kondisi bayi stabil juga merupakan tindakan yang tepat untuk mendukung adaptasi bayi dan mempererat ikatan ibu dan bayi. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang ada.

Asuhan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama (KN-1) pada usia 30 jam (30 Desember 2025), bayi dalam kondisi sehat, aktif, menangis kuat, dan menyusu dengan baik, sehingga diberikan asuhan berupa menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan kedua (KN-2) pada usia 5 hari (3 Januari 2026), bayi tetap sehat dan menyusu dengan baik, sehingga asuhan difokuskan pada penguatan pemberian ASI eksklusif. Kunjungan ketiga (KN-3) pada usia 16 hari (14 Januari 2026), bayi dalam kondisi sehat, aktif, dan sering menyusu, sehingga diberikan penguatan keberlanjutan ASI eksklusif serta

anjanan rutin ke posyandu untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menjaga kehangatan bayi merupakan bagian penting dalam asuhan neonatus karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal sehingga berisiko mengalami hipotermia. Upaya yang dilakukan meliputi mengeringkan bayi segera setelah lahir, melakukan kontak kulit dengan ibu, serta membungkus bayi dengan kain hangat dan menjaga suhu lingkungan tetap stabil untuk mencegah kehilangan panas (Nasution dkk., 2023). Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya penting untuk memastikan bayi memperoleh nutrisi terbaik, karena ASI mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan faktor imunologis yang mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Sari & Nurhayati, 2022). ASI dianjurkan diberikan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi (on demand feeding) karena sistem pencernaan dan kekebalan tubuh neonatus masih belum matang sehingga membutuhkan asupan yang mudah dicerna dan mampu mendukung adaptasi fisiologis bayi (Roesli, 2018). Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering hingga lepas secara alami untuk mencegah infeksi seperti omfalitis yang dapat berkembang menjadi infeksi sistemik pada bayi (El Sinta B dkk., 2019). Selain itu, kebersihan bayi perlu dijaga dengan rutin mengganti popok, membersihkan kulit, serta menjaga pakaian dan tempat tidur tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi serta memberikan kenyamanan pada bayi (Hidayat, 2020). Edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir juga perlu diberikan kepada ibu dan keluarga agar mampu melakukan deteksi dini terhadap kondisi yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan, seperti bayi tidak mau menyusu, napas cepat atau sesak, demam atau hipotermia, kejang, kulit kuning berlebihan, maupun tanda infeksi pada tali pusat (Sondakh, 2018). Selain mempertahankan pemberian ASI eksklusif, ibu juga dianjurkan membawa bayi secara rutin ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, status gizi, serta memperoleh imunisasi sesuai jadwal

sehingga kesehatan bayi dapat dipantau secara berkesinambungan (Pramesti & Lestari, 2023).

Penulis berpendapat bahwa berdasarkan fakta dan teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara kondisi bayi dengan asuhan yang diberikan pada setiap kunjungan neonatus. Pada KN-1, kondisi bayi yang sehat, aktif, menangis kuat, dan mampu menyusu dengan baik menunjukkan adaptasi ekstrauterin yang optimal, sehingga asuhan berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir telah sesuai dengan kebutuhan dasar neonatus. Pada KN-2, kondisi bayi yang tetap sehat dan menyusu dengan baik menunjukkan proses adaptasi berlangsung optimal, sehingga penguatan pemberian ASI eksklusif merupakan tindakan yang tepat untuk mendukung pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah risiko infeksi. Selanjutnya, pada KN-3, kondisi bayi yang sehat, aktif, dan sering menyusu menunjukkan tumbuh kembang yang baik, sehingga penguatan keberlanjutan ASI eksklusif serta anjuran rutin ke posyandu merupakan langkah yang tepat untuk mempertahankan status kesehatan, memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta mendeteksi dini apabila terjadi penyimpangan. Dengan demikian, seluruh asuhan neonatus yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan bayi, sejalan dengan teori, serta mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi secara optimal.

4.2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan KB dilakukan pada tanggal 22 Januari 2026. Ibu mengatakan telah mengikuti program KB yaitu suntik 3 bulan serta tidak ada keluhan yang dirasakan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan edukasi efek samping KB suntik 3 bulan serta pengingat jadwal suntik ulang untuk menjaga efektivitas kontrasepsi.

Keluarga Berencana (KB) berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengatur kelahiran, menentukan jarak dan usia ideal dalam melahirkan, serta merencanakan

kehamilan melalui kegiatan promosi, perlindungan, dan bantuan yang tetap menghormati hak reproduksi, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dalam pemilihan metode kontrasepsi pada ibu menyusui, diperlukan pertimbangan khusus agar tetap aman bagi bayi dan efektif bagi ibu, terutama dengan memilih metode yang tidak mengganggu produksi ASI. Metode kontrasepsi seperti pil progestin, suntik KB 3 bulan, dan implan menjadi pilihan yang dianjurkan karena tidak memengaruhi produksi ASI serta memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Putri, 2025).

Berdasarkan fakta dan teori, asuhan pada kunjungan KB telah sesuai dengan prinsip pelayanan keluarga berencana yang bertujuan mengatur kehamilan secara aman dan efektif. Ibu yang telah memilih metode suntik 3 bulan tanpa keluhan menunjukkan bahwa metode kontrasepsi yang digunakan sudah tepat, terutama pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Pemberian edukasi mengenai efek samping serta pengingat jadwal suntik ulang merupakan langkah yang penting untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, asuhan yang diberikan sudah tepat sebagai upaya promotif dan preventif untuk menjaga efektivitas KB serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

BINA SEHAT PPNI