

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F
USIA 26 TAHUN P1A0 POST SC HARI PERTAMA FISIOLOGIS DENGAN
RIWAYAT PERSALINAN KALA II TAK MAJU DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG
TAHUN AJARAN 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM



Disusun Oleh :
Helisa Layyinatussyfa
2520106038

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2025/2026

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI
ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F
USIA 26 TAHUN P1A0 POST SC HARI PERTAMA FSIOLOGIS DENGAN
RIWAYAT PERSALINAN KALA II TAK MAJU DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG
TAHUN AJARAN 2025/2026**



Temanggung, 12 Juni 2026

Pmbimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM

Indah Retnani, S.Tr.Keb., Bdn

Helisa Layyinatussyfa

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini yang berjudul: “Asuhan Kebidanan Komprehensif Nifas Dan Menyusui Pada Ny. F Usia 26 Tahun P1A0 Post SC Hari Pertama Fisiologis Dengan Riwayat Persalinan Kala II Tak Maju Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung”

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.ST., MPH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani, S.ST., M. Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Ririn Wahyu Hidayati, S.ST., M.KM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan suportnya dalam pembuatan laporan ini
5. Indah Retnani, S.Tr.Keb, selaku pembimbing lahan praktek di RS PKU Muhammadiyah Temanggung
6. Seluruh dosen program studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyah Yogyakarta
7. Seluruh Tim praktik Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi lahan praktik serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Temanggung, 12 Juni 2026
Penulis

Helisa Layyinatussyfa

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Masa Nifas	5
1. Pengertian masa nifas	5
2. Tahapan masa nifas.....	5
3. Adaptasi fisiologis masa nifas	7
4. Perubahan psikologis masa nifas.....	7
B. Sectio Caesarea (SC).....	8
1. Pengertian sectio caesarea	8
2. Indikasi SC pada persalinan kala II lama	9
3. Jenis-jenis sectio caesarea	9
4. Mekanisme tindakan sectio caesarea.....	10
5. Komplikasi sectio caesarea.....	10
C. Persalinan Kala II Lama.....	11
1. Definisi kala II.....	11
2. Etiologi (power, passenger, passage)	11
3. Dampak kala II lama terhadap ibu.....	13
4. Dampak kala II lama terhadap janin.....	14
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa pemulihan setelah persalinan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu postpartum. Pada periode ini, terjadi perubahan fisiologis yang signifikan pada tubuh ibu, termasuk involusi uterus, penurunan hormon kehamilan, serta adaptasi laktasi. Masa nifas menjadi periode yang penting karena risiko komplikasi obstetri masih dapat terjadi, terutama pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan seperti sectio caesarea. Menurut (BPS, 2024) menegaskan bahwa masa nifas adalah fase krusial karena masih tingginya risiko komplikasi, terutama pada ibu yang bersalin dengan tindakan obstetri. Laporan tersebut menekankan pentingnya pemantauan ibu setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi yang dapat berdampak pada keselamatan ibu dan bayi (Kemenkes, 2022).

Sectio caesarea (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Angka kejadian SC mengalami peningkatan setiap tahunnya, terutama pada kasus kegawatdaruratan obstetri. Data Survei Status Kesehatan Indonesia (SSKI, 2024) menunjukkan bahwa angka operasi sectio caesarea (SC) di Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Data BPS melalui (SSKI, 2024) mencatat bahwa persalinan normal hanya mencapai 70%, sementara persalinan melalui tindakan SC semakin meningkat setiap tahun. Meningkatnya jumlah tindakan SC menuntut tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan nifas yang lebih komprehensif, mengingat ibu post SC memiliki risiko komplikasi lebih tinggi seperti infeksi luka, nyeri berat, keterlambatan mobilisasi, masalah laktasi, hingga perdarahan postpartum. Kondisi ini mempertegas urgensi asuhan kebidanan yang adekuat pada ibu post SC.

Salah satu penyebab tindakan SC yang sering ditemukan adalah persalinan kala II tak maju. Kala II tidak maju merupakan kondisi ketika proses pengeluaran janin mengalami hambatan setelah pembukaan lengkap, sehingga persalinan tidak menunjukkan kemajuan sesuai waktu yang diharapkan. Berdasarkan penelitian (Septiana & Sapitri, 2022), faktor seperti power (kekuatan his), passenger (posisi dan ukuran janin), serta passage (panggul) berkontribusi terhadap terjadinya kala II

lama yang dapat meningkatkan risiko tindakan SC sebagai upaya penyelamatan ibu dan janin

Ibu pasca SC memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang bersalin normal. Komplikasi tersebut meliputi infeksi luka operasi, perdarahan postpartum, keterlambatan mobilisasi, gangguan eliminasi, nyeri hebat, serta keterlambatan inisiasi menyusui. Ibu post SC membutuhkan pemantauan intensif pada 24 jam pertama, terutama terkait tanda vital, perdarahan, kondisi luka operasi, dan adaptasi laktasi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Widyastuti et al., 2025).

Selain risiko fisik, ibu post SC juga mengalami tantangan psikologis seperti kecemasan dan ketidaknyamanan akibat keterbatasan mobilisasi dini. Kondisi tersebut dapat mengganggu proses bonding attachment dan keberhasilan menyusui. Studi oleh mengungkapkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dalam bentuk edukasi, manajemen nyeri, dan konseling menyusui dapat meningkatkan pemulihan psikologis dan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu post SC (Nuha et al., 2025).

Pada masa nifas hari pertama, pemantauan involusi uterus, kontraksi yang adekuat, serta jumlah dan karakter lochia sangat penting. Ibu post SC memiliki risiko atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum. pemantauan fungsi vital dan evaluasi kontraksi uterus setiap beberapa jam diperlukan untuk memastikan involusi berjalan normal dan mendeteksi dini komplikasi (Widyastuti et al., 2025).

Kondisi ibu dalam kasus ini, yaitu post SC hari pertama dengan indikasi kala II tak maju, menunjukkan bahwa ibu berada pada fase yang membutuhkan asuhan kebidanan intensif dan terstruktur. Kajiannya meliputi nyeri luka operasi, kemampuan mobilisasi, produksi ASI, kondisi psikologis, hingga adaptasi menjadi ibu baru. Asuhan yang diberikan harus mengacu pada manajemen kebidanan berbasis bukti (evidence-based midwifery) agar hasil kesehatan ibu dan bayi optimal (Aritonang et al., 2025)

Dengan menyusun laporan Case Based Discussion (CBD) ini, diharapkan mahasiswa mampu mengembangkan kemampuan analisis klinis, pengambilan keputusan, serta penerapan teori ke dalam praktik asuhan kebidanan masa nifas secara komprehensif. Laporan ini juga menjadi dasar evaluasi terhadap masalah

kebidanan yang muncul serta upaya penyelesaian sesuai standar asuhan kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan dan menganalisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas dan menyusui pada Ny. F usia 26 tahun P1A0 post sectio caesarea hari pertama fisiologis dengan riwayat persalinan kala II tak maju di RS PKU Muhammadiyah Temanggung secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengkaji dan mengumpulkan data akurat dari berbagai sumber yang berhubungan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat persalinan kala II tak maju
- b. Mahasiswa mampu membuat diagnosa terhadap asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat kala II tak maju sesuai hasil pengkajian.
- c. Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan kasus.
- d. Mahasiswa mampu melakukan KIE dan rencana tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi setelah tindakan

3. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Institusi Pendidikan : Sebagai bahan evaluasi dan pembelajaran dalam meningkatkan mutu proses pendidikan kebidanan, terutama terkait kompetensi asuhan kebidanan masa nifas.
- b. Bagi Mahasiswa : Menambah wawasan dan keterampilan dalam mengkaji, menganalisis, dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas post SC sesuai standar praktik kebidanan.
- c. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan : Menjadi bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu nifas, khususnya pemantauan dini komplikasi pasca SC.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode dimulai sejak lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah persalinan, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan organ reproduksi dan sistem tubuh lain kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada masa ini, terjadi involusi uterus, perubahan hormonal, pemulihan sistem perkemihan, serta adaptasi fungsi fisiologis yang memerlukan pemantauan ketat. Masa nifas merupakan fase yang sangat penting dalam kesehatan ibu karena risiko komplikasi tetap dapat terjadi meskipun persalinan telah selesai (I. M. Putri et al., 2023).

Selain proses fisiologis, masa nifas juga merupakan periode transisi yang memerlukan penyesuaian psikologis bagi ibu setelah kehamilan dan persalinan. (Winarningsih et al., 2024) menjelaskan bahwa masa nifas menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan maternal karena banyaknya komplikasi seperti infeksi nifas, gangguan laktasi, dan perdarahan postpartum yang dapat muncul dalam periode ini. Oleh sebab itu, asuhan komprehensif pada masa nifas menjadi bagian integral dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu di Indonesia.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan puerperium lanjut, masing-masing dengan karakteristik perubahan fisiologis yang berbeda. Puerperium dini berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dan risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum masih sangat tinggi. Pada tahap ini, pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan harus dilakukan secara ketat untuk memastikan kondisi ibu stabil (Winarningsih et al., 2024).

Tahap berikutnya adalah puerperium intermedial, yaitu hari kedua hingga minggu keenam postpartum. Pada fase ini proses involusi uterus berlangsung cepat, perubahan lochia terjadi secara bertahap, dan sistem tubuh

mulai beradaptasi kembali dalam kondisi normal. Sebagian besar perubahan fisiologis yang signifikan berlangsung pada masa ini, termasuk pemulihan endometrium dan penurunan ukuran uterus (Widyastuti et al., 2025).

Selama puerperium intermedial, terjadi juga peningkatan produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Proses ini dapat dipengaruhi oleh keberhasilan inisiasi menyusui dini, frekuensi menyusui, serta kondisi psikologis ibu. Gangguan produksi ASI lebih sering ditemukan pada ibu post partum dengan tindakan operasi (Winarningsih et al., 2024).

Tahap terakhir adalah puerperium lanjut, yaitu proses pemulihan jangka panjang hingga organ reproduksi benar-benar kembali ke kondisi normal. Proses pemulihan dapat berlangsung lebih lama pada ibu yang menjalani persalinan dengan sectio caesarea. Penelitian menunjukkan bahwa penyembuhan luka abdomen dan pemulihan kekuatan otot dasar panggul membutuhkan waktu lebih panjang dibandingkan ibu bersalin pervaginam (Widyastuti et al., 2025). Secara keseluruhan, pembagian fase masa nifas ini bertujuan mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan asesmen dan menentukan prioritas asuhan sesuai tahapan perubahan fisik dan psikologis ibu (I. M. Putri et al., 2023).

3. Adaptasi fisiologis masa nifas

Adaptasi fisiologis masa nifas melibatkan involusi uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil. Proses ini terjadi melalui kontraksi uterus, autolisis sel otot, dan penurunan aliran darah ke uterus. Dalam 24 jam pertama postpartum, ukuran uterus mengalami penurunan yang cukup signifikan. menekankan bahwa involusi uterus lebih lambat pada ibu post sectio caesarea dibandingkan persalinan normal (Waroh, 2021).

Selain involusi, perubahan lochia merupakan penanda penting adaptasi fisiologis. Lochia mengalami tiga fase yaitu lochia rubra, serosa, dan alba. Perubahan ini menandakan proses penyembuhan endometrium dan harus dipantau untuk mendeteksi tanda infeksi atau perdarahan abnormal (I. M. Putri et al., 2023).

Perubahan pada sistem endokrin juga signifikan. Setelah plasenta lahir,

kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sedangkan prolaktin meningkat untuk memicu produksi ASI. Adaptasi hormonal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan seperti keringat berlebih atau perubahan mood (Purba et al., 2023).

Sistem kardiovaskular juga mengalami penyesuaian, termasuk penurunan volume darah dan normalisasi curah jantung. Respons tubuh terhadap perubahan ini dapat menyebabkan pusing atau kelelahan pada hari-hari awal postpartum. Adaptasi fisiologis lainnya meliputi pemulihan fungsi saluran kemih dan gastrointestinal. Retensi urin sering terjadi akibat efek anestesi atau trauma persalinan, sementara konstipasi umum terjadi akibat perubahan hormonal dan kurangnya mobilisasi dini (Winarningsih et al., 2024).

4. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis masa nifas dipengaruhi oleh perubahan hormon, peran baru sebagai ibu, kondisi fisik pasca persalinan, dan dukungan lingkungan. Pada hari-hari awal postpartum, ibu biasanya berada pada fase *taking in*, di mana perhatian lebih terfokus pada pemulihan diri daripada merawat bayi (Febriati et al., 2023).

Setelah itu, memasuki fase *taking hold*, ibu mulai menunjukkan ketertarikan untuk belajar merawat bayinya, seperti menyusui dan memandikan bayi. Pada tahap ini, ibu biasanya membutuhkan dukungan, bimbingan, dan validasi kemampuan dari tenaga kesehatan maupun keluarga (Ariani et al., 2022).

Fase terakhir adalah *letting go*, yaitu saat ibu mulai menerima peran barunya dan menyesuaikan diri dengan dinamika keluarga setelah kehadiran bayi (Febriati et al., 2023).

Secara psikologis, masa nifas dapat memunculkan kondisi seperti cemas, stres, hingga baby blues. Penelitian menunjukkan bahwa baby blues dialami oleh 30–75% ibu postpartum dan dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak ditangani dengan baik (Ariani et al., 2022).

Faktor-faktor seperti riwayat psikologis, dukungan keluarga, keberhasilan menyusui, serta kondisi fisik postpartum sangat memengaruhi

kesejahteraan mental ibu. Asuhan kebidanan harus mencakup skrining risiko kesehatan mental dan intervensi suportif selama masa nifas.

B. Sectio Caesarea (SC)

1. Pengertian sectio caesarea

Sectio caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi dengan membuat insisi melalui dinding abdomen (laparotomi) dan dinding rahim (histerotomi). Prosedur ini dilakukan ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau membahayakan ibu maupun janin. Menurut (Widyastuti et al., 2025), SC merupakan metode melahirkan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu, bukan tindakan pilihan apabila tidak ada kebutuhan klinis.

Selain sebagai upaya penyelamatan nyawa, SC juga digunakan pada kondisi kehamilan risiko tinggi untuk mencegah komplikasi obstetri. Pelaksanaan SC harus mengikuti pedoman praktik klinis dan prinsip aseptis yang ketat mengingat adanya risiko infeksi, perdarahan, dan pemulihan yang lebih lama dibandingkan persalinan normal (Widyastuti et al., 2025).

2. Indikasi SC pada persalinan kala II lama

Kala II lama atau kala II tidak maju menjadi salah satu indikasi utama dilakukannya tindakan SC. Persalinan kala II dikatakan tidak maju apabila setelah pembukaan lengkap tidak terjadi penurunan bagian terendah janin sesuai waktu standar. Menurut penelitian (Juliathi et al., 2021), penyebab utama kala II lama adalah gangguan power (kontraksi tidak adekuat), passenger (malposisi atau ukuran janin besar), dan passage (panggul sempit atau hambatan jaringan lunak).

Pada kondisi seperti itu, SC diperlukan untuk mencegah risiko fatal seperti kelelahan ibu, ruptur uteri, infeksi, serta hipoksia atau asfiksia pada janin (R. H. Putri, 2025).

3. Jenis-jenis sectio caesarea

Jenis-jenis SC dibedakan berdasarkan jenis insisi pada dinding rahim maupun tujuan prosedur. (Agusari, 2022) menjelaskan beberapa jenis SC sebagai berikut:

- a. SC Transperitoneal Klasik. Insisi longitudinal pada korpus uteri. Jarang digunakan karena risiko ruptur uteri berikutnya tinggi.
 - b. SC Transperitoneal Low Cervical (Lower Segment Caesarean Section / LSCS). Merupakan metode yang paling sering digunakan. Insisi dilakukan pada segmen bawah uterus yang lebih aman, memiliki risiko perdarahan lebih rendah, dan penyembuhan lebih cepat.
 - c. SC Ekstraperitoneal. Dilakukan tanpa membuka rongga peritoneum. Umumnya digunakan pada kondisi infeksi intraabdominal.
 - d. SC dengan Indikasi Khusus. SC elektif, SC emergensi, SC berulang, atau SC pada pasien dengan komplikasi medis tertentu. Pemilihan jenis SC ditentukan oleh kondisi ibu, janin, dan status emergensi persalinan
4. Mekanisme tindakan sectio caesarea

Prosedur SC dilakukan melalui beberapa tahap pembedahan sistematis. Tahap pertama adalah laparotomi, yaitu melakukan insisi pada dinding perut, umumnya dengan insisi Pfannenstiel (transversal). Setelah itu dilakukan histerotomi, yaitu membuka dinding uterus untuk mengeluarkan janin.

Langkah selanjutnya meliputi pengeluaran janin, pengeluaran plasenta, dan penjahitan uterus secara berlapis untuk mencegah perdarahan. Menurut (Anggria et al., 2022) prosedur harus mengikuti prinsip asepsis dan antisepsis yang ketat untuk mencegah infeksi luka operasi. Setelah tindakan, dilakukan pemantauan hemodinamik ibu, perdarahan, kontraksi uterus, serta tanda vital untuk mendeteksi komplikasi dini.

5. Komplikasi sectio caesarea

SC memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Komplikasi dini meliputi perdarahan postpartum, infeksi luka operasi, endometritis, retensio urin, dan gangguan pernapasan akibat anestesi.

Komplikasi jangka panjang dapat berupa perlengketan intraabdomen, nyeri panggul kronis, risiko kehamilan ektopik, dan risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Selain itu, SC juga berdampak pada proses menyusui karena ibu mengalami keterbatasan mobilisasi dan nyeri luka (Ulfa et al., 2024).

C. Persalinan Kala II Lama

1. Definisi kala II

Kala II persalinan adalah periode setelah pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada kala ini, terjadi peningkatan tekanan intraabdomen, refleks meneran, serta penurunan bagian terendah janin menuju jalan lahir. Kala II merupakan fase aktif yang membutuhkan koordinasi his dan kemampuan ibu dalam melakukan meneran secara efektif. Menurut (Widyastuti et al., 2025), kala II memiliki peran penting dalam penentuan keberhasilan proses persalinan karena pada fase ini seluruh tenaga dan mekanisme fisiologis ditujukan untuk proses ekspulsi janin.

Kala II dikategorikan lama apabila waktu pengeluaran bayi tidak sesuai standar fisiologis, yaitu lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari 1 jam pada multipara tanpa analgesia, atau melebihi batas tambahan apabila analgesia/epidural digunakan. (Harismayanti et al., 2023) menyatakan bahwa kala II lama merupakan salah satu penyebab utama tindakan operatif seperti ekstraksi vakum, forseps, hingga sectio caesarea, karena risiko terhadap ibu dan janin meningkat signifikan bila persalinan tidak segera ditangani.

2. Etiologi (power, passenger, passage)

a. Power (His dan Meneran)

Gangguan power dalam persalinan meliputi kontraksi uterus yang tidak adekuat (incoordinated uterine contraction), his lemah, serta kelelahan ibu yang menyebabkan dorongan meneran tidak efektif. Kontraksi yang tidak teratur atau terlalu lemah dapat menghambat proses penurunan kepala janin sehingga memperpanjang kala II. Penelitian (Septiana & Sapitri, 2022) menemukan bahwa his yang tidak adekuat merupakan penyebab terbanyak kala II lama di fasilitas pelayanan dasar.

Selain his, kemampuan ibu dalam meneran memengaruhi lamanya kala II. Ibu yang mengalami kelelahan, nyeri hebat, takut, atau cemas seringkali tidak mampu melakukan meneran secara efektif. Efektivitas meneran dipengaruhi oleh posisi ibu, dukungan tenaga kesehatan, dan teknik pernapasan. Semakin buruk koordinasi meneran, semakin besar

kemungkinan terjadi kala II lama (Bahar, 2024).

b. Passenger (Janin)

Faktor janin yang memengaruhi kala II lama antara lain malposisi dan malpresentasi, seperti posisi oksiput posterior (OP), asinklitismus, atau janin besar/makrosomia. Malposisi menyebabkan diameter kepala yang paling besar berada pada jalan lahir, sehingga proses rotasi dan penurunan janin menjadi terhambat. Studi oleh (Abel et al., 2024) menunjukkan bahwa malposisi merupakan faktor penyumbang terbesar kedua setelah his tidak adekuat.

Selain posisi, ukuran janin juga memengaruhi kelancaran kala II. Bayi dengan berat lahir ≥ 4.000 gram atau presentasi dengan lingkaran kepala besar akan mengalami hambatan dalam melewati jalan lahir, sehingga meningkatkan risiko distosia bahu, asfiksia, dan tindakan operatif. Passenger abnormal ini sangat berkaitan dengan peningkatan kejadian sectio caesarea emergensi pada kala II (Kusbandiyah, 2023).

c. Passage (Jalan Lahir)

Faktor passage mencakup panggul sempit (cephalopelvic disproportion/CPD) dan hambatan jaringan lunak, seperti adanya tumor pelvis atau ketegangan otot dasar panggul yang berlebih. Panggul sempit menghambat proses penurunan janin pada fase pengeluaran, sehingga his kuat pun tidak mampu mendorong janin keluar. Studi kebidanan oleh (Malika & Arsanah, 2024) menyebutkan bahwa CPD merupakan salah satu indikasi utama terjadinya kegagalan persalinan pervaginam.

Hambatan jaringan lunak seperti edema serviks, sisa selaput ketuban, bekas luka vagina, hingga resistensi otot dasar panggul juga berkontribusi terhadap kala II lama. Jika otot dasar panggul tidak rileks, kepala janin sulit melakukan manuver rotasi dan ekspulsi. Hal ini diperparah apabila ibu mengalami kecemasan sehingga terjadi peningkatan ketegangan otot (Pauziah et al., 2022).

3. Dampak kala II lama terhadap ibu

Kala II lama dapat menyebabkan kelelahan fisik ekstrem pada ibu akibat

penggunaan tenaga meneran yang berulang-ulang. Kondisi ini menyebabkan risiko dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan hiperventilasi. Kelelahan berkepanjangan juga menurunkan kemampuan ibu dalam melakukan meneran efektif, sehingga semakin memperpanjang kala II (Murni et al., 2024).

Risiko perdarahan postpartum (PPH) meningkat signifikan pada ibu dengan kala II lama. Penelitian oleh (Harismayanti et al., 2023) menyebutkan bahwa kala II lama merupakan faktor risiko independen terjadinya atonia uteri akibat kelelahan otot uterus selama persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan yang berpotensi menyebabkan syok hipovolemik. Selain itu, kala II lama meningkatkan risiko trauma jalan lahir seperti laserasi perineum derajat I-IV, hematoma, serta edema jaringan lunak. His kuat yang berlangsung lama dapat menyebabkan tekanan janin yang berlebihan di dasar panggul, sehingga meningkatkan insiden luka jaringan.

Dampak psikologis juga muncul berupa stres, kecemasan, dan ketakutan berlebih terhadap persalinan. Ibu merasa tidak mampu melahirkan secara normal, yang dapat menurunkan rasa percaya diri dalam merawat bayi setelah lahir. Kondisi ini juga berpengaruh terhadap pengalaman persalinan secara keseluruhan (Septiana & Sapitri, 2022).

4. Dampak kala II lama terhadap janin

Kala II lama meningkatkan risiko hipoksia janin karena tekanan berlebih pada kepala janin dan penurunan aliran darah uteroplasenta selama kontraksi berlangsung. Hipoksia yang tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi asfiksia berat. Studi oleh (Harismayanti et al., 2023) menyebutkan bahwa kala II lama berkorelasi dengan penurunan skor Apgar menit pertama.

Selain hipoksia, kala II lama juga meningkatkan risiko trauma lahir seperti caput succedaneum, cephalhematoma, atau fraktur tulang, terutama jika digunakan intervensi seperti ekstraksi vakum atau forseps. Tekanan yang tinggi pada kepala janin akibat lama berada di rongga panggul dapat memperberat kondisi tersebut (Hasmidar & Habiba, 2024).

Janin yang mengalami kala II lama berisiko mengalami aspirasi mekonium akibat stres intrauterin. Ketegangan yang berkepanjangan memicu

relaksasi sfingter anal janin sehingga mekonium keluar ke cairan ketuban dan dapat terhirup saat lahir.

Selain risiko akut, kala II lama juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti gangguan perkembangan neurologis terkait hipoksia kronis. Hal ini menjadi alasan medis pentingnya melakukan terminasi melalui tindakan operatif (misalnya SC) bila tidak ada kemajuan persalinan (Harismayanti et al., 2023).



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANA KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. F
USIA 26 TAHUN P1A0 POST SC HARI PERTAMA FISIOLOGIS DENGAN
RIWAYAT PERSALINAN KALA II TAK MAJU DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG

No. Register : 0370***
Hari. Tanggal pengkajian : 23 Mei 2026
Pukul : 12.45 WIB
Tempat : Ruang Muzdalifah
Pengkajian Oleh : Helisa Layyinatussyfa

A. IDENTITAS PASIEN

Pasien	Penanggung Jawab
Nama : Ny. F	Nama : Tn. W
Umur : 26 Tahun	Umur : 30 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidkan : S1	Pendidkan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
No. Telp : 0882*****	No. Telp : 0856*****
Alamat : Mlarang 02/06, Giyono, Jumo, Tmg	

B. SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ibu datang ke RS rujukan dari Puskesmas Jumo usia kehamilan 40 minggu dengan persalinan kala II tak maju, tekanan darah tidak stabil. Akan dilakukan perencanaan SC di RS rujukan.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini nyeri luka post operasi, tapi masih bisa ditoleransi, selain itu ibu juga mengatakan masih merasa lemas untuk menyusui bayinya.

3. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
Lama siklus haid : 28 hari
Siklus : 6-7 hari
Ganti pembalut : 2-3 kali perhari
Warna : Merah kehitaman
Keluhan : Dismenore ringan
Gangguan : Tidak ada
HPHT : 14 Agustus 2025
HPL : 21 Mei 2026
Ibu mengatakan haid teratur setiap bulan

4. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, dengan suami sekarang, menikah sah secara agama dan negara, usia saat menikah 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun

5. Riwayat Obstetri

P1A0AH1

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No.	Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong	JK/BB	Penyulit		Nifas	
						Ibu	Janin	Komplikasi	Menyusui
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

a. Riwayat Kehamilan

- 1) Umur Kehamilan : 40 minggu
- 2) ANC : 11 kali
- 3) Mulai merasakan gerakan janin : 18 minggu
- 4) Imunisasi TT : TT5
- 5) Pemberian tablet FE : $\pm$ 120 tablet
- 6) Keluhan selama hamil : Mual, muntah, dan lemas
- 7) Senam hamil : Iya setiap 1 bulan sekali

b. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tanggal/Jam Persalinan : 22 Mei 2026/13.20 WIB

- 2) Tempat Persalinan : RS PKU Muhammadiyah Temanggung
- 3) Jenis Persalinan : SC
- 4) Keadaan Bayi Baru Lahir
- a) Lahir Tanggal : 22 Mei 2026/ 13.20 WIB
 - b) Keadaan Umum Bayi : Baik, menangis kuat, kulit kemerahan
 - c) BB/PB : 3335 gram/ 48 cm
 - d) LK/LD/LP/LL : 32 cm/ 32 cm/ 32 cm/ 12 cm
 - e) Jenis Kelamin : Laki-laki
 - f) Apgar Score : 7/9/10

8. Riwayat Bayi Baru Lahir

- a. Lahir Tanggal : 22 Mei 2026
- b. BB/PB : 3335 gram/ 48 cm
- c. LK/LD/LP/LL : 32 cm/ 32 cm/ 32 cm/ 12 cm
- d. Jenis Kelamin : Laki-laki
- e. Apgar Score : 7/9/10
- f. Masa Gestasi : 40 minggu
- g. Komplikasi : Tidak ada

9. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi, seperti : Myoma, kista, dan lain sebagainya.

10. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

11. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3x/hari

Porsi : 1 piring

Macam : Sayur, nasi, lauk dan buah

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Porsi : 1 gelas

Macam : Air putih

Keluhan : Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : Ibu mengatakan saat ini ibu lebih sering terjaga karena bayi cukup rewel sehingga ibu harus menyusunya. Namun, ketika ada kesempatan untuk tidur ibu menyempatkan sekitar 1-2 jam.

Keluhan : Tidak ada

c. Aktivitas

Mobilisasi : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan sendiri meskipun tetap didampingi

Keluhan : Tidak ada

d. Eliminasi

BAK

Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih

Bau

Frekuensi : 5-6x/hari

Keluhan : Tidak ada

BAB

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning
kecoklatan

Bau : Khas feses

Frekuensi : 1-2x/hari

Keluhan : Tidak ada

e. Personal hygiene

: Ibu mengatakan biasanya keramas 2 hari sekali, ibu mandi 2x sehari, sikat gigi tiap kali mandi dan setelah makan, ibu sering menggantu pakaian dan pembalut tiap kali basah.

f. Kebutuhan seksual

: Ibu mengatakan selama kehamilan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu, selama setelah melahirkan ibu tidak melakukan hubungan seksual.

g. Menyusui

: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya. ASI sudah mulai keluar dan bayi bisa menghisap dengan baik.

Keluhan : Tidak ada

h. Pola kebiasaan

- Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok
- Alkohol : Ibu mengatakan tidak pernah meminum alkohol
- Narkoba : Ibu mengatakan tidak memakai atau mengkonsumsi narkoba
- Obat-obatan : Ibu mengatakan tidak meminum obat-obatan selain yang diberikan ketika
- Jamu-jamuan : Ibu mengatakan tidak meminum jamu-jamuan

12. Riwayat psikososial

- a. Ibu, suami dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Ibu senang karena persalinannya berjalan dengan lancar.
- c. Hubungan ibu dengan keluarga dan disekitar lingkungannya baik.
- d. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan ibu sendiri.
- e. Pencari nafkah dalam keluarga adalah suami dan ibu mengerjakan urusan rumah tangga.
- f. Ibu dan suami beragama islam dan selalu taat dalam menjalankan ibadah terutama shalat 5 waktu, mengamalkan doa-doa dan senantiasa selalu mendoakan kesehatan diri, suami, keluarga dan bayinya.

13. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan Ibu tidak menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar.

b. Riwayat kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar

14. Keadaan lingkungan

- a. Lingkungan tempat tinggal: Ibu mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih dan rapi
- b. Tinggal bersama: Ibu mengatakan tinggal bersama suami dan anak

- c. Jenis tempat tinggal: Ibu mengatakan bangunan permanen
- d. Hewan peliharaan: Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan

C. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 126/84 mmHg
 - Nadi : 65 x/menit
 - Pernapasan : 18 x/menit
 - Suhu : 36,6 ° C
 - Saturasi Oksigen : 99%

d. Antropometri :

- BB : 70 kg
- TB : 155 cm
- IMT : 29.1

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih
- Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak adama cloasma
- Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, stabismus (-)
- Hidung : Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada
- Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen abnormal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar llimfe, dan vena jugularis.
- Dada & Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, areola tidak seperti kulit , jeruk, putting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit.
- Abdomen : Ada nyeri tekan pada perut bagian bawah, kontraksi keras

Bekas luka : Terdapat luka post SC, ditutup kasa dan hypafix, tidak ada rembest

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Kontraksi uterus baik keras

Tangan dan kaki : Tidak ada oedema dan varises, reflek patella +, kuku bersih dan warna tidak pucat

Genetalia : Tidak odema, tidak varises, jahitan sedikit basah, tidak ada nanah dan lochea rubra tidak berbau, perdarahan ± 20 cc.

Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3 gr/dl

Leukosit : 21,9 ribu/mm³

Eritrosit : 4,91 ribu/mm³

Trombosit : 392 ribu/mm³

Hematokrit : 31,2 %

GDS : 60 mg/dl

HIV, Syphilis, dan HbsAg : NR

Golongan darah : O+

D. ANALISA

Ny. F Usia 26 Tahun P1A0 Dengan Post Sectio Caesarea 1 Hari Fisiologis

E. PENATALAKSANAAN

Tanggal/jam : 23 Mei 2026/ 12.50 WIB

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dengan Tekanan Darah : 126/84 mmHg, Nadi: 65 x/menit, Pernapasan: 18 x/menit, Suhu : 36,6° C, Saturasi Oksigen: 99% . Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, tanda vital stabil, serta luka operasi dalam batas normal.

Evaluasi : pasien memahami penjelasan Bidan

2. Menginformasikan kepada ibu pentingnya mobilisasi setelah operasi.
Evaluasi: Ibu telah mulai melakukan mobilisasi ringan seperti duduk dan

menggendong bayi dengan perlahan, dan bersedia melanjutkan aktivitas secara bertahap.

3. Memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan payudara, terutama area areola, dengan cara membersihkannya menggunakan kapas basah yang dibasahi air hangat atau baby oil. Ibu juga dianjurkan menggunakan bra yang dapat menopang payudara dengan baik.

Evaluasi: Ibu memahami informasi tersebut dan menyatakan kesediaannya untuk menerapkannya secara mandiri.

4. Memberikan edukasi mengenai asupan yang baik pada ibu selama masa nifas, yaitu dengan makan-makanan yang sehat dan bergizi serta perbanyak asupan protein untuk membantu mempercepat penyembuhan luka.

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia makan-makanan yang sehat dan bergizi.

5. Menyampaikan pada ibu bahwa tidak ada rembesan pada kasa penutup luka post SC, tidak keluar nanah maupun darah. Kemudian mengajari ibu cara menjaga kebersihan genetalia seperti aktif mengganti pembalut setiap 4 jam atau jika dirasa sudah penuh, menggunakan celana dalam dengan bahan yang tidak panas dan menyerap keringat, membersihkan jalan lahir dan jahitan perineum dengan air bersih dan menggunakan tangan serta langsung dikeringkan menggunakan handuk bersih sebelum menggunakan celana dalam kembali dan membasuh jalan lahir dari arah depan kebelakang serta tidak perlu menambah ramuan, wewangian ataupun barang apapun untuk membasuh jalan lahir.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Monitor infus RL 20 tpm

Evaluasi : terpasang infus RL 20 tpm

7. Monitor DC dan balance cairan tubuh

Evaluasi: cateter DC masih terpasang dengan baik dan terpantau balance cairan tubuh

8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu: Bayi sulit menyusu, bayi kejang, pernapasan sulit >60 x/menit atau suhu bayi >37,5°C, warna kulit kekuningan (ikterik), kebiruan (sianosis) dan tampak pucat, perut bayi kembung, muntah, tali pusat berbau busuk, keluar nanah, cairan, darah,

atau daerah tali pusat kemerahan, mata bernanah banyak dan kemerahan, merintih, rewel, dan sulit tidur.

Evaluasi : ibu sudah mengerti mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: sudah dilakukan



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada kasus Ny. F usia 26 tahun P1A0 post sectio caesarea hari pertama, kondisi umum ibu tampak baik, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Kondisi ini sesuai dengan teori pemantauan awal postpartum yang menekankan pentingnya observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dalam 24 jam pertama (Putri et al., 2023) Data tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan awal ibu berjalan fisiologis. (BPS, 2024) juga melaporkan bahwa pemantauan tanda vital secara ketat berkorelasi dengan penurunan komplikasi postpartum, khususnya pada ibu post operasi. Dengan demikian, kondisi Ny. F menggambarkan pemulihan nifas awal yang sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pada pemeriksaan, uterus Ny. F teraba kontraksi baik dan tinggi fundus uteri sesuai dengan hari postpartum, serta lochia dalam jumlah wajar, yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Hal ini sejalan dengan (Purba et al., 2023), yang menyatakan bahwa involusi uterus dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang efektif dan mobilisasi dini. Pada ibu post SC, proses involusi dapat sedikit lebih lambat akibat nyeri operasi, namun pada Ny. F tidak ditemukan hambatan. Panduan Asuhan Kebidanan Masa Nifas oleh (Winarningsih et al., 2024) menegaskan bahwa evaluasi kontraksi, TFU, dan karakter lochia merupakan indikator utama keberhasilan pemulihan fisiologis. Kondisi Ny. F menunjukkan tidak adanya komplikasi seperti subinvolusi atau atonia uteri.

Nyeri luka operasi merupakan keluhan utama yang dialami Ny. F pada hari pertama post SC, yang sesuai dengan pola normal pemulihan paska SC. (Ulfa et al., 2024) menyebutkan bahwa hari pertama postpartum merupakan fase dengan intensitas nyeri tertinggi akibat luka insisi dan efek anestesi yang mulai hilang. Meski demikian, mobilisasi dini tetap dianjurkan untuk mencegah komplikasi trombosis dan mempercepat pemulihan fungsi organ. (Waroh, 2021) menegaskan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan involusi uterus yang lebih cepat dan menurunkan risiko komplikasi post operasi. Berdasarkan temuan tersebut, keluhan Ny. F masih dalam

batas fisiologis dan dapat ditangani melalui manajemen nyeri dan edukasi mobilisasi bertahap.

Keluhan nyeri sedang pada Ny. F merupakan kondisi yang wajar terjadi pada ibu post SC akibat trauma jaringan insisi. (Anggria et al., 2022) menyebutkan bahwa nyeri post operasi dapat memengaruhi mobilisasi, kualitas tidur, dan kemampuan ibu dalam menyusui. Pada ibu yang mengalami nyeri, respons fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi dapat terjadi, meskipun pada Ny. F tanda vital tetap stabil. (Widyastuti et al., 2025) menekankan bahwa kebutuhan ibu post SC pada periode awal postpartum termasuk manajemen nyeri yang tepat, teknik relaksasi, serta dukungan keluarga. Manajemen nyeri pada Ny. F dinilai telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu dengan analgesik terjadwal sehingga tidak menghambat proses pemulihan.

ASI belum keluar optimal pada hari pertama postpartum merupakan kondisi yang sangat wajar, terutama pada ibu post SC. (Nuha et al., 2025) menyatakan bahwa keterlambatan produksi ASI sering terkait dengan nyeri, keterbatasan mobilisasi, dan belum optimalnya perlekatan awal. Dukungan laktasi, teknik posisi menyusui yang tepat, dan pendampingan perawat atau bidan sangat diperlukan untuk mencegah masalah menyusui tidak efektif. (I. M. Putri et al., 2023) juga menjelaskan bahwa edukasi laktasi di masa nifas harus dilakukan sedini mungkin karena hari pertama merupakan periode krusial dalam kestabilan hormonal prolaktin dan oksitosin. Pada kasus Ny. F, meskipun ASI belum keluar, ibu mampu melakukan stimulasi menyusui yang merupakan langkah positif dalam keberhasilan laktasi.

Aspek psikologis Ny. F menunjukkan adaptasi yang baik, tanpa keluhan kecemasan atau stres postpartum. (Ariani et al., 2022) menjelaskan bahwa dukungan pasangan dan keluarga sangat berpengaruh pada stabilitas psikologis ibu nifas. Meskipun ibu mengalami persalinan operatif akibat kala II tidak maju, tidak ditemukan tanda gangguan adaptasi atau trauma psikologis. Hal ini penting mengingat proses persalinan tidak sesuai harapan dapat menimbulkan ketegangan emosional (Hasmidar & Habiba, 2024). Faktor risiko kala II lama pada kasus Ny. F

sejalan dengan literatur (Abel et al., 2024) dan (Harismayanti et al., 2023), yang menyebutkan bahwa malposisi janin dan kekuatan meneran yang tidak efektif merupakan penyebab dominan persalinan lama. Secara keseluruhan, kondisi psikologis Ny. F menunjukkan adaptasi optimal dan tidak mempengaruhi proses pemulihan nifas.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada kasus Ny. F usia 26 tahun P1A0 post sectio caesarea hari pertama dengan indikasi kala II tidak maju, seluruh temuan klinis menunjukkan proses pemulihan masa nifas awal yang sesuai teori fisiologis. Kontraksi uterus adekuat, TFU sesuai hari postpartum, lochia normal, serta tanda vital stabil selaras dengan teori involusi dan pemulihan nifas yang dijelaskan oleh (Purba et al., 2023) dan (Winarningsih et al., 2024). Keluhan nyeri luka operasi yang dialami ibu juga sesuai tahapan pemulihan post SC sebagaimana dipaparkan (Ulfa et al., 2024), sementara keterlambatan keluarnya ASI merupakan fenomena umum pada ibu yang menjalani operasi caesarea sesuai temuan (Nuha et al., 2025). Dengan demikian, data objektif dan subjektif Ny. F konsisten dengan proses fisiologis masa nifas hari pertama pada ibu post SC.

Indikasi tindakan SC pada Ny. F yang disebabkan oleh kala II tidak maju juga sesuai teori dan penelitian terkini yang menyebutkan bahwa malposisi janin, ketidakefektifan meneran, serta kekuatan his yang tidak adekuat merupakan penyebab utama persalinan lama (Abel et al., 2024; Harismayanti et al., 2023). Hal ini memperlihatkan kesesuaian antara proses klinis yang dialami ibu dengan evidence-based practice dalam manajemen persalinan dan pemulihan postpartum. Adaptasi psikologis Ny. F yang baik, tanpa tanda kecemasan atau baby blues, sejalan dengan teori adaptasi psikologis postpartum yang dipengaruhi dukungan keluarga (Ariani et al., 2022). Secara keseluruhan, kasus ini menggambarkan kesinambungan antara teori dan praktik asuhan kebidanan masa nifas pada ibu post sectio caesarea.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memperkuat pembelajaran klinik berbasis kasus nyata melalui metode Case Based Discussion (CBD) agar mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dengan praktik secara lebih komprehensif.

2. Bagi mahasiswa

Melalui keterampilan analisis kasus dan refleksi klinis, mahasiswa dapat memperkuat kompetensi dalam menangani ibu nifas post SC, memahami manajemen kala II lama, dan memberikan asuhan holistik yang aman dan berkualitas.

3. Bagi fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan diharapkan meningkatkan layanan pendampingan laktasi, menyediakan edukasi terpadu masa nifas, dan memperkuat SOP penatalaksanaan ibu post SC agar mutu pelayanan semakin optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Abel, A., Andini, Sari, D. P., Agustina, N., & Sari, W. (2024). PERSALINAN KALA II DAN MALPOSISI PERSALINAN DALAM MENGURANGI RISIKO KOMPLIKASI. *Stetoskop : The Journal Health Of Science*, 1(1), 13–17.
- Agusari, S. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ny F Masa Hamil Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di Pmb Ana Nurhabibah,Amd.Keb Gridi Balong Panggang Gresik*. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Anggria, V. D., Misniarti, Sutriyanti, Y., & Puspa, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. O Dengan Post Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap Teratai Rsud Curup Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Ariani, N. K. S., Darmayanti², P. A. R., & Santhi, W. T. (2022). Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 450–459.
- Aritonang, T. R., Syafitasari, J., Ramli, N., Yustanta, B. F., Rahayu, N. A., Widyastuti, D. E., Violentina, Y. D. S., & Rachmawati, L. (2025). *Buku Ajar Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. PT Optmal Untuk Negeri.
- Bahar, N. (2024). Hubungan Teknik Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33867/jaia.v9i1.471>
- BPS. (2024). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. Badan Pusat Statistik.
- Febriati, L. D., Zakiyah, Z., & Ratnaningsih, E. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2).
- Harismayanti, Retni, A., & Kohongia, S. N. (2023). HUBUNGAN PARITAS DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II DI RUANG BERSALIN RSUD DR.M.M.DUNDA LIMBOTO. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan*

Kedokteran, 1(2).

Hasmidar, & Habiba. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ N ” dengan Kala II Lama di Poskesdes Kenje. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan, 7(2)*, 226–229.

Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2021). Gambaran Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 9(1)*.

Kusbandiyah, J. (2023). Peran berat badan janin dalam mengurangi durasi persalinan kala II. *Media Husada Journal of Midwifery Science, 1(1)*, 7–13.

Malika, R., & Arsanah, E. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Section Caesarea di Rumah Sakit Umum Dompu. *Journal of Mandalika Literature, 5(3)*.

Murni, N. N. A., Cory'ah, F. A. N., & Rohana, M. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny . H dengan Kala II Lama. *Indonesian Health Issue, 3(1)*, 9–18.

Nuha, M. U., Nuryati, M., & Khomsatun, S. (2025). Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Sectio Caesarea (SC) dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di Ruang Mawar RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Terapan, 2(4)*, 63–70.

Pauziah, L., Novayanti, N., & Patimah, M. (2022). PELAKSANAAN PELVIC ROCKING UNTUK MEMPERCEPAT LAMA KALA I FASE AKTIF DAN KALA II PERSALINAN. *JURNAL BIMTAS : Jurnal Kebidanan Umtas, 6(2)*.

Purba, N. H., Mastikana, I., Purba, D., & Oktavia, L. D. (2023). The Knowledge of Postpartum Mothers about Changes in The Physiological Adaptation of The Postpartum. *Jurnal Sains Kesehatan, 30(1)*.

- Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., Wulandari, B. A., & Zulala, N. N. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS* (Arsulfa (ed.)). Eureka Media Aksara.
- Putri, R. H. (2025). *Persalinan Berisiko: Penanganan Tepat Kehidupan Lebih Sehat*. Penerbit NEM.
- Septiana, M., & Sapitri, A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Persalinan Kala II. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 122. <https://journal.budimulia.ac.id/>
- SSKI. (2024). *Laporan Nasional Angka Persalinan normal dan Sectio Caesarea*. Badan Pusat Statistik. <https://data.goodstats.id/statistic/survei-ski-2023-70-ibu-di-indonesia-melahirkan-secara-normal-26FJV>
- Ulfa, Z. R. A., Ramadanti, D., & Andriani, L. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny “F” Dengan Sectio Caesarea (Sc) Hari Ke2 Di Ruang Rawatan Mawarrsud Dr. Adnaan Wd Kota Payakumbuh Tahun 2024. *Journal of Andalas Medica*, 2(2).
- Waroh, Y. K. (2021). Effect Of Post Partum Depression And Early Mobilization On Uterial Involution In Post Sectio Cesarea. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 19–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikeb.v7i1.681>
- Widyastuti, D., Umarianti, T., Winancy, Fitriana, S., Yuliasari, & Follona, W. (2025). *Kebutuhan Ibu Post Partum Post Seksio Sesarea* (R. F. Harini (ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Winarningsih, R. A., Insani, W. N., Danefi, T., Sunarni, N., Litasari, R., Solihah, R., Hikma, Ruhayati, R., & Khodijah, U. P. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. CV. Tohar Medika.