

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN  
MENYUSUI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI NY.  
E USIA 23 TAHUN P2 A0 Ah2 DENGAN POST SC DENGAN INDIKASI RIWAYAT SC  
2 TAHUN DAN MALPOSISI  
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU**

**TAHUN AKADEMIK 2026/2027**

**Dosen Pembimbing Pendidikan :  
Nuli Nuryanti Zulala, S.ST, M.Keb**



**Disusun Oleh :  
Ledy Suprihatin  
2510106043**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA NIFAS DAN  
MENYUSUI  
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI  
PADA NY. E USIA 23 TAHUN P2 A0 Ah2 DENGAN POST SC DENGAN INDIKASI  
RIWAYAT SC 2 TAHUN DAN MALPOSISI  
DI RSU PKU MUHAMMADIAH DELANGGU**



Delanggu, 19 Februari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

(Nuli Nuryanti Zulala, S.ST, M.Keb)

(Tiwuk Amini Syamsiah, S.Tr., Keb)

(Ledy Suprihatin)

## DAFTAR ISI

|                                                |           |
|------------------------------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                         | <b>3</b>  |
| <b>BAB I.....</b>                              | <b>4</b>  |
| <b>PENDAHULUAN.....</b>                        | <b>4</b>  |
| <b>A. Latar Belakang.....</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>B. Tujuan.....</b>                          | <b>5</b>  |
| 1. Tujuan Umum.....                            | 5         |
| 2. Tujuan Khusus.....                          | 5         |
| <b>BAB II .....</b>                            | <b>6</b>  |
| <b>TINJAUAN TEORI.....</b>                     | <b>6</b>  |
| <b>A. MASA NIFAS .....</b>                     | <b>6</b>  |
| <b>B. MENYUSUI.....</b>                        | <b>9</b>  |
| <b>C. MASA NIFAS POST SECTIO CAESAREA.....</b> | <b>10</b> |
| <b>BAB III DOKUMENTASI SOAP .....</b>          | <b>13</b> |
| <b>A. SUBYEKTIF .....</b>                      | <b>13</b> |
| <b>B. OBYEKTIF .....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>C. ANALISA : .....</b>                      | <b>18</b> |
| <b>D. PENATALAKSANAAN .....</b>                | <b>18</b> |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>                 | <b>23</b> |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>        | <b>23</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                     | <b>24</b> |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika kondisi kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Fahriani et al., 2020). Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Widayati, Ariestanti dan Sulistyowati, 2022). Selama periode ini, organ reproduksi mengalami proses perubahan kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Victoria dan Yanti, 2021). Masa nifas merupakan masa yang rentan terhadap berbagai komplikasi kesehatan yang mengancam nyawa ibu (Zurizah, 2020). Sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada masa nifas (Kristiningtyas, 2022), menjadikannya masa yang sangat penting untuk pemantauan dan campur tangan tenaga kesehatan (Dewi, Sandhi dan Nani, 2024). Angka kematian ibu di Indonesia masih termasuk besar yang merupakan dampak keterlambatan deteksi maupun penanganan (Agustini dan Indrawati, 2024). Pemanfaatan perangkat lunak berbasis sistem informasi memiliki peluang besar dalam mendukung deteksi dini dan konsultasi kesehatan, khususnya untuk komplikasi kesehatan ibu nifas (Pertiwi et al., 2025).

Persalinan (parturition) merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi, meliputi janin beserta plasenta, dari kavum uteri pada usia kehamilan aterm (37–42 minggu) atau pada kondisi ketika janin telah mencapai tingkat maturitas biologis yang memungkinkan viabilitas di luar Rahim (Fita Anggriani et al., 2023). Dalam konteks obstetri, persalinan dipandang sebagai tahap akhir dari perjalanan kehamilan yang mencerminkan interaksi kompleks antara faktor maternal, janin, dan hormonal yang berperan dalam inisiasi kontraksi uterus serta proses ekspulsi janin (Asrina et al., 2024). Namun, proses ini tidak selalu berjalan lancar, sehingga dalam kondisi tertentu janin tidak dapat dilahirkan secara normal akibat berbagai faktor yang memengaruhinya (Septiasari, Ristanti and Budianto, 2023). Proses kelahiran dapat berlangsung melalui dua mekanisme utama, yakni persalinan pervaginam (spontan) dan persalinan operatif, yang salah satu bentuknya adalah sectio caesarea. Sectio caesarea (SC) merupakan intervensi obstetrik yang dilakukan secara artifisial, di mana fetus dikeluarkan melalui tindakan insisi pada dinding abdomen (laparotomi) serta dinding uterus (histerotomi). (Yadhy et al, 2023). Prosedur ini dilakukan dengan syarat janin

dalam kondisi utuh serta memiliki berat lebih dari 500 gram (Jumatri, Herman and Pane, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa angka persalinan dengan metode sectio caesarea secara global berkisar antara 5% hingga 15% dari setiap 1.000 kelahiran (Armeyanti, Nataningrat and Tangkas, 2024). Di berbagai negara berkembang, rumah sakit pemerintah mencatatkan sekitar 11% kejadian operasi caesar, sementara di rumah sakit swasta angkanya melebihi 30% (Yuhana, Farida and Turiyani, 2022). Tren ini menunjukkan adanya peningkatan tahunan dalam praktik operasi caesar, khususnya di kawasan Asia, Eropa, dan Amerika Latin, yang mengalami lonjakan prevalensi sebesar 25% (Etty, Damanik, dan Nababan, 2023). Sectio caesarea saat ini telah berkembang menjadi salah satu prosedur persalinan yang paling sering dilakukan di berbagai negara (Siagian et al, 2023). Di Indonesia, prevalensi persalinan melalui prosedur operasi caesar dilaporkan mencapai 17,6% (Alif Bakhtiar, 2025).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dan menyusui pada Ny. E usia 23 tahun P2A0Ah2 post Sectio Caesarea hari ke-1 dengan indikasi riwayat SC 2 tahun dan malposisi janin menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif ibu nifas post sc
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai dengan kondisi ibu
- c. Menyusun dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas post SC
- d. Melakukan evaluasi asuhan kebidananyang diberikan
- e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. MASA NIFAS**

##### **1. Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama  $\pm 6$  minggu (42 hari). Masa ini merupakan periode adaptasi fisiologis dan psikologis ibu pascapersalinan serta masa awal menyusui. Masa nifas adalah masa yang dialami oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi ( bayi dan plasenta ) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri et al., 2023).

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu  $\pm 6 - 8$  minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Adaptasi pada ibu Nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinannya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Widaryanti & Febriati, 2020). Berbagai ekspresi setelah melahirkan meliputi ibu merasa bangga karena telah mengalami kesulitan, kecemasan, kesakitan, penderitaan dengan upayanya sendiri. Ibu bahagia karena telah mendapatkan relasi dengan bayi (Listia et al., 2023).

##### **2. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode adaptasi psikologis bagi ibu dalam menghadapi transisi peran sebagai orang tua, termasuk menyusui dan merawat bayi. Bidan berperan penting dalam membantu ibu menghadapi perubahan ini. Menurut Reva Rubin, penyesuaian psikologis ibu postpartum terdiri dari tiga tahap. Taking In (1-

2 hari postpartum), dimana ibu cenderung pasif, fokus pada dirinya sendiri, dan mudah tersinggung. Taking Hold (2-4 hari postpartum), saat ibu mulai khawatir dengan kemampuannya merawat bayi dan berusaha belajar mengendalikan diri. Terakhir, Letting Go, dimana ibu mulai menerima perannya, merasa lebih percaya diri, dan mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayi. Adaptasi ini penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi serta mencegah gangguan psikologis postpartum (Winarsih, 2025).

Masa nifas dibagi menjadi 4 tahapan :

- a. Periode Immediate Postpartum (0-24 jam) Masa setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama. Fase ini kritis karena berisiko tinggi terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
- b. Periode Early Postpartum (>24 jam - 1 minggu) Bidan memastikan involusi uteri normal, tanpa perdarahan, infeksi, atau demam. Ibu mendapat istirahat, nutrisi cukup, serta mulai menyusui dan merawat bayi, termasuk perawatan tali pusat agar lepas dalam 5-7 hari tanpa komplikasi. Perawatan yang tidak tepat berisiko menyebabkan infeksi atau Tetanus Neonatorum.
- c. Periode Late Postpartum (>1 minggu - 6 minggu) Pada tahap ini, bidan tetap memberikan asuhan nifas, memantau kesehatan ibu dan bayi, serta memberikan konseling perencanaan KB.
- d. Periode Remote Puerperium Merupakan masa pemulihan penuh, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

### **3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas meliputi: perubahan uterus, lokhea, perubahan pada serviks, perubahan pada vulva dan vagina, perineum, perubahan pada sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem muskulo skeletal/ otot, perubahan sistem endokrin, perubahan tanda tanda vital, perubahan sistem hematologi (Diva et al., 2023).

#### **a. Sistem Reproduksi**

Uterus Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses inidimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.

#### **b. Perubahan pada Serviks**



Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

c. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. lochea mengalami perubahan akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotikdesidua yang mati akan keluar bersamaan sisa cairan percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

d. Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

#### **4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Masa nifas adalah periode setelah seorang wanita melahirkan bayi hingga 42 hari setelah melahirkan. Selama masa nifas, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal, fisik, dan emosional yang signifikan. Oleh karena itu, kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada masa nifas meliputi kebutuhan aktivitas, kebutuhan istirahat, dan kebutuhan nutrisi (Yusari Asih & Hj. Risneni, 2022). Kebutuhan aktivitas pada masa nifas tergantung pada kondisi fisik dan kesehatan wanita. Wanita yang melahirkan normal tanpa komplikasi dapat melakukan jalan-jalan pagi dan membereskan rumah pada level yang ringan. Kegiatan fisik ringan dapat membantu mengurangi pembengkakan dan mempercepat pemulihan tubuh. Kebutuhan istirahat pada masa nifas sangat penting untuk membantu tubuh wanita



pulih dan memulihkan energi setelah persalinan. Istirahat yang cukup dapat membantu mengurangi kelelahan dan stres pada tubuh dan pikiran. Selain itu, wanita pada masa nifas juga perlu istirahat yang cukup untuk memastikan produksi ASI yang cukup untuk bayi (Rini & Kumala, 2022). Nutrisi sendiri menjadi salah satu kewajiban dalam mendukung ibu dan bayi menuju sehat sehingga selama masa nifas, wanita membutuhkan makanan dengan kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, dan serat dalam membantu tubuh pulih setelah persalinan. Wanita juga perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan produksi ASI yang cukup. Selain itu, makanan yang mengandung zat besi dan asam folat juga sangat penting dalam membantu tubuh memulihkan diri setelah kehilangan darah saat persalinan (Musthofa, 2024).

## **B. MENYUSUI**

### **1. Definisi Menyusui**

Menyusui merupakan sebuah proses yang alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas, dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui adalah dasar kehidupan, ASI Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Menyusui dapat meningkatkan kecerdasan pada anak, meningkatkan daya tahan tubuh, serta dapat mencegah stunting. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, terutama bayi yang masih berusia 0-6 bulan yang fungsinya tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman lain. Menyusui adalah pelaksanaan hak setiap ibu dan setiap anak. Selain itu, menyusui berpotensi untuk mempererat bonding antara ibu dan anak, sehingga diharapkan menjadi anak mandiri dengan ketahanan individu (Anggraeni et al., 2023).

### **2. Manfaat Menyusui**

Manfaat ASI bagi bayi sangat banyak sekali, tidak hanya memberi manfaat pada bayi tetapi juga memiliki beberapa manfaat bagi ibu. Beberapa keunggulan ASI diantaranya sebagai berikut: makanan yang paling mudah dicerna sesuai kemampuan pencernaan bayi, makanan alami terbaik untuk bayi, bersifat ekonomis atau murah, terjangkau semua lapisan masyarakat, praktis, dan komposisi dari zat gizi yang dikandungnya sangat lengkap sesuai kebutuhan bayi. ASI memiliki keunggulan dibanding dengan susu formula diantaranya di dalam ASI mengandung zat antibodi atau zat pelindung yang berfungsi untuk melindungi bayi selama 5-6

bulan pertama kehidupannya. Zat antibodi tersebut diantaranya: Antistapiloccocus, Lysozyme, Immunoglobulin, Complemen C3 dan C4, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin. Bayi yang diberikan ASI tidak akan terjadi alergi karena di dalam ASI tidak terdapat beta-lactoglobulin dimana zat ini yang sering menyebabkan bayi menjadi alergi (Suciati & Wulandari, 2020). Memberikan ASI kepada bayi selain memberikan manfaat secara fisik, pemberian ASI juga memiliki manfaat psikologis bagi ibu dan bayi. Dalam proses menyusui akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga bayi yang diberikan ASI akan tercipta hubungan psikologis yang baik antara ibu dan bayi. Manfaat bagi ibu yang lain yaitu tumbuhnya rasa percaya diri dan bangga karena telah mampu memberikan kehidupan yang terbaik kepada anaknya. Menyusui secara eksklusif juga dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alamiah bagi ibu karena dengan menyusui kesuburan ibu menjadi berkurang. Dari beberapa penelitian juga sudah terbukti bahwa menyusui dapat mengurangi potensi terjadinya kanker payudara. Dengan ibu menyusui maka rahim juga mengalami berkontraksi sehingga mempercepat proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil dan mencegah terjadinya perdarahan (Riana, 2024).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI meliputi:

- a. Faktor ibu: status gizi, anemia, stres, kelelahan, kondisi payudara
- b. Faktor hormonal: hormon prolaktin dan oksitosin
- c. Faktor teknik menyusui: pelekatan yang benar, frekuensi menyusui
- d. Faktor psikologis: rasa percaya diri ibu, dukungan suami/keluarga
- e. Faktor nutrisi dan cairan: asupan protein, zat besi, cairan cukup
- f. Faktor istirahat: kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI

## C. MASA NIFAS POST SECTIO CAESAREA

### 1. Pengertian Sectio Caesarea

Persalinan metode sectio caesarea (SC) adalah tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang mencelakakan nyawa ibu atau janin. Berdasarkan WHO, angka sectio Caesar mengalami peningkatan di negara-negara berkembang. WHO telah menetapkan bahwa persentase operasi caesarean section yang ideal adalah antara 10 hingga 15 persen di setiap negara.

Jika dilakukan operasi caesarean section tanpa indikasi yang jelas, sehingga terjadi risiko rasa sakit serta kematian pada ibu dan bayi. Berdasarkan data dari SKDI tahun 2017, ditemukan bahwa 17% dari total kelahiran di fasilitas kesehatan dilakukan secara sectio caesarea (SC) (Anggraeni, 2023).

## **2. Resiko Masa Nifas Post SC**

Persalinan sectio caesarea dapat mengakibatkan risiko terjadinya infeksi yang merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperkecil terjadinya resiko atau mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan Mobilisasi dini mobilisasi adalah mempertahankan suatu kemandirian dini. upaya sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Rangkuti et al., 2023). Mobilisasi dini dapat dilakukan diatas tempat tidur dengan melakukan gerakan sederhana seperti miring, latihan duduk sampai dengan bisa turun dari tempat tidur dan latihan berjalan pada 6 sampai 10 jam post SC ( Anggraini et al., 2025).

Menurut Choudhary et al (2015) mengatakan bahwa terdapat 224 perempuan yang menjalani section caesarea > 2 kali, mengalami adhesi padat yang membuat operasi sesar lebih sulit dan meningkatkan risiko perdarahan. Faktor risiko ini di perkuat jika memiliki riwayat persalinan section caesarea sebelumnya, dengan presentase dapat terjadinya plasenta previa yaitu 2% setelah satu kali operasi caesar, 4,1% setelah dua kali operasi caesar, dan 22% setelah tiga kali operasi caesar (Ramadanti Ermianti., 2023).

## **3. Mobilisasi Dini Post SC**

Perempuan yang melahirkan melalui prosedur sectio caesarea memerlukan perawatan yang optimal guna mencegah risiko infeksi. Adanya luka pascaoperasi menyebabkan keterbatasan gerak, yang dapat memengaruhi proses pemulihan luka serta pengeluaran sisa cairan atau darah dari rahim. Salah satu bentuk perawatan pada masa nifas setelah operasi SC adalah dengan melakukan mobilisasi dini (Fuadi, 2025). Dalam melakukan asuhan keperawatan pada masa post partum, perawat memegang peran yang signifikansi dalam memberikan edukasi terkait urgensi mobilisasi dini, khususnya dalam konteks meningkatnya prevalensi persalinan melalui sectio caesarea dan tingginya potensi terjadinya gangguan mobilitas pada ibu pascaoperasi. Edukasi yang tepat diharapkan mampu mendorong keterlibatan

aktif pasien dalam proses pemulihan, sekaligus meminimalkan risiko komplikasi yang dapat menghambat pemulihan fungsi fisik (Bakhtiar et al., 2025).



unisa  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS DAN MENYUSUI PADA**  
**NY. E UMUR 23 TAHUN P2 A0 A2 POSTPARTUM SECTIO CAESAREA**  
**INDIKASI RIWAYAT SC 2 TAHUN DAN MALPOSISI**  
**DI RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU KLATEN**

**SUBJEKTIF**

oleh : Ledy Suprihatin  
Tanggal/jam : 15 Januari 2026/ Jam : 06.15 Wib  
Ruang : Nifas

**A. SUBYEKTIF**

**I. Biodata**

|                | Istri                                                   | Suami          |
|----------------|---------------------------------------------------------|----------------|
| 1. Nama        | : ny. E                                                 | Tn. A          |
| 2. Umur        | : 23 tahun                                              | 25 tahun       |
| 3. Agama       | : Islam                                                 | Islam          |
| 4. Suku/bangsa | : Jawa/Indonesia                                        | Jawa/Indonesia |
| 5. Pendidikan  | : SMA                                                   | SMA            |
| 6. Pekerjaan   | : IRT                                                   | Karyawanswasta |
| 7. No. Telp.   | : 0823xxxxxxx8                                          | 0823xxxxxxx8   |
| 8. Alamat      | : Nglempang Rt/Rw 001/001 Sukorejo Wonosari Klaten Jawa |                |

Tengah

1. Alasan kunjungan saat ini : Pasien post sectio caesarea hari ke-1
2. Keluhan : ibu mengatakan nyeri pada luka sc
3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 23 April 2025

H P L : 30 Januari  
menarche umur : 13 tahun  
siklus : 28 hari  
lama : 6 H a r i  
banyaknya : ibu mengatakan ganti pembalut sehari 3-5 kali  
sifat darah : hari pertama merah tua, hari berikutnya merah segar  
keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Menikah umur : 20 tahun  
pernikahan ke : Ke-1  
Lama pernikahan : 3 tahun

5. Riwayat Obstetri : P2 A0 Ah2

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

- Anak ke-1 lahir 18 Desember 2023 jenis persalinan : Sc , BBL : 3400 gr, jenis kelamin Laki-laki , keadaan anak : hidup, sehat

7. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Sekarang :

ANC : 8 Kali  
Penyulit : tidak ada  
Tanggal persalinan : 13 Januari 2026  
Tempat persalinan : RSUD Muhammadiyah Delanggu  
Jenis persalinan : Sectio Caesarea  
Penolong persalinan : Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi  
Penyulit persalinan : Riwayat Sc 1,5 tahun

8. Keadaan/riwayat bayi baru lahir

Lahir tanggal : 13 Januari jam : 11.10 WIB  
BB/PB lahir : 3095 gram 50 cm

Jenis kelamin : Laki-laki  
Kelainan : tidak ada kelainan  
Pola tidur : tidur nyenyak di sela waktu menyusui.  
Pola nutrisi : ASI eksklusif  
Masalah menyusui : tidak ada masalah menyusui

9. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari :

a. Pola nutrisi

- Makan : Ibu mengatakan sudah makan makanan lunak porsi kecil
- Minum :  $\pm$  6-8 gelas per hari

b. Pola istirahat : Ibu mengatakan tidur malam sekitar 6–7 jam per hari, namun sering terbangun untuk menyusui bayinya. Tidur siang sekitar 1–2 jam jika bayi tidur. Ibu merasa cukup istirahat dan tidak tampak lelah berlebihan.

c. Pola Aktivitas : Ibu mengatakan saat ini masih banyak beristirahat di tempat tidur, namun sudah dapat bergerak ringan seperti duduk, berjalan ke kamar mandi,

d. Pola eliminasi :

- BAB : Ibu mengatakan BAB 1x, biasanya BAB setiap hari sekali, tidak ada keluhan seperti nyeri perut atau konstipasi
- BAK : 5 kali sehari, warna kuning jernih, bau urin normal keluhan tidak ada

e. Personal Hygiene : ibu mengatakan dibantu keluarga dan perawat jaga dalam menjaga kebersihan diri

f. Pola seksualitas : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah persalinan.

11. Pola Menyusui : ibu mengatakan menyusui setiap 1-2 jam atau saat bayi menangis

12. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

a. Merokok : ibu mengatakan tidak merokok dan suami juga tidak



merokok

- b. minum jamu : ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu
- c. minum minuman beralkohol dll : ibu mengatakan tidak meminum minuman alkohol

13. Riwayat Kesehatan:

- a) ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kanker, diabetes melitus, hipertensi, asma, kanker payudara, alergi penyakit menular atau penyakit lainnya
- b) ibu mengatakan dari keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kanker, diabetes melitus, hipertensi, asma, kanker payudara, alergi, penyakit menular atau penyakit lainnya

14. Riwayat Psikososialspiritual dan ekonomi :

- a. Ibu mengatakan merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya dengan selamat.
- b. Ibu tampak tenang, tidak merasa cemas, tidak mudah menangis, dan tidak menunjukkan tanda-tanda baby blues.
- c. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, suami mendukung perawatan bayi dan membantu ibu selama masa nifas.
- d. Ibu mengatakan tidak memiliki masalah ekonomi yang berarti dan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga serta tetangga.
- e. Secara spiritual, ibu beragama Islam, rutin berdoa dan melaksanakan ibadah seperti salat dan membaca doa sebelum menyusui. Ibu meyakini bahwa kehamilan, persalinan, dan kelahiran bayinya merupakan karunia dari Allah SWT.

15. Keadaan lingkungan: Lingkungan tempat tinggal bersih, memiliki sumber air bersih, ventilasi baik, dan pembuangan sampah teratur. Rumah dekat dengan fasilitas kesehatan, serta tidak berada di daerah rawan banjir.

**B. OBYEKTIF**

II. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik kesadaran : Composmentis

2. Vital sign

a. TD : 106/80 mmHg

b. nadi : 93 x/menit

c. suhu : 36,6 C

d. respirasi : 20 x/menit

3. Antropometri

a. BB : 55 kg

b. TB : 156 Cm

c. IMT : 21 kg/m<sup>2</sup>

III. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) :

1. Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan/kelainan. Rambut bersih, tidak ada ketombe / infeksi kulit kepala.

2. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak edema.

3. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak ada tanda ikterik.

4. Hidung : Tidak ada sekret, pernapasan lancar.

5. Telinga : Bersih, tidak ada sekret/infeksi.

6. Bibir dan Mulut : Bibir terlihat pucat, mukosa mulut bersih, gigi dan gusi sehat.

7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid/limfe, vena jugularis tidak menonjol.

8. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, tidak lecet, kolostrum (+).

9. Abdomen : Inspeksi : perut simetris, terdapat luka operasi ±12 cm Palpasi : Tfu 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.terdapat nyeri tekan bagian area luka operasi

10. Ekstremitas atas : Tidak ada edema, varises, tidak pucat, atau kelainan.

11. Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, varises, atau kelainan.
12. Genetalia : Lochea rubra, bau khas, jumlah cukup, tidak ada varises, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran dalam batas normal
13. Anus : Tidak ada hemoroid, kebersihan baik.

#### **C. ANALISA :**

Ny. E Umur 23 Tahun P2 A0 Ah2 Post Sectio Caesarea Indikasi Malposisi Re-Sc 2 tahun

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal  
Evaluasi : ibu memahami hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk mobilisasi pasca operasi miring kanan dan kiri kemudian duduk dan berdiri lalu boleh belajar berjalan  
Evaluasi : ibu memahami yang telah dijelaskan
3. Memberikan terapi  
Cefadroxyl 2x500 mg  
Asam Mefenamic 3x500 mg
4. Memberikan konseling tanda bahaya Nifas antara lain :
  - a. Perdarahan banyak atau terus-menerus.
  - b. Demam tinggi/menggigil
  - c. Lochea berbau busuk.
  - d. Nyeri perut hebat atau luka operasi nyeri bertambah
  - e. Payudara merah, bengkak, atau nyeri
  - f. Luka operasi bernanah atau kemerahanEvaluasi: ibu memahami tanda bahaya Nifas.
5. Kie tentang nutrisi masa nifas, yaitu:
  - a. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang (protein, zat besi, sayur, buah).

- b. Minum air putih minimal 8 gelas per hari.
- c. Menghindari pantangan makanan yang tidak berdasar medis.
- d. Meningkatkan konsumsi makanan pelancar ASI (daun katuk, kacang-kacangan).

Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.

6. Memberikan KIE tentang istirahat dan aktivitas:

- a. Istirahat cukup minimal 8 jam per hari.
- b. Hindari aktivitas berat selama 2 minggu pertama.
- c. Boleh melakukan aktivitas ringan di rumah.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat untuk pemulihan.

7. Memberikan KIE tentang perawatan payudara:

- a. Menjaga kebersihan payudara.
- b. Melakukan pijat payudara ringan agar ASI lancar.
- c. Melakukan perah ASI bila bayi belum dirawat gabung

Evaluasi: Ibu memahami

8. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir:

- a. Menjaga kehangatan bayi.
- b. Tidak memberikan makanan/minuman selain ASI.
- c. Menjaga kebersihan tali pusat (tidak diolesi bahan apapun).
- d. Memantau tanda bahaya bayi seperti kuning, malas menyusu, demam, atau napas cepat.

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

9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Bayi tidak mau menyusu atau lemas.
- b. Bayi demam/kedinginan.
- c. Napas cepat atau sesak.

- d. Kejang, kulit kuning, atau nanah di tali pusat.

Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya yang disebutkan.

10. Memberikan KIE tentang personal hygiene:

- a. Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2–3 kali sehari.
- b. Ganti pakaian setiap selesai mandi atau bila lembab.
- c. Menjaga kebersihan genetalia dengan cara yang benar.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri.

11. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan menyusui eksklusif selama 6 bulan sampai 2 tahun.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan berkomitmen melaksanakannya.

12. Melakukan dokumentasi di rekam medik

Evaluasi : sudah dilakukan dokumentasi

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Nuli Nuryanti Zulala, S.ST, M.Keb) (Tiwuk Amini Syamsiyah, S.Tr.Keb )

(Ledy Suprihatin)

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Ny. E usia 23 tahun P2A0Ah2 merupakan ibu nifas hari ke-1 post Sectio Caesarea dengan indikasi riwayat SC 2 tahun dan malposisi janin. Sectio Caesarea merupakan tindakan operatif untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus, yang dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, dan gangguan mobilisasi pada masa nifas. Pada pemeriksaan hari pertama nifas ditemukan tanda vital dalam batas normal (TD 106/80 mmHg, Nadi 93 x/menit, Suhu 36,6°C). Hal ini menunjukkan kondisi hemodinamik stabil dan tidak terdapat tanda infeksi dini. Menurut Cunningham et al. (2022), suhu >38°C dalam 24 jam pertama postpartum dapat mengarah pada infeksi puerperalis, sedangkan suhu normal menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik. Denyut nadi sedikit meningkat masih dalam batas normal akibat proses adaptasi sirkulasi postpartum.

TFU 1 jari bawah pusat dan kontraksi uterus keras menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Lochea rubra dalam jumlah cukup dan tidak berbau menandakan tidak ada tanda infeksi. Menurut Varney (2021), pada 24 jam pertama postpartum tinggi fundus uteri berada setinggi pusat atau 1 jari di bawah pusat dan akan turun  $\pm 1$  cm per hari. Kontraksi uterus yang keras menunjukkan tidak adanya atonia uteri. Menurut Widayati et al. (2022), lochea rubra terjadi pada 1–3 hari pertama postpartum dan berwarna merah karena mengandung darah dan sisa desidua. Lochea berbau busuk merupakan tanda infeksi endometritis. Karena pada Ny. E tidak ditemukan bau busuk atau perdarahan berlebihan, maka kondisi lochea masih dalam batas fisiologis.

Nyeri luka operasi skala 4–5 merupakan respon fisiologis pasca pembedahan. Pemberian analgetik (Asam Mefenamat) dan antibiotik (Cefadroxyl) sesuai standar terapi post SC untuk mencegah infeksi dan mengurangi nyeri. Menurut Smeltzer & Bare (2020), nyeri post operasi merupakan respon inflamasi akibat kerusakan jaringan dan biasanya muncul dalam 24–48 jam pertama. Manajemen nyeri penting untuk mencegah gangguan mobilisasi dan

menyusui. Pemberian Asam Mefenamat sebagai analgesik dan Cefadroxyl sebagai antibiotik profilaksis sesuai dengan standar penatalaksanaan post Sectio Caesarea (Kemenkes RI, 2023).

Mobilisasi dini dianjurkan untuk mencegah komplikasi tromboemboli, mempercepat penyembuhan luka, dan membantu involusi uterus. Ibu sudah mulai miring kanan-kiri dan duduk, sesuai prinsip early mobilization. Menurut WHO (2022), mobilisasi dini dalam 6–24 jam pasca SC dapat menurunkan risiko tromboemboli, mempercepat fungsi gastrointestinal, dan membantu involusi uterus. Penelitian oleh Dewi & Nani (2024) menyebutkan bahwa ibu post SC yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu pemulihan lebih cepat dibandingkan yang tirah baring lama.

Pada aspek menyusui, ibu menyusui setiap 1–2 jam dan tidak terdapat masalah pelekatan. Kolostrum sudah keluar dan puting tidak lecet, menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Dukungan suami dan kondisi psikologis ibu yang stabil juga mendukung keberhasilan menyusui. Menurut Anggraeni et al. (2023), menyusui dini dan frekuensi sering akan meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Riana (2024) menyatakan bahwa menyusui juga mempercepat involusi uterus melalui refleks oksitosin yang merangsang kontraksi uterus. Kondisi psikologis ibu yang stabil dan dukungan suami juga berperan dalam keberhasilan laktasi (Winarsih, 2025).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Ny. E usia 23 tahun P2A0Ah2 merupakan ibu nifas hari ke-1 post Sectio Caesarea dengan indikasi riwayat SC 2 tahun dan malposisi janin.
2. Kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil, involusi uterus normal, luka operasi dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda komplikasi nifas.
3. Ibu mampu melakukan menyusui secara efektif dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik.
4. Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai standar, meliputi pemantauan fisik, terapi medikamentosa, mobilisasi dini, konseling nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya nifas dan bayi, serta edukasi menyusui.

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu  
Disarankan tetap melakukan mobilisasi bertahap, menjaga kebersihan luka operasi, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.
2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan tetap melakukan pemantauan ketat pada ibu post SC untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan.
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Laporan ini dapat dijadikan referensi pembelajaran dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas post Sectio Caesarea.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alif Bakhtiar, W. N. A. (2025). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Sectio Caesarea Untuk Mempercepat Pemulihan Dan Kualitas Hidup Ibu Post Partum. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus*, 81–91.
- Anggraeni, L., Fatharani, W., Lubis, D. R., Binawan, U., Artikel, I., Anggraeni, L., Binawan, U., & Education, J. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Teknik Pemberian Asi Secara Eksklusif. *Jurnal Education And Development*, 11(2), 129–133. <https://doi.org/10.37081/Ed.V11i2.4469>
- Diva Mia Pacitasari, E. R. W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1, 74–79.
- Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ermita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini ( Current Midwifery Journal )*, 2, 1–6.
- Lamtiur Siagian<sup>1</sup> , Milka Anggraeni<sup>2</sup>, G. K. P. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4).
- Listia Dwi Febriati<sup>1</sup>, Zahrah Zakiyah<sup>2</sup>, E. R. 3. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 48–54.
- Musthofa, S. B. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas The Relationship Between Knowledge And Attitudes Of Postpartum Mothers Towards The Practice Of Fulfilling Basic Needs During Postpartum Period. *Faletehan Health Journal*, 11(2), 117–125.
- Pertiwi, M. I., Kholilurrohman, M. R., & Tamarussal, K. (2025). Normalisasi Basis Data Sistem Deteksi Dini Dan. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 15(2), 139–145.
- Ramadanti, L., & , Ermiati, R. W. (2023). Studi Kasus Pada Ibu Post Partum Dengan Multiple High Risk. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3108–3117.
- Riana, H. (2024). Pentingnya Pemberian Asi Eksklusif Bagi Bayi Di Posyandu Kelurahan Ulunggolaka. *Jurnal Akademik Pengabdian Masyarakat.*, 2(6), 89–99.
- Winarsih, L. K. D. (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas Melalui Edukasi Kebutuhan Dasar Ibu Nifas Dan Manajemen Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nogosari. *[Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)]*, 8(November 2024), 3094–3106.
- Yustina Tri Nurhayati<sup>\*1</sup>, Eka Afrika<sup>2</sup>, Arie Anggraini<sup>3</sup>, R. A. (2025). Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 54, 7–21.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta