

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dokumentasi Asuhan (SOAP)

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PENGKAJIAN

Tanggal : 30 Juni 2025

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : PMB Titin Widyaningsih

Oleh : Winda

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Gg. Alpokat Indah 7C

harian lepas

No. HP : 089532992XXX

2. Keluhan Utama : Tidak Ada Keluhan

3. Riwayat menstruasi

- a. Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur. Lama 7 Hari Banyaknya 3 kali ganti pembalut
- b. HPHT : 11 Februari 2025

4. Riwayat obstetri yang lalu

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	P	2500	11thn	t.a	Hidup
2	2	aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	L	3500	7thn	t.a	Hidup
3	3	Hamil	Ini										

5. Riwayat kehamilan ini: Pada awal kehamilan ini,ibu mengeluh demam, pilek, batuk serta adanya flek selama 1 hari.

6. Riwayat KB: Ibu mengatakan pernah menggunakan KB pil selama 3 tahun dan KB suntik 3 bulan selama 1 bulan.

7. Riwayat kesehatan klien: Tidak ada riwayat penyakit

8. Riwayat kesehatan keluarga: Pasien memiliki riwayat penyakit asma

9. Pola fungsional kesehatan:

- a. Nutrisi : Makan : 3 kali sehari, Minum : $\pm$ 7 gelas sehari
- b. Eliminasi : BAK : $\pm$ 5 kali sehari, BAB : 1 kali sehari
- c. Istirahat : Tidur siang : 3 jam
Tidur malam : 8 jam
- d. Aktivitas sehari-hari : mengurus rumah

10. Data psikososial

Ibu menikah **1** kali, pada usia **14** tahun, lama pernikahan **12** tahun. Kehamilan ~~direncanakan/ tidak direncanakan~~. Hubungan ibu dan keluarga **Harmonis/tidak harmonis**. Keluarga ~~mendukung/tidak mendukung~~ kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah **SUAMI** dan ~~ada/tidak ada~~ tradisi yang bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. jika ada sebutkan (.....). Ibu merencanakan bersalin **PMB** Jarak dari rumah ke tempat bersalin **10** Km *coret jika tidak perlu

DATA OBJEKTIF

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : CM

2. TP : 18 November 2025

3. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 60,75 Kg

BB sekarang : 61,75 Kg

TB : 148 Cm

LILA : 28 Cm

IMT : 27

4. Pemeriksaan TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

S : 36°C

5. Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : pucat (-), oedema(-) daerah. **T.a**
2. Mata :konjungtiva (Merah) sklera (Putih)
3. Leher :pelebaran vena jugularis (-), benjolan kelenjar limfe (-) dan pembesaran kelenjar tiroid (-).
4. Dada : - retraksi dinding dada : ~~ada~~/ tidak
 - a. paru-paru : tidak ada bunyi wheezing dan stridor
 - b. Jantung : Normal
5. Payudara : jaringan parut (-), puting susu menonjol(+), benjolan (-), kolostrum (- /-)

6. Abdomen :

Inspeksi: Bekas luka operasi (-)

***beri tanda -/+**

Palpasi,

- Leopold I : TFU : 2 jari dibawah pusat, teraba balotement

- Leopold II : Tidak dilakukan

- Leopold III : Tidak dilakukan

- Leopold IV : Tidak dilakukan

- Palpasi WHO : Tidak dilakukan

7. DJJ : 157x/mnt, teratur/~~tidak teratur~~

8. TBBJ : -

9. Genitalia : chadwick (-), varises (-), Lesi (-), nyeri (-), pembengkakan kelenjar bartholini (-), pengeluaran cairan (-)

Ekstremitas : oedema (-) , varices (-), Reflek patela kanan (+) kiri (+)

***beri tanda -/+**

6. Pemeriksaan penunjang :

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
7 Mei 2025	Hb	14,1 gr/dl
7 Mei 2025	Protein Urine	Negatif
	Glukosa Urine	
	USG	
	Dan lain-lain	

ANALISIS DATA

G3P2A0, Hamil 20 minggu, Janin Tunggal Hidup

PENATALAKSANAAN (sesuaikan kebutuhan pasien)

NPP. 6171052A2000001

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya
3. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu seperti menjaga pola makan dan gizi seimbang
4. Menyarankan ibu tetap melanjutkan vitamin yang telah diberikan bidan pada kunjungan sebelumnya.
5. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya atau dating ke bidan bila ada keluhan

Tabel 4.1 Catatan Perkembangan Kehamilan

Keterangan	SOAP
ANC II 26 September 2025 12.10 WIB PMB Titin Widyarningsih	S : Keluhan utama: terasa sesak di ulu hati O : - KU: Baik - DJJ:148x/mnt - Kesadaran: CM - TBBJ: 2.480gr - TD: 120/82 mmHg - BB: 68,2kg - Nadi: 83x/mnt - Suhu: 36,5C - Leopold I: TFU 28cm, teraba bulat, keras, dapat dilentingkan (kepala) - Leopold II: sebelah kanan, teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Sebelah kiri, teraba bagian kecil berongga (ekstremitas)

	- Leopold III: teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) Pemeriksaan penunjang: - USG (15/08/2025): hasil USG menyatakan bahwa posisi janin dengan kepala diatas dan bokong dibawah (presentasi bokong) A : G3P2A0, Hamil 32 minggu Janin tinggal hidup presentasi bokong P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan keluhan/ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya. Seperti sesak nafas disarankan untuk ibu tidak berbaring dalam posisi terlentang, ibu dapat miring ke kiri agar dapat memperlancar masuknya oksigen untuk janinnya. 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan melakukan diet mengurangi makanan manis. 4. Menyarankan ibu untuk lebih sering melakukan posisi sujud, guna untuk mempercepat pindahnya kepala ke bawah masuk panggul. 5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang 6. Memberikan ibu vitamin, seperti TTD, kalsium dan vitamin D.
ANC III 18 November 2025 14.00 WIB PMB Titin Widyaningsih	S : Keluhan utama: keluar air dari jalan lahir pukul 02.00WIB O : - KU: Baik - DJJ: 140x/mnt - Kesadaran: CM -TBBJ: 2.945gr - BB: 71,5kg - TD: 124/84mmHg - Nadi: 82x/mnt - Leopold I: TFU: 30cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) - Leopold II: Sebelah kanan, teraba keras memanjang seperti papan (punggung) Sebelah kiri, teraba bagian kecil berongga (ekstremitas) - Leopold IV: Konvergen Pemeriksaan Dalam: - Portio: tebal, posisi middle, tidak ada pembukaan. - Ketuban (-) pukul 02.00 WIB berwarna jernih - Pres: kepala - Penurunan: HI Pemeriksaan penunjang: - USG (27/10/2025) hasil USG: BPD 9,52cm, FL 6,62CM, afi: 2,30cm TBBJ: 2,724gr - Kertas lakmus: setelah dilakukan PD dengan menggunakan kertas lakmus, didapatkan ternyata kertas lakmus merah berubah menjadi biru hal ini menyatakan bahwa air yang keluar merupakan air ketuban. A : G3P2A0, Hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini ± 12 jam.janin tinggal hidup presentasi kepala. P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti 2. Menyarankan ibu untuk berkonsultasi segera ke dr. SpOg 3. Menyarankan ibu untuk tidak banyak gerak karna air ketuban sudah merembes, ibu mengerti. 4. Menyarankan ibu untuk melakukan USG dan pemeriksaan lab lengkap 5. Memberitahu tentang persiapan persalinan dan tanda bahaya persalinan, ibu mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan.

2. Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Pengkajian : PMB Titin Widyaningsih

Waktu : 18 September 2025

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

NPP. 6171052A2000001

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh harian lepas

Alamat : Gg. Alpokat

Indah 7C

No. HP : 089532992XXX

2. Riwayat Obstetri

G3P2A0H2

No.	Kehamilan			Persalinan				Nifas	Anak				Ket
	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	P	2500	11thn	t.a	Hidup
2	2	aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	L	3500	7thn	t.a	Hidup
3	3	Hamil	Ini										

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Haid : teratur/ tidak teratur/ sakit/ tidaksakit

Siklus : 28 Hari

Banyaknya : biasa/ sedikit/ banyak

HPHT : 11 Februari 2025, Taksiran Persalinan 18 November 2025 lama
hamil 40 minggu

Gerakan anak pertama kali dirasakan : 4 bulan

Periksa Hamil : Dokter/Bidan /paramedik, dukun

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Dikirim oleh : Datang sendiri/ Oleh

His mulai : sejak tanggal Tidak ada Kontraksi Jam.....

Darah Lendir : sejak tanggal Tidak ada pengeluaran darah lendir
Jam.....

Ketuban ; belum / pecah, sejak tanggal 18 November 2025 Jam 02.00 WIB

5. Anamnesis Khusus

Keluhan utama: Adanya keluar air dari jalan lahir

Riwayat Perjalanan Penyakit: Pada tanggal 18 November 2025 pukul 14.00 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan adanya keluar air dari jalan lahir sejak tanggal 18 November 2025 pukul 02.00 WIB-sekarang (± 12 jam).

DATA OBJEKTIF

A. Status Presens

Berat badan : 71,5kg	Tekanan Darah :	Laboratorium
	124/84mmHg	HB: 8,3g/dl

Tinggi badan : Nadi : 82x/mnt Leukosit: (-)
 148cm Pernafasan : 22x/mnt Urine: Tidak
 KU : Baik Hati/Limfe : Normal dilakukan
 Anemia/ Ikterus Edema : t.a
 Varices : t.a
 Kesadaran : CM Refleks : + / -
 Gizi : Baik

Payudara : Normal

Jantung : Normal

Paru-paru : Normal

B. Status Obstetri

Pemeriksaan Luar:

Tanggal 18 November 2025

Pukul 14.00WIB

Leopold I : TFU: 30cm, teraba
 bulat, lunak, tidak

Pemeriksaan Dalam

Tanggal 18 November 2025 pukul

14.00WIB

Portio:

Konsistensi : Tebal

melenting (bokong) Posisi : middle

Leopold II : Punggung kiri, Pendataran : 0

ekstremitas kanan Pembukaan : tidak ada

Leopold III : Teraba bulat, keras pembukaan

dapat dilentangkan Ketuban : + / (-) pukul 02.00

(kepala) (± 12 jam)

Leopold IV : Konvergen Jernih / ~~meconium~~ / darah
 DJJ : 140x/menit Terbawah : Kepala
 Teratur/ ~~tidak teratur~~ Penurunan : HI
 HIS : Tidak ada /10 Penunjuk : Tidak teraba
 menit Pemeriksaan Panggul :
 Lamanya : Tidak ada detik Atas/ Bawah
 Adekuat/ inadekuat Kesan panggul : Luas / ~~Sempit~~
 Taksiran BBJ : 2.945 gram

NPP. 6171052A2000001

Lingkar bandle : + / -

Tanda Osborn : ~~Positif~~ / Negatif

ANALISIS

G3P2A0, Hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini 12 jam. Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala

PENATALAKSANAAN:

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti.
2. Menyarankan ibu untuk segera berkonsultasi ke dr. SpOg.
3. Menjelaskan tentang persiapan persalinan.
4. Menjelaskan tentang tanda bahaya persalinan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG dan pemeriksaan lab lengkap.

Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Persalinan

Nama : Ny. D	No. RM :
Umur : 26 tahun	Tanggal : 18 November 2025
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan

	(SOAP)
18 November 2025 20.00WIB RS ANUGRAH	S : Pasien datang ke Rs Anugrah O : - KU: Baik TD: 128/82mmHg - Kes: CM N: 81x/m - Dilakukan pemeriksaan USG dan Cek Lab lengkap A : G3P2A0, Hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini $\pm$ 18 jam, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : - Dokter menyarankan untuk dilakukannya induksi persalinan, tetapi pasien menolak untuk di induksi dan memilih persalinan secara SC. - Dikarenakan kamar rawat inap yang penuh dokter mengarahkan untuk SC ke Rs NABASA.
23.30WIB RS NABASA	S : Ibu datang ke RS NABASA dengan rujukan dari RS Anugrah O : - KU: Baik TD: 122/79mmHg - Kes: CM N: 83x/m A : G3P2A0, hamil 40 minggu dengan ketuban pecah dini $\pm$ 22 jam, janin tunggal hidup presentasi kepala. P : 1. Ibu langsung dipersiapkan untuk melakukan operasi 2. Mengantar pasien ke dalam ruangan operasi
23.30 – 00.14 WIB 19 november 2025 RS NABASA	Observasi Kala II, III, dan IV (Tanggal 19 November 2025, Telah Dilakukan Persalinan Secara Sc. Pukul 00.14WIB Bayi Lahir Sc, Anak Laki-Laki Hidup)

LAPORAN PERSALINAN

1) Penolong :Dokter / ~~Bidan~~ Cara Persalinan : SC

Lama Persalinanan: 2 Jam

Tanggal 19 November 2025, Telah Dilakukan Persalinan Secara Sc. Pukul 00.14WIB
Bayi Lahir Sc, Anak Laki-Laki Hidup.

2) Keadaan ibu pasca persalinan :

Keadaan umum :Baik	TD:122/85mmHg	Nadi : 80x/ menit
Pernapasan :22x/menit	Plasenta lahir :	Lengkap / ~~tidak lengkap~~
Berat plasenta :±500gram	spontan / manual	Tinggi fundus uteri :
	Panjang tali pusat :	Kontraksi uterus:
	 cm	Perdarahan selama persalinan:

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

3) Keadaan bayi :

Lahir tanggal : 19 November	Hidup / ~~Mati~~
2025 Jam 00.14WIB	~~maserasi~~
Berat badan : 3100gram	Panjang badan : 49cm ,
	Jenis kelamin : perempuan / laki-laki
Lingkar kepala : 34Cm	kelainan kongenital :T.a
Untuk bayi lahir hidup kemudian	meninggal : T.a
	menit post partum

Untuk bayi lahir mati : Sebab kelahiran mati : T.a

NILAI APGAR

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung			
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bernafas			
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot			
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang			
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	MerahJambu	Warna kulit			
Total						

Asfiksia :tidak / sedang / berat

Resusitasi :

- O₂dimuka (6 liter/menit) : menit sd menit sesudah lahir
- Pompa udara berulang (VTP) : menit sd menit sesudah lahir
- Intubasi endotracheal : menit sd menit sesudah lahir
- Pemberian obat-obatan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

3. Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 22 November 2025

Jam Pengkajian : 15.00WIB

Ruangan : Rumah pasien

Pengkaji : Winda

1. SUBJEKTIF

a. Biodata

PERPUSTAKAAN NPP. 6171052A2000001

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami : Tn. D
Umur : 26 tahun	Umur : 27 tahun
Suku : Melayu	Suku : Melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : Gg. Alpokat Indah 7C	
No. HP : 089532992XXX	

POLITEKNIK AISYIYAH PONTIANAK

b. Keluhan utama: Bayi rewel dan tidak mau menyusu.

c. Riwayat Kehamilan :

P3A0

Usia Kehamilan : 40 minggu

Penyakit ibu selama kehamilan : t.a

Komplikasi kehamilan : KPD

d. Data Fungsional Kesehatan

a. Pola/Data nutrisi : Bayi minum sufor (bebelac)

b. Pola/Data Eliminasi : BAB: sudah terkaji

BAK: sudah terkaji

2. OBJEKTIF

- Bayi lahir tanggal : 19 November 2025 Pukul : 00.14 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Ditolong oleh : Dokter

Tempat Bersalin : RS

NPP. 6171052A2000001

- Keadaan Umum : Baik

Suhu : 36C Denyut Jantung : 148x/mnt Pernafasan : 40x/mnt

1. Pengukuran Antropometri :

➤ Berat Badan : 3300gr

➤ Panjang Badan : 49cm

➤ Lingkar Dada : 33cm

➤ Lingkar Kepala : 34cm

➤ LILA : 11cm

2. Pemeriksaan Fisik :

- Kepala : Tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedanum, tidak ada ensefalokel

- Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam

- THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung

- Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada

hipersaliva.

- Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, bentuk dada baik, tidak ada fraktur pada klavikula
- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor
- Jantung : Normal
- Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat

- Genetalia : Panjang penis 3cm, testis sudah turun, tidak hipospadia, tidak fimosis, ada lubang uretra.
- Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti
- Ekstremitas : bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili
- Refleks hisap : Ada/ tidak ada
- Pengeluaran air kemih : Ada / tidak ada
- Pengeluaran mekonium : Ada / tidak ada
- Pemeriksaan laboratorium :

3. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari normal

4. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
2. Memberitahukan kepada ibu tentang perawatan tali pusat
3. Mengingatkan ibu untuk control ulang bayinya

4. Menyarankan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi, tetapi ibu menolak dikarenakan efek samping pada anak pertamanya dulu hingga menjadi trauma
5. Mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin dan cara memperbanyak asi dengan mengonsumsi sayur daun kelor
6. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI setelah ASInya keluar
7. Merencanakan pemberian imunisasi kepada bayi, ibu menolak bayinya untuk di imunisasi dan menandatangani surat penolakan tindakan medis.

Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Neonatus

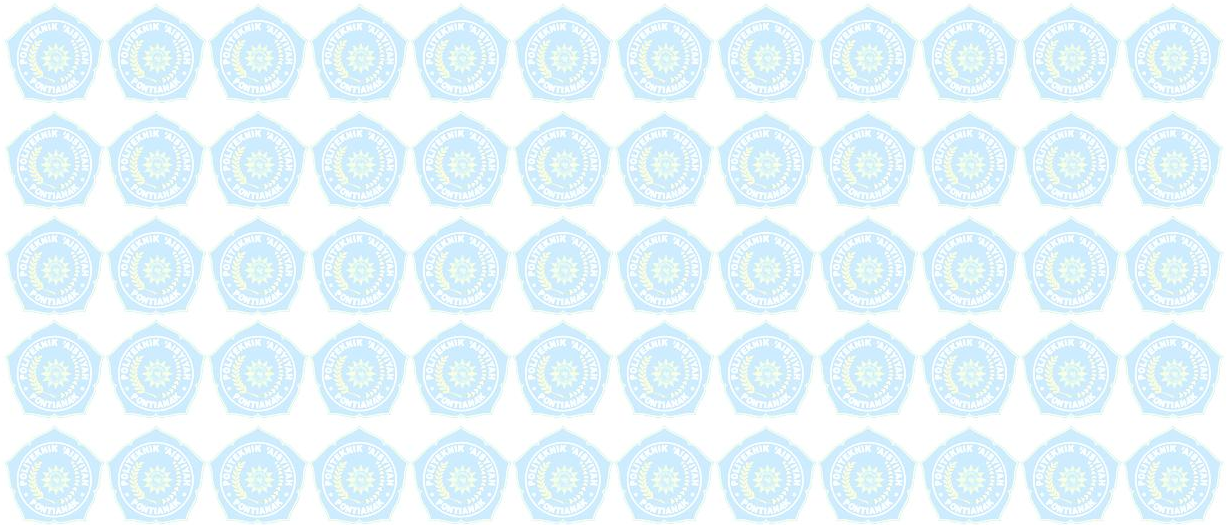
NPP. 6171052A2000001

Keterangan	SOAP
KN II 25 November 2025	S : tidak ada keluhan O : - KU: Baik - Suhu: 36,5C - DJB: 143x/mnt - Pernafasan: 44x/mnt - BB: 3400gr - PB: 49cm - Kulit: warna merah, tidak ada ruam - Mulut: tidak ada sariawan - Paru-paru: wheezing(-), stridor(-) - Abdomen: keadaan tali pusat kering, tidak adanya tanda infeksi, dan tidak ada perdarahan. A ; Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari P : 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI selama 2 jam sekali 3. Memberikan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan 4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kejang, dan bayi tidak mau menyusu 5. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang
KN III 30 November 2025	S : ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke 9 O : - KU: Baik - Suhu: 36,5C -DJB: 142x/mnt Pernafasan: 42x/mnt - BB: 4000gr - PB: 50cm - Kulit: merah tidak ada ruam - Mulut: tidak ada sariawan - Paru-paru: wheezing(-), stridor(-) - Abdomen: tali pusat terlepas dengan keadaan, kering, tidak bermanah dan tidak ada perdarahan tali pusat A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 12 hari normal P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

	2. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali 3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif 4. Memberikan KIE, tentang pola makan ibu dan makanan yang dapat memperbanyak ASI
--	--

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

4. Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal Masuk : 22 November 2025

Jam Pengkajian : 16.00WIB

Lahan Praktik : Di rumah pasien

Pengkaji : Winda

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

NPP. 6171052A2000001

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : BHL

Alamat : Gg. Alpokat Indah 7C

No. HP : 089532992XXX

IDENTITAS

A. DATA SUBJEKTIF

Tanggal Pengkajian : 22 November 2025

Waktu : 16.00WIB

Tanggal Persalinan : 19 November 2025

Waktu : 00.14WIB

1. Keluhan Utama : Pengeluaran ASI yang sedikit dan pemberian sufor

2. Data Obsetri

No.	Kehamilan	Persalinan	Nifas	Anak	Ket
-----	-----------	------------	-------	------	-----

	Ke	Lama	Penyulit	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	Penyulit	JK	BBL	Umur	Penyulit	
1	1	Aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	P	2500	11thn	t.a	Hidup
2	2	Aterm	t.a	PMB	Bidan	SPT	t.a	t.a	L	3500	7thn	t.a	Hidup
3	3	Aterm	t.a	RS	Dokter	SC	KPD	t.a	L	3100	3hari	t.a	Hidup

3. Riwayat penyakit yang lalu/Operasi

— Pernah dirawat, Kapan, Dimana

— Pernah Operasi, Kapan, Dimana

4. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit: T.A

Kanker (-) Penyakit hati (-) DM (-) Hipertensi (-)

Penyakit ginjal (-) Penyakit jiwa (-) Kelainan TBC (-) NPP. 6171052A2000001

bawaan (-)

Hamil kembar (-) Epilepsi (-) Alergi (-)

5. Keadaan sosial – ekonomi

Dukungan keluarga dalam membantu klien di rumah : Baik

Kebiasaan minum minuman keras dan merokok : Tidak ada

Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

6. Pola Fungsional Kesehatan

Pola/Data Makan : 3 kali sehari

Pola/Data Minum : ±8 gelas sehari

Pola/Data Eliminasi : BAK : 5 kali sehari, BAB : 1 kali sehari

Pola/Data Istirahat : tidur siang: 1 jam

Tidur malam: ±6 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Berat badan : 66kg

Tinggi badan : 148cm

Tekanan darah: 132/90mmHg

Nadi :82 Suhu: 36C

Pernapasan : 22x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Pandangan Kabur(-), Sklera ikterik (-), Konjunktiva pucat(-)

Payudara : Kolostrum(+), Bendungan ASI(-)

Merah bengkak(-)

Perut : Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih :kosong

Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : sanguinolenta

Luka post sc : baik, kering, bersih tidak
ada pus

Ekstremitas : Edema(-), Reflek(+), Tanda Hopman (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Darah Hb Ht Urine Protein Lain Lain :

C. ANALISIS

P3H3A0 Post SC 4 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi
3. Memberikan KIE:
 - Cara menyusui yang benar

- Nutrisi, perbanyak makan protein untuk penyembuhan luka post sc. Serta makan makanan yang dapat memperbanyak ASI.
- Mengajarkan ibu untuk tetap menyusukan bayinya
- Mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin
- Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi tanpa takut, dan tidak melakukan pekerjaan berat

4. Mengingatkan ibu untuk control ulang luka ke poli kandungan.

Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Nifas

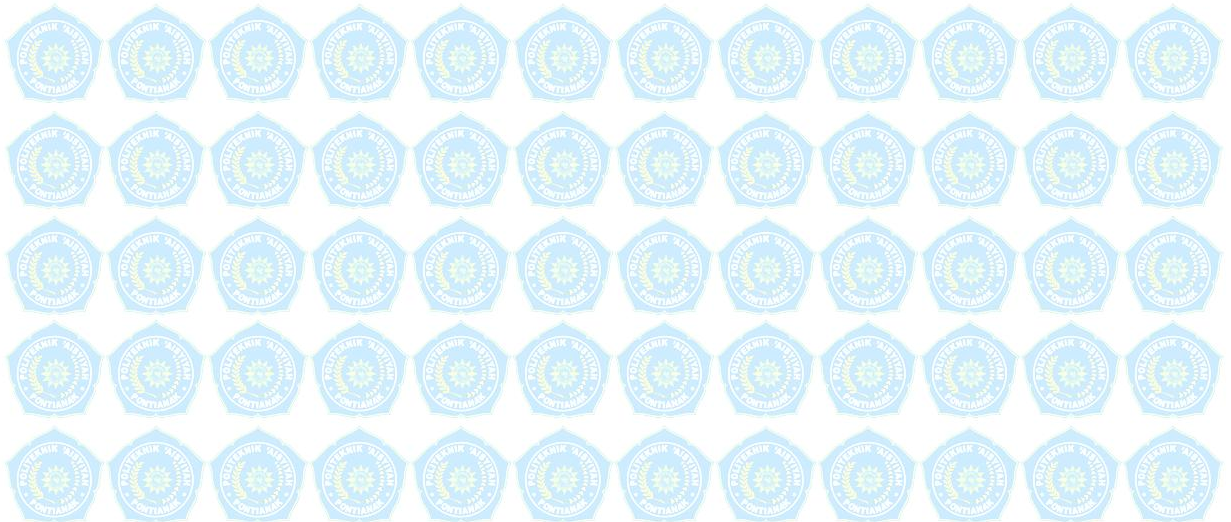
NPP. 6171052A2000001

Keterangan	SOAP
KF II 25 November 2025	S : keluhan utama: pengeluaran ASI yang masih sedikit dan pemberian sufor O : - KU: Baik - suhu: 36C - Kes: CM - Pernafasan: 22x/mnt - BB: 66kg - TD: 124/82mmHg - Nadi: 82x/mnt - Payudara: tidak ada pembengkakan, tidak merah, tidak ada bendungan ASI - TFU: Tidak teraba - Kontraksi: baik - Pengeluaran lochea: sanguinolenta - Luka post sc: baik, kering, tidak ada tanda infeksi A : P3A0M0 Post SC 7 hari P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi 3. Memberikan KIE: a. Cara menyusui yang benar b. Nutrisi, perbanyak makan protein untuk penyembuhan luka post sc. Serta makan makanan yang dapat memperbanyak ASI. c. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusukan bayinya d. Mengajarkan ibu tentang pijat oksitosin e. Menyarankan ibu untuk membungkus perbannya menggunakan plastic wrap agar tidak rembes f. Mengajarkan ibu untuk tetap mobilisasi tanpa takut, dan tidak melakukan pekerjaan berat
KF III 30 November 2025	S : Pengeluaran ASI sudah mulai banyak O : - KU: Baik - Suhu: 36C

	- Kes: CM - Pernafasan: 20x/mnt - BB: 67kg - Nadi: 88x/mnt - TD: 122/83mmHg - TFU: Sudah tidak teraba - Kontraksi: tidak ada - Pengeluaran lochea: serosa (tidak berbau) - Luka post sc: luka tampak kering A : P3A0M0 Post SC 12 hari P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu mengerti 2. Memastikan uterus normal tidak ada hambatan 3. Memberitahu ibu untuk istirahat cukup minimal 7-8jam/hari 4. Menyarankan ibu untuk tidak melakukan pantangan, boleh makan apa saja untuk mempercepat penyembuhan luka dan memperbanyak ASI
--	--

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

5. KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal Masuk : 30 November 2025

Jam Pengkajian : 11.00WIB

Ruangan : Ruangan KB

Pengkaji : Winda

DATA SUBJEKTIF

1. Anamnesis Umum

Nama Ibu : Ny. D

Nama Suami : Tn. D

Umur : 26 tahun

Umur : 27 tahun

Suku : Melayu

Suku : Melayu

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : BHL

Alamat : Gg. Alpokat Indah

7C

No. HP : 089532992XXX

2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Data Obstetri

Jumlah anak hidup : 3

Jarak persalinan dengan penggunaan kontrasepsi : 1 bulan 1 hari

Umur anak terakhir : 1 bulan 1 hari

a. Riwayat Menstruasi

Lama : 7 hari Flour Albus : t.a

Siklus : 28 hari Dysmenorrhoe : t.a

Teratur: teratur / tidak

b. Riwayat KB Dahulu

Pasien mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi PIL selama 3 tahun dan Kontrasepsi Suntik 3 bulan selama 1 bulan.

c. Riwayat Penyakit Ibu : T.A

d. Pola Kebiasaan Sehari-hari : Mengurus rumah tangga

NPP. 6171052A2000001

DATA OBJEKTIF

- Kesadaran : CM
- BB : 67kg
- TTV :
 - Tekanan Darah : 126/86mmHg Nadi : 88x/mnt
 - RR : 22x/mnt Suhu : 36C
- Muka : Tidak ada pembengkakan
- Mata : Tidak anemis
- Mulut : normal

ANALISA

P3A0M0, Akseptor baru kontrasepsi suntik 1 bulan

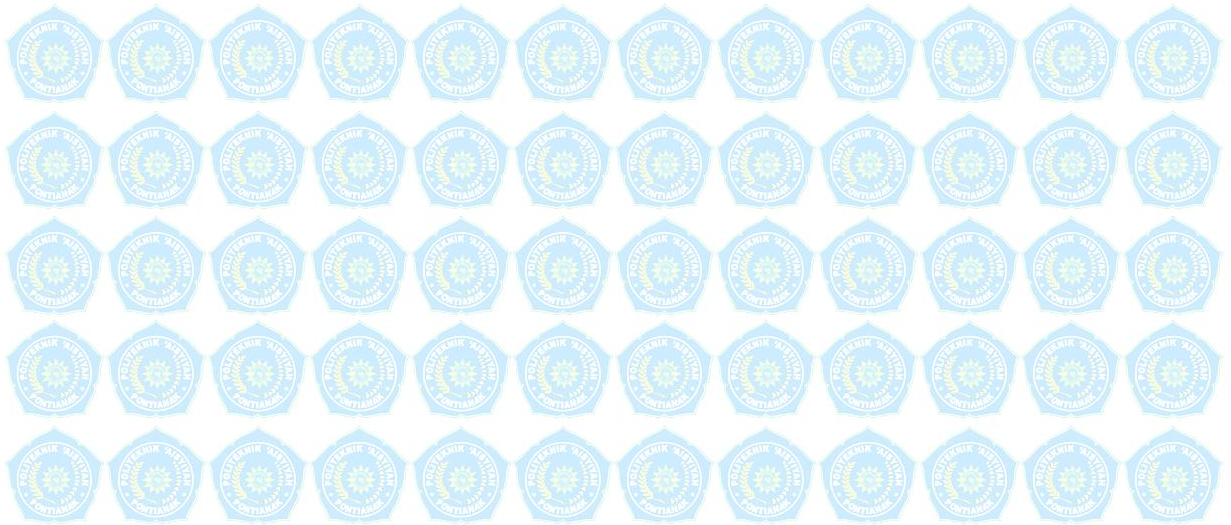
PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tentang keuntungan dan kelebihan menggunakan KB
3. Menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi suntik

4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping KB
5. Memberikan suntikan KB suntik 1 bulan secara IM di 1/3 dari SIAS dan *coccyges*
6. Mengingatkan ibu untuk melakukan penyuntikan ulang pada tanggal 28 januari 2026.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Pembahasan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, KB serta pada Bayi Ny. D yaitu asuhan bayi baru lahir, penelitian ini dapat membandingkan kasus yang ditemukan dilapangan dengan teori yang didapat.

1. Kehamilan

Tabel 4.5 Pembahasan Kehamilan

Temuan	Keterangan	Teori
IMT Overweight; Kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan	30 Juni 2025: - BB sekarang 61kg - BB sebelum hamil 60,75kg - IMT sebelum hamil 27kg/m² 26 September 2025: - BB sekarang 68,2kg - Kenaikan BB dari sebelumnya 7kg 18 November 2025: - BB sekarang 71,5kg - Kenaikan BB dari sebelumnya 3kg Total kenaikan keseluruhan: ±10kg	Menurut (Khalisa, Eliyana and Windy, 2020) IMT sebelum hamil dikategorikan menjadi kurus (IMT <18,4 kg/m²), normal (18,5–25,0kg/m²), gemuk (>25,1 kg/m²), dan obesitas (<27,1kg/m²). Penambahan berat badan sesuai rekomendasi IOM yang didasarkan pada IMT sebelum hamil dikategorikan menjadi sesuai rekomendasi (IMT) (kurus dengan penambahan 12,5–18 kg selama kehamilan, normal 11,5–16 kg, gemuk 7-11,5 kg, dan obesitas 5–9 kg), di atas rekomendasi, dan di bawah rekomendasi. IMT yang lebih dari normal pada awal kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi, baik untuk diri sendiri maupun untuk bayinya selama kehamilan dan persalinan.
Presentasi Bokong	26 September 2025, usia kehamilan 32 minggu. Janin dalam posisi bokong. Bidan menyarankan untuk sering melakukan posisi sujud (<i>knee chest</i>). 18 November 2025, letak janin sudah dalam posisi normal atau presentasi kepala.	Menurut (Veftisia and Nurhayati, 2025) posisi knee chest adalah posisi di mana pasien berlutut dengan dada diturunkan hingga menyentuh tempat tidur sementara bokong terangkat ke udara. Pada posisi knee chest ketika ibu berada dalam posisi panggul lebih tinggi daripada kepala, gaya gravitasi bekerja menarik bagian tubuh janin yang lebih berat (kepala) ke bawah, menuju pintu atas panggul. Karena di presentasi bokong, kepala janin berada di atas dalam rahim, sehingga posisi knee-chest memberi kesempatan

		kepala janin terdorong menurun, memungkinkan tubuh janin berputar dari bokong menjadikan kepala di bawah.
Sesak di ulu ati	Usia kehamilan 32 minggu dengan janin presentasi bokong ibu juga mengeluh adanya sesak di ulu ati.	Menurut (Andriani, 2022) Posisi miring kiri sangat dianjurkan karena mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga darah yang mengalir ke janin adalah banyak mengandung oksigen.

Dalam penelitian ini ditemukan adanya masalah dalam kenaikan berat badan ibu, terlihat dari IMT sebelum hamil yaitu 27kg/m² hal ini menunjukkan ibu masuk dalam kategori IMT obesitas atau *overweight*. Kemudian disini didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu melebihi batas rekomendasi yang seharusnya diperbolehkan naik sebanyak 5-9kg tetapi ibu mengalami kenaikan sebanyak ± 10 kg.

Resiko yang dapat dialami oleh ibu yang masuk dalam kategori *overweight* akan meningkatkan resiko janin besar (*makrosomia*), distosia bahu, kecatatan janin maupun lahir dalam keadaan meninggal. Cara mengatasi kenaikan berat badan yang berlebihan pada ibu hamil yaitu dengan mengatur pola makan yang seimbang tanpa berlebihan, melakukan aktivitas fisik ringan, dan pemantauan berat badan rutin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Khalisa, Eliyana and Windy, 2020) terdapat kesenjangan yang terjadi yaitu kenaikan kenaikan berat badan ibu sebesar ± 10 kg telah melebihi batas rekomendasi yaitu 5-9kg, dengan kenaikan berlebihan sekitar 1kg.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa adanya kelainan letak pada janin saat usia kehamilan 32 minggu yaitu dengan letak sungsang atau presentasi bokong. Hal ini dapat terjadi karena usia kehamilannya yang masih 32 minggu dimana pada usia kehamilan <37 minggu janin belum sempat berputar ke presentasi kepala, sehingga semakin muda usia kehamilann, semakin tinggi angka malpresentasi bokong. Dalam penelitian ini bidan

memberikan KIE tentang Teknik *knee chest* untuk merubah posisi janin dari malpresentasi bokong ke presentasi kepala. Malpresentasi bokong pada janin juga dapat menimbulkan resiko terhadap ibu dan janin. Resiko pada ibu yaitu resiko robekan perineum lebih tinggi, persalinan lama, sesak, dan perdarahan post partum. Resiko pada bayi yaitu asfiksia, hipoksia, dan gawat janin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Veftisia and Nurhayati, 2025) adanya korelasi antara teori dan hasil penelitian. Dimana penggunaan posisi *knee chest* dapat mengatasi malpresentasi bokong dan memberikan dampak yang sangat signifikan hal ini terbukti dari hasil asuhan kebidanan yang dilakukan.

Dalam penelitian ini didapatkan masalah dengan adanya keluhan ibu yang merasa sesak di ulu ati pada usia kehamilan 32 minggu dengan letak janin presentasi bokong. Hal ini dapat terjadi karena kepala janin yang besar menekan diafragma keadaan ini juga menyebabkan fundus lebih tinggi sehingga terjadinya desakan pada paru-paru. Dalam penelitian ini bidan memberikan KIE agar ibu tidak tidur dalam posisi terlentang tetapi tidur dengan posisi miring kiri, karena posisi miring kiri ini dapat mengurangi tekanan pada *vena cava inferior* dan memberikan sirkulasi darah yang lancar sehingga oksigen dapat tersalurkan dengan baik kepada janin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Andriani, 2022) adanya korelasi antara teori dan hasil penelitian. Dimana posisi tidur miring kiri ini dapat mengatasi keluhan sesak pada ulu ati dan memberikan dampak yang sangat baik untuk ibu dan janinnya.

2. Persalinan

Tabel 4.6 Pembahasan persalinan

Temuan	Keterangan	Teori
KPD	18 November 2025.	Menurut (Dewi, Oktarina and Yeti, 2024) ada beberapa

	Pasien datang dengan keluhan keluar air dari jalan lahir sejak pukul 02.00WIB. dilakukan pemeriksaan dalam belum ada pembukaan dan pemeriksaan penunjang menggunakan kertas lakmus, kertas lakmus merah berubah menjadi biru. Bidan menyarankan USG.	pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan dalam mendiagnosa KPD yaitu pemeriksaan laboratorium dengan tes lakmus (tes nitrazin) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri.
--	--	--

Dalam penelitian ini didapatkan temuan berupa keluhan ibu adanya keluar air dari jalan lahir sejak pukul 02.00WIB. dilakukanlah pemeriksaan dalam tetapi hasilnya belum ada pembukaan dan pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa keluarnya air dari jalan lahir merupakan cairan ketuban. Hal ini dapat terjadi karena adanya infeksi pada cairan ketuban yang bisa menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Dalam mendiagnosa terjadinya KPD bidan melakukan pemeriksaan penunjang berupa kertas lakmus yang terkena cairan dimana kertas lakmus akan berubah menjadi biru apabila itu cairan ketuban. Beberapa resiko yang dapat terjadi pada ibu dan janinnya. Resiko pada ibu yaitu infeksi dalam persalinan, partus lama, perdarahan post partum dan tindakan persalinan secara SC. Resiko pada janin yaitu dapat terjadinya asfiksia, hipoksia, perdarahan intracranial, dan gawat janin.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Dewi, Oktarina and Yeti, 2024) terdapat korelasi antara teori dan penelitian. Dimana bidan melakukan pemeriksaan penunjang berupa kertas lakmus untuk mendiagnosa terjadinya KPD. Menurut (Dewi, Oktarina and Yeti, 2024) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan dalam mendiagnosa KPD yaitu pemeriksaan laboratorium dengan tes lakmus (tes nitrazin) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri.

3. Nifas

Tabel 4.7 Pembahasan Nifas

Temuan	Keterangan	Teori
Pengeluaran ASI yang sedikit	22 November 2025 Pada kunjungan nifas ke 2 ibu mengeluh ASInya keluar sedikit. Bidan memberikan KIE tentang pijat oksitosin.	Menurut (Fildzah, Anjar and Neny, 2024) pijat oksitosin membantu merangsang hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI. Menurut (Susanti, Kurniawati and Safitri, 2022) daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI karena daun kelor mengandung senyawa fitostreol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum).
Pemberian susu formula	Bayi umur 4 hari diberi sufor karna ASI yang sedikit	Menurut (Helyaning, Yuliana and Hikmawati, 2024) ASI Eksklusif 2019) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Dalam penelitian ini didapatkan adanya masalah pada ibu nifas hari ke 4, disini pasien mengeluh bahwa ASInya keluar sedikit. Hal ini dapat terjadi karena adanya hormone progesterone yang masih tinggi, Teknik menyusui yang salah, payudara yang kotor, kurangnya stimulasi putting, dan bayi diberi susu formula sehingga kurangnya hisapan dari bayi. Ibu yang jarang menyusui anaknya disebabkan ASInya sedikit dapat menyebabkan payudara bengkak karena bendungan ASI. Maka bidan memberikan KIE tentang pijat oksitosin upaya memperlancar pengeluaran ASI dan memperbanyak produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Fildzah, Anjar and Neny, 2024) terdapat kesinambungan antara teori dan hasil penelitian. Menurut (Fildzah, Anjar and Neny, 2024) pijat oksitosin membantu merangsang hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, meningkatkan produksi ASI dan mengurangi sumbatan pada saluran produksi ASI. Menurut (Susanti, Kurniawati and Safitri, 2022) mengonsumsi daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI karena daun kelor mengandung senyawa fitostreol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Hal ini memiliki korelasi antara teori dan hasil penelitian dimana bidan memberikan KIE untuk mengonsumsi daun kelor untuk memperbanyak ASI.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa bayi Ny. D yang baru berumur 4 tahun sudah diberikan susu formula. Hal ini dapat terjadi karena kondisi bayi yang rewel dan tidak mau menyusu disebabkan oleh pengeluaran ASI yang sedikit sehingga bayi tidak puas menyusu. Pemberian sufor pada bayi dapat menyebabkan kurangnya stimulasi puting dari isapan bayi yang dapat merangsang keluarnya ASI. Oleh karena itu, bidan memberikan KIE untuk mengonsumsi makanan yang dapat memperbanyak ASI salah satunya daun kelor.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Helyaning, Yuliana and Hikmawati, 2024) adanya ketidaksinambungan antara teori dan hasil penelitian. Menurut (Helyaning, Yuliana and Hikmawati, 2024) bayi baru lahir sampai umur 6 bulan wajib diberikan ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan kecuali obat dan vitamin.

4. BBL

Tabel 4.8 Pembahasan BBL

Temuan	Keterangan	Teori
--------	------------	-------

Bayi rewel dan tidak mau menyusu	22 November 2025 Bayi umur 4 hari. Ibu mengatakan bayinya rewel dan tidak mau menyusu dikarenakan pengeluaran ASI yang sedikit.	Menurut (Muthoharoh <i>et al.</i> , 2024) Kegagalan menyusui disebabkan oleh kesalahan memposisikan dan pelekatan sehingga bayi sering kali menangis atau rewel, apabila posisi menyusui atau pelekatan mulut bayi masih kurang tepat ada kemungkinan bayi tidak dapat mengeluarkan dan minum ASI secara maksimal dari payudara ibunya. Akibatnya, walaupun bayi sering dan lama menyusunya, dia akan cepat menangis dan lapar kembali karena sebenarnya belum kenyang.
Ibu menolak bayinya untuk diberi imunisasi	Ibu mengatakan bahwa ia menolak bayinya di imunisasi karena trauma dari efek samping imunisasi pada anak pertamanya. Bidan telah menjelaskan manfaat imunisasi bagi bayi serta mengatasi efek sampingnya ibu tetap menolak	Menurut (Syukri and Appi, 2021) Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Dalam penelitian ini didapatkan bawah adanya temuan masalah yaitu pada bayi yang rewel dan tidak mau menyusu. Hal ini dapat terjadi apabila bayi tidak puas menyusu disebabkan oleh ASI yang keluar sedikit, Teknik menyusui yang salah, dan posisi yang tidak nyaman. Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Muthoharoh *et al.*, 2024) terdapat korelasi antara teori dan hasil penelitian. Menurut (Muthoharoh *et al.*, 2024) Kegagalan menyusui disebabkan oleh kesalahan memposisikan dan pelekatan sehingga bayi sering kali menangis atau rewel, apabila posisi menyusui atau pelekatan mulut bayi

masih kurang tepat ada kemungkinan bayi tidak dapat mengeluarkan dan minum ASI secara maksimal dari payudara ibunya. Akibatnya, walaupun bayi sering dan lama menyusunya, dia akan cepat menangis dan lapar kembali karena sebenarnya belum kenyang.

Dalam penelitian ini juga didapatkan temuan mengenai bayi yang tidak mau di imunisasi karena ibu trauma akan efek samping imunisasi pada anak pertama. Hal ini terjadi karena kecemasan ibu terhadap efek samping yang akan terjadi seperti demam, anak menjadi rewel dan kejang. Kecemasan ini terjadi karena kurangnya pemahaman ibu terhadap gejala pasca imunisasi yang dimana hal ini tidak berbahaya dan umum serta tingkat pendidikan pada orang tua dapat menjadi salah satu faktor kurangnya pemahaman pada imunisasi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Syukri and Appi, 2021) terdapat ketidaksinambungan antara teori dan hasil penelitian, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menolak untuk memberikan bayinya imunisasi, padahal imunisasi dasar pada bayi sangat bagus untuk mencegah dan melindungi anak dari wabah penyakit. Menurut (Syukri and Appi, 2021) Imunisasi dasar lengkap adalah imunisasi yang diberikan pada anak sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi dasar lengkap dapat melindungi anak dari wabah penyakit, kecacatan dan kematian. Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, memiliki hubungan korelasi positif yang sangat kuat terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi karena menjadi fondasi utama dalam membentuk pola pikir dan literasi kesehatan (*health literacy*). Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyerap informasi medis secara rasional, menyaring berita bohong atau hoaks

terkait efek samping vaksin, serta lebih disiplin dalam memahami jadwal ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar yang tercatat di buku kesehatan anak. Selain itu, pendidikan tinggi juga memberikan otonomi yang lebih besar bagi ibu dalam pengambilan keputusan medis di lingkungan keluarga tanpa mudah terpengaruh stigma negatif, yang sering kali didukung pula oleh status sosial ekonomi serta akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan modern.

5. KB

Tabel 4.9 Pembahasan KB

NPP. 6171052A2000001

Temuan	Keterangan	Teori
KB suntik 1 bulan	30 desember 2025 Ibu datang untuk menggunakan KB. Ibu memilih KB suntuk 1 bulan	Menurut (Ketut <i>et al.</i> , 2024) bahwa kontrasepsi ini berfungsi agar pembuahan oleh sperma tidak terjadi karena dihalanginya pelepasan sel telur. Suntikan diberikan setiap tiga bulan dan akan sangat efektif jika dilakukan secara rutin dan tepat waktu. Selain itu, KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi proses menyusui sehingga cocok untuk ibu yang ingin ber KB dalam posisi menyusui.

Dalam hasil penelitian ini didapatkan temuan bahwa ibu menggunakan KB suntik 1 bulan yang posisinya ibu masih menyusui, hal ini dapat terjadi karena ibu memutuskan untuk memberikan anaknya sufor sebab ia bekerja dan berhenti menyusui. Tetapi hal ini mengurangi pemberian ASI Eksklusif kepada bayi baru lahir yang harusnya mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Seharusnya, ibu dapat menggunakan jenis KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu menyusui seperti, KB suntik 3 bulan, Pil Laktasi, dan IUD. IUD ini dapat digunakan apabila ibu tidak memiliki riwayat radang

panggul dan keputihan. Sedangkan KB suntik 1 bulan yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dimana hormone estrogen memberikan dampak pada produksi ASI yang sedikit.

Kebanyakan bagi ibu yang baru memiliki 1 orang anak (primi) lebih memilih alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 1 bulan atau 2 bulan karena untuk menjarangkan kehamilan sedangkan bagi ibu yang memiliki anak 2 orang atau lebih cenderung lebih memilih alat kontrasepsi yang memiliki jangka waktu panjang seperti KB suntik 3 bulan sebagai bentuk menjarangkan kehamilan atau bagi ibu grandemultipara sebagai bentuk pencegahan agar ia tidak hamil lagi (Dona and Nurbaity, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori menurut (Ketut *et al.*, 2024) dari temuan yang didapat adanya kesenjangan antara teori dan hasil. Menurut (Ketut *et al.*, 2024) KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi proses menyusui sehingga cocok untuk ibu yang ingin ber KB dalam posisi menyusui.

Keterbatasan Tugas Akhir

Dalam proses melakukan penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, diantara nya:

1. Adanya keterbatasan waktu, biaya, penelitian, tenaga dan kemampuan peneliti.
2. Keterbatasan mendapatkan referensi penelitian terdahulu sebagai bahan acuan, sehingga peneliti mendapatkan sedikit kesulitan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.