

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain:

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny.GS dimulai tanggal 26 Maret 2025 datang ke Puskesmas Kretek untuk memeriksakan kehamilannya. Ny.GS usia 33 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu 3 Hari. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Andesia, menyatakan bahwa kehamilan reproduksi sehat yaitu antara usia 20 dan 35 tahun, ibu hamil dengan usia > 35 tahun sangat memiliki resiko tinggi. Kehamilan ibu saat ini adalah yang ke 2 dengan jarak kelahiran sebelumnya 7 tahun. Menurut Penelitian Dr. Emily DeFranco dari University of Cincinnati, jarak kehamilan yang aman adalah 5 tahun, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat akan meningkatkan resiko perdarahan dan kematian pasca persalinan Wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan normal bahkan tidak luput dari resiko ini. Ibu hamil juga beresiko mengalami plasenta previa atau plasenta akreta.

Keadaan umum baik, ibu mengeluhkan punggung sedikit pegal dan sering BAK. Adapun menurut penelitian Rafika, ketidaknyamanan adalah perasaan yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik maupun mental pada ibu hamil trimester III, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram, odem, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, mudah lelah dan capek. Dapat menyarankan ibu untuk melakukan senam yoga, karena senam yoga sangat bermanfaat bagi ibu hamil, dengan melakukan gerakan dari senam yoga akan dapat mengurangi stress, kecemasan dan rasa sakit pinggang sepanjang kehamilan dari hamil trimester pertama sampai trimester 3.

Hasil pemeriksaan lain kesadaran *compos mentis*, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal, dari

pemeriksaan Hb pada awal kehamilan 10,6 gr/dl dan saat memasuki trimester 2 diberi terapi tablet tambah darah 1x1, kalsium 1x1, ibu rutin minum vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan. Saat kunjungan pada trimester 3 ini dilakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil 11,4 gr/dl. Menurut WHO, kadar Hb ibu hamil dikatakan normal jika mencapai >11 gr/dl, dari hasil pemeriksaan kadar Hb ibu termasuk dalam batasan normal. Ketika sedang hamil, tubuh ibu membutuhkan sel darah merah yang lebih banyak. Sebab, ibu harus mengalirkan darah menuju ke janin yang sedang berkembang dalam kandungan. Apabila kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat berakibat negatif pada kehamilan diantaranya abortus, persalinan prematur, gangguan pada tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Inilah sebabnya, ibu harus menjaga kadar Hb tubuh tetap normal.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, Ny. GS melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Kretek dengan diantar suaminya untuk memeriksakan kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan pernapasan 20 x/menit. Tidak ditemukan tanda kelainan pada pemeriksaan fisik (head to toe) maupun pemeriksaan obstetri, dengan hasil presentasi kepala, punggung kiri, tinggi fundus uteri 28 cm, dan kepala janin belum masuk panggul (divergen). Pada kunjungan rumah, ibu tidak mengeluhkan keluhan fisik, namun menyampaikan sedikit kecemasan menjelang persalinan, yang merupakan hal wajar menjelang trimester akhir kehamilan. Secara umum, kehamilan Ny. GS dinyatakan normal dan tidak menunjukkan tanda bahaya baik pada ibu maupun janin.

Kondisi kepala janin yang belum masuk panggul pada usia kehamilan 36 minggu perlu diperhatikan, namun masih dapat dikategorikan normal, terutama pada multigravida. Studi menunjukkan bahwa pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.<sup>19</sup> Faktor-faktor yang memengaruhi lambatnya penurunan kepala

janin ke panggul antara lain ukuran janin yang besar, bentuk atau ukuran panggul ibu yang tidak proporsional, jumlah cairan ketuban, serta posisi janin yang kurang optimal.<sup>20</sup> Aktivitas seperti berjalan kaki dan senam hamil dapat membantu meningkatkan kemungkinan janin masuk panggul secara alami menjelang persalinan.<sup>21</sup>

Terkait program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Ny. GS telah memiliki perencanaan yang cukup baik. Ia memilih tempat bersalin di Klinik Pratama Dharma Husada, akan ditolong oleh bidan, menggunakan BPJS sebagai jaminan biaya, dan mempersiapkan kendaraan pribadi sebagai transportasi menuju fasilitas kesehatan. Ibu juga telah mengetahui golongan darahnya (B rhesus positif) dan menyatakan kesiapan untuk dirujuk bila terjadi komplikasi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,<sup>22</sup> implementasi P4K penting untuk menurunkan risiko keterlambatan dalam penanganan komplikasi persalinan, serta meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dan tenaga kesehatan dalam menghadapi persalinan.

Dengan kondisi klinis ibu dan janin yang stabil serta perencanaan persalinan yang matang melalui P4K, diharapkan Ny. GS dapat menjalani persalinan secara aman dan lancar. Pemantauan secara berkala tetap diperlukan, khususnya untuk memastikan posisi kepala janin dan kesiapan fisik serta mental ibu menjelang persalinan.

## 2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dengan hasil pemeriksaan kehamilan cukup bulan, TFU sesuai masa kehamilan, presentasi kepala, Taksiran berat janin sesuai masa kehamilan. Dari hasil pemeriksaan berikut dapat ditegakkan diagnosa Ny.GS usia 33 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. GS yaitu menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu, kemudian ibu diberikan konseling tentang keluhan yang dialami, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his

persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan.

Pada usia kehamilan yang memasuki trimester III akhir ini memberitahukan kepada Ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti pendamping saat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju fasilitas kesehatan, tabungan atau jampersal untuk biaya persalinan, pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan serta merencanakan KB atau alat kontrasepsi yang akan dipakai, mengajari ibu untuk perawatan BBL, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial.

Asuhan lain yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu untuk tidak perlu cemas menghadapi persalinan. Selain itu menganjurkan ibu untuk istirahat dan makan yang cukup. Dalam pelaksanaan kasus juga klien sudah melakukan ANC terpadu, ibu melakukan pemeriksaan kesehatan umum oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan psikologi, juga dilakukan rujukan ke dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1-2 minggu untuk memantau pertumbuhan dan kondisi janin.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 22 April 2025 pukul 13.00 WIB, Ny. GS mulai merasakan kontraksi uterus yang masih jarang, yang merupakan tanda awal persalinan kala I fase laten. Menjelang malam, kontraksi menjadi lebih teratur, dan pada pukul 19.00 WIB ia memutuskan untuk memeriksakan diri ke klinik. Pemeriksaan awal menunjukkan tekanan darah normal, denyut jantung janin dalam batas fisiologis, dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 2 cm. Pemeriksaan ulang pada pukul 23.00 WIB menunjukkan belum ada perkembangan pembukaan, yang masih berada di fase laten. Namun, pada pukul 05.00 WIB, terjadi kemajuan signifikan dengan pembukaan mencapai 7 cm dan kontraksi semakin kuat dan sering. Progres ini sesuai dengan literatur yang menyebutkan bahwa pada fase aktif, pembukaan serviks akan berlangsung sekitar 1 cm per jam pada ibu primigravida.<sup>23</sup>

Pada pukul 07.30 WIB, ketuban pecah secara spontan saat pembukaan lengkap, dan bayi lahir pada pukul 07.40 WIB dengan berat 3000 gram dan panjang 50 cm. Persalinan berlangsung cepat dan efisien, terutama pada kala II yang berlangsung hanya sekitar 10 menit. Menurut Kementerian Kesehatan,<sup>24</sup> kala II yang berlangsung singkat dapat menurunkan risiko komplikasi seperti kelelahan maternal dan asfiksia neonatorum. Menariknya, ibu tidak mengalami robekan perineum yang memerlukan jahitan, yang dapat disebabkan oleh faktor seperti elastisitas jaringan perineum, teknik mengejan yang benar, dan dukungan bidan dalam menjaga perineum saat bayi lahir. Hal ini sejalan dengan panduan praktis persalinan normal yang menyebutkan bahwa penerapan teknik perlindungan perineum dapat mencegah trauma jalan lahir.

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. GS tergolong fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini mencerminkan pentingnya manajemen persalinan yang tepat, monitoring berkala, dan dukungan psikologis bagi ibu bersalin. Dalam praktik kebidanan, pendekatan yang menyeluruh dan humanistik seperti

ini berkontribusi pada peningkatan keselamatan serta kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan.

## 2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh Ny.GS usia 33 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan keluhan yang dirasakan ibu kenceng-kenceng yang semakin sering disertai pengeluaran lendir dan darah, dan pemeriksaan dalam yang semakin bertambah dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny. GS dalam persalinan normal.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny. GS disusun berdasarkan hasil pengkajian retrospektif melalui wawancara dengan ibu, mengingat mahasiswa tidak terlibat langsung dalam proses persalinan. Berdasarkan cerita ibu, proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan tanpa komplikasi. Oleh karena itu, penatalaksanaan difokuskan pada evaluasi dan dokumentasi proses persalinan serta pemberian edukasi yang dibutuhkan ibu pascapersalinan. Mahasiswa melakukan penatalaksanaan dengan meninjau kembali proses persalinan ibu, mulai dari fase awal inpartu kala I hingga pascapersalinan. Evaluasi dilakukan dengan mencocokkan tahapan persalinan ibu terhadap standar Asuhan Persalinan Normal (APN), seperti frekuensi dan pola kontraksi, kemajuan pembukaan serviks, ketuban pecah spontan, serta waktu dan cara bayi lahir. Ibu melahirkan spontan dengan bayi lahir sehat dan tanpa robekan perineum yang membutuhkan jahitan. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara normal, sesuai dengan teori bahwa persalinan kala II dapat berlangsung cepat pada primigravida jika dukungan dan posisi ibu optimal.<sup>24</sup>

Dalam peran edukatifnya, mahasiswa memberikan penatalaksanaan lanjutan berupa edukasi mengenai perawatan nifas, pentingnya pemantauan tanda bahaya pascapersalinan, serta pentingnya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Selain itu, dilakukan konseling ringan mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang dapat dipertimbangkan ibu. Asuhan ini berfokus pada

aspek promotif dan preventif dengan tujuan memastikan ibu tetap dalam kondisi sehat setelah melahirkan dan memahami cara perawatan diri serta bayinya di rumah. Dengan pendekatan ini, penatalaksanaan disesuaikan dengan lingkup kewenangan mahasiswa kebidanan dan tetap mengacu pada standar praktik kebidanan berbasis bukti.

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui**

#### **1. Pengkajian**

Pada masa nifas hari ke-4 dan ke-9, kondisi Ny. GS menunjukkan tanda-tanda vital yang berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/80 mmHg dan 120/76 mmHg, nadi 84 dan 76 kali per menit, pernapasan 24 kali per menit, serta suhu tubuh 36,4°C dan 36,7°C. Keadaan umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran *compos mentis*. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists, pemantauan rutin tanda vital sangat penting untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pascapersalinan seperti infeksi atau perdarahan abnormal.<sup>25</sup>

Proses involusi uterus yang dialami Ny. GS juga berlangsung dengan baik. Pada hari ke-4, tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan antara simfisis dan pusat, sedangkan pada hari ke-9 TFU tidak teraba lagi, menunjukkan uterus sudah mengalami pengecilan sesuai dengan yang diharapkan. Proses involusi ini biasanya terjadi dengan penurunan TFU sekitar 1-2 cm per hari dan pada hari ke-9 postpartum biasanya uterus tidak lagi teraba di atas simfisis pubis.

Perdarahan nifas yang dialami Ny. GS juga sesuai dengan fase normal lochia, yakni lochia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan pada hari ke-4 dan lochia serosa berwarna kecoklatan pada hari ke-9. Menurut panduan Cleveland Clinic, perubahan warna dan jumlah perdarahan nifas ini adalah bagian dari proses penyembuhan uterus pascapersalinan dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau komplikasi).<sup>26</sup>

Ny. GS juga menjalani laktasi dengan baik, menyusui bayinya setiap 1-2 jam atau sesuai permintaan (*on demand*), yang sangat dianjurkan oleh WHO sebagai cara terbaik untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Pemberian ASI

eksklusif selama 6 bulan pertama dapat meningkatkan kontraksi uterus melalui pelepasan oksitosin dan membantu involusi uterus berlangsung lebih cepat.<sup>27</sup>

Pola nutrisi, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri Ny. GS selama masa nifas juga dalam kondisi yang baik. Ibu mengonsumsi makanan bergizi dengan porsi cukup, minum air putih yang cukup, serta menjaga kebersihan diri dengan mandi dan mengganti pakaian dua kali sehari. Pola istirahat ibu cukup meskipun masih terbangun saat bayi menyusui. Hal ini sesuai dengan rekomendasi ACOG yang menekankan pentingnya nutrisi, hidrasi, istirahat, dan kebersihan diri dalam mendukung proses pemulihan ibu pascapersalinan.<sup>25</sup>

Selain itu, kesehatan mental ibu juga dalam keadaan baik tanpa tanda depresi postpartum. Pemantauan kesehatan mental selama masa nifas sangat penting untuk mengantisipasi gangguan mood yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi.

Selama kunjungan, edukasi diberikan mengenai pentingnya menyusui secara on demand, menjaga pola makan dan hidrasi yang baik, istirahat cukup, serta perawatan vulva hygiene. Konseling juga mencakup informasi mengenai tanda bahaya nifas yang perlu diwaspadai dan pilihan kontrasepsi pascapersalinan sesuai kebutuhan ibu

Secara keseluruhan, pengkajian masa nifas Ny. GS menunjukkan proses pemulihan yang normal dan sesuai dengan panduan dari para ahli. Tidak ditemukan adanya komplikasi, dan ibu menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran perawatan pascapersalinan sehingga diharapkan masa nifas dapat berjalan dengan sehat dan nyaman.

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dan dilakukan pemantauan nifas dengan hasil tanda vital ibu normal, tidak ada demam, perdarahan dalam batas normal. Berdasarkan kajian tersebut dapat di diagnosis Ny.GS nifas normal

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. GS difokuskan pada pemantauan kondisi fisiologis ibu dan bayi, serta pemberian edukasi yang

mendukung pemulihan dan kesehatan jangka panjang. Pada kunjungan hari ke-4, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, evaluasi involusi uterus melalui palpasi TFU, dan observasi lochia untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Edukasi diberikan mengenai pentingnya menyusui on demand untuk mendukung produksi ASI dan involusi uterus, serta anjuran untuk menjaga kebersihan vulva guna mencegah infeksi.

Pada kunjungan hari ke-9, penatalaksanaan meliputi evaluasi lanjutan terhadap involusi uterus dan produksi ASI. Edukasi difokuskan pada pentingnya nutrisi seimbang, hidrasi yang cukup, dan istirahat yang adekuat untuk mendukung pemulihan. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas yang memerlukan perhatian medis segera, seperti perdarahan berlebihan, demam, atau nyeri perut hebat. Selain itu, dilakukan konseling mengenai perencanaan keluarga dan pilihan Kontrasepsi pascapersalinan, sesuai dengan kebutuhan dan preferensi ibu.

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **1. Pengkajian**

Pada kunjungan neonatus hari ke-4 (KN 2) dan hari ke-9 (KN 3), hasil pengkajian terhadap bayi Ny. GS menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi yang baik dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya. Hasil pemeriksaan pada hari ke-4 menunjukkan suhu tubuh bayi 36,7°C, frekuensi napas 46 kali per menit, dan denyut jantung 124 kali per menit, yang masih dalam batas normal untuk usia neonatus. Menurut WHO (2020), parameter normal pada neonatus meliputi suhu tubuh antara 36,5–37,5°C, denyut jantung antara 120–160 kali per menit, dan pernapasan antara 30–60 kali per menit. Oleh karena itu, tanda vital bayi Ny. GS tergolong stabil dan tidak mengindikasikan adanya gangguan fisiologis.

Pemeriksaan fisik secara keseluruhan juga menunjukkan hasil normal. Kepala, wajah, tubuh, dan ekstremitas bayi tidak ditemukan adanya kelainan bentuk, tidak pucat, tidak sianosis, serta tidak ikterik. Pemeriksaan saluran pernapasan menunjukkan tidak adanya stridor, tarikan dinding dada, atau

tanda-tanda kesulitan bernapas. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi pernapasan neonatus berjalan optimal. Selain itu, tidak adanya perubahan warna kulit, massa, atau benjolan merupakan indikator bahwa tidak terdapat infeksi atau kelainan kongenital yang mencolok. Pemeriksaan gastrointestinal juga menunjukkan hasil yang normal, dengan perut tidak kembung dan buang air besar 4–6 kali per hari dengan warna dan konsistensi normal, yang sesuai dengan pedoman neonatus sehat menurut Kementerian Kesehatan RI.

Tali pusat bayi pada hari ke-4 belum puput namun mulai mengering, bersih, dan tidak menunjukkan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau busuk. Ini menunjukkan perawatan tali pusat yang tepat, yang sesuai dengan rekomendasi WHO yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi. Pada hari ke-9, tali pusat sudah puput dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, yang menandakan proses penyembuhan yang normal.

Berat badan bayi juga menunjukkan peningkatan, dari 3000 gram menjadi 3100 gram pada hari ke-9. Ini merupakan indikator yang baik karena bayi baru lahir umumnya akan mengalami penurunan berat badan fisiologis dalam minggu pertama, dan berat badan mulai meningkat setelahnya. Menurut Centers for Disease Control and Prevention, peningkatan berat badan merupakan tanda bahwa bayi menerima cukup asupan nutrisi, yang dalam hal ini berasal dari ASI.

Bayi menunjukkan kemampuan menyusu yang kuat dan teratur setiap 1–2 jam atau sesuai kebutuhan (on demand), yang merupakan pola menyusu yang sangat dianjurkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi serta menjaga kestabilan gula darah dan suhu tubuh. Selain itu, bayi memiliki pola tidur yang sesuai untuk usia neonatus, yaitu sekitar 18 jam per hari, dengan bangun secara berkala untuk menyusu atau mengganti popok, yang merupakan respons normal bayi terhadap kebutuhan fisiologis.

Tidak adanya tanda-tanda bahaya seperti kejang, merintih, letargis, hipotermi, atau ikterik menandakan bahwa kondisi bayi Ny. GS dalam pengawasan yang baik oleh keluarga dan bidan. Berdasarkan Standar Asuhan Neonatus oleh Kemenkes RI, bayi baru lahir yang sehat harus bebas dari tanda-tanda infeksi, memiliki refleks baik, menyusu dengan kuat, dan menunjukkan penambahan berat badan yang adekuat.

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Bayi Ny.GS cukup bulan sesuai masa kehamilan normal, bayi sehat, tidak ada ikterik, sempat mengalami penurunan berat badan yang kemudian meningkat lagi pada kunjungan selanjutnya, dan tidak ada tanda kegawatdaruratan yang lain maka Bayi Ny. GS dapat di diagnosis dengan neonatus normal

## 3. Penatalaksanaan

Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Memberitahu KIE kepada ibu mengenai cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jari jari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang

terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet

Memberitahu ibu mengenai cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.

Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa

Memberikan KIE kepada ibu terkait dengan pentingnya pelaksanaan Imunisasi dasar lengkap pada bayi. Pelaksanaan Imunisasi dilakukan bertahap sesuai dengan usia bayi. Adapun Imunisasi yang akan didapat adalah Imunisasi DPT/Penta, Rotavirus, Polio, dan Campak yang masing-masing imunisasi memiliki peranan penting dalam menjaga kekebalan tubuh pada si bayi.

## **E. Asuhan Kebidanan KB**

### **1. Pengkajian**

Pada tanggal 2 Mei 2024, telah dilakukan asuhan kebidanan berupa penyuluhan atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada Ny. GS mengenai berbagai jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan efek sampingnya. Dalam sesi tersebut, ibu menyatakan memilih menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan. Ibu juga menyampaikan bahwa keputusan ini sudah didiskusikan dengan suaminya, menunjukkan adanya dukungan dari pasangan serta kesadaran bersama dalam perencanaan keluarga. Hal ini sejalan dengan pendekatan pelayanan KB yang berbasis hak reproduksi, di mana keputusan kontrasepsi harus melibatkan pasangan dan mempertimbangkan preferensi serta kesiapan psikologis keduanya.<sup>15</sup>

Dalam proses asuhan, bidan memberikan KIE secara menyeluruh terkait keunggulan dari IUD, seperti efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (lebih dari 99%), masa perlindungan jangka panjang (hingga 5–10 tahun tergantung jenis), serta tidak memengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. Selain itu, IUD bersifat reversibel, artinya kesuburan akan kembali segera setelah alat dilepas. Hal ini sesuai dengan pernyataan WHO bahwa IUD adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan dapat digunakan segera setelah persalinan, termasuk oleh ibu menyusui, tanpa mempengaruhi pertumbuhan bayi.

Namun demikian, ibu juga diberikan penjelasan mengenai efek samping IUD, seperti kemungkinan perdarahan lebih banyak pada awal penggunaan, nyeri perut ringan, dan kemungkinan infeksi bila tidak dipasang dengan teknik aseptik. Edukasi ini penting untuk memberikan informasi yang seimbang sehingga klien dapat membuat keputusan berdasarkan pemahaman yang benar. Menurut Centers for Disease Control and Prevention, informed choice adalah prinsip utama dalam pelayanan kontrasepsi, yang menekankan bahwa klien

harus memahami secara jelas manfaat dan risiko dari setiap metode KB yang dipilih.

Pemberian KIE ini mencerminkan pendekatan pelayanan KB yang berorientasi pada klien, di mana petugas kesehatan tidak hanya menawarkan metode kontrasepsi, tetapi juga memberikan pemahaman yang mendalam agar keputusan yang diambil bersifat sadar, sukarela, dan berdasarkan informasi yang benar. Asuhan ini sangat penting pada masa nifas sebagai bagian dari upaya pencegahan kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, jarak kehamilan ideal setelah persalinan adalah minimal 24 bulan.

## 2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data, dapat ditegakkan diagnosis Ny GS usia 33 tahun P2A0AH2 berencana menggunakan KB IUD.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kepada Ny. GS pada tanggal 2 Mei 2024 dilakukan dengan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) secara menyeluruh terkait metode kontrasepsi, khususnya tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD. Langkah awal yang dilakukan bidan adalah melakukan pengkajian terhadap kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi, termasuk menanyakan riwayat penggunaan KB sebelumnya, riwayat persalinan, serta keinginan ibu dan dukungan pasangan. Ny. GS menyatakan telah berdiskusi dengan suaminya dan sepakat memilih IUD sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini merupakan komponen penting dari pelayanan KB, di mana keterlibatan pasangan berkontribusi besar terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

Selanjutnya, dilakukan pemberian KIE mengenai IUD, mencakup definisi, cara kerja, waktu pemasangan, kelebihan, kekurangan, efek samping, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Kelebihan IUD yang dijelaskan

meliputi efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (>99%), bersifat jangka panjang (5–10 tahun), aman untuk ibu menyusui, tidak memengaruhi hubungan seksual, serta dapat segera dikembalikan kesuburannya setelah dilepas. Bidan juga menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi, seperti nyeri perut bawah ringan setelah pemasangan, perdarahan lebih banyak pada beberapa bulan pertama, dan risiko infeksi jika tidak dilakukan dengan aseptik.

Setelah informasi diberikan, dilakukan konfirmasi pemahaman ibu melalui diskusi dan tanya jawab, dan ibu menyatakan memahami serta tetap mantap memilih IUD. Tahapan ini penting sebagai bentuk penerapan prinsip informed choice dalam pelayanan KB, sesuai pedoman WHO, yang menekankan bahwa setiap klien harus diberikan hak untuk membuat keputusan berdasarkan informasi lengkap dan tanpa paksaan. Selanjutnya, merencanakan jadwal pemasangan IUD sesuai dengan kondisi ibu dan memastikan tidak ada kontraindikasi medis. Ibu juga diberikan lembar balik edukasi dan dijadwalkan untuk pemeriksaan lanjutan guna evaluasi dan memastikan tidak ada efek samping setelah pemasangan. Setelah dikonfirmasi kembali pada tanggal 26 Mei 2025 ibu belum melakukan pemasangan KB, oleh karena itu ibu diberikan KIE kembali terkait jadwal pemasangan KB. Ibu diberitahu bahwa ibu tidak harus menunggu informasi dari kader dikarenakan akan lebih lama dibandingkan ibu langsung datang ke puskesmas. Ibu telah diberitahu untuk datang ke puskesmas sesuai jadwal KB pada hari Sabtu untuk melakukan pemasangan KB dan ibu bersedia.