

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 di Puskesmas Kasihan I. Ny. E berusia 28 tahun, beragama Islam, berpendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ia tinggal di Dusun Bongkotan RT 07 Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul bersama suaminya, Tn. R yang berusia 35 tahun, berpendidikan SMK dan bekerja sebagai ASN. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, dengan satu anak hidup dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny. E menikah pada usia 22 tahun dan sudah menjalani pernikahan selama enam tahun. Berdasarkan teori dari Kemenkes RI (2022), usia 20–35 tahun termasuk usia reproduksi sehat, yaitu rentang waktu optimal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan dengan risiko minimal.

Menarche pertama kali dialami pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28 hari, berlangsung selama 5–6 hari tanpa dismenore dan tidak ada keputihan. HPHT tercatat tanggal 24 Juni 2024, sehingga HPL diperkirakan pada 1 Maret 2025. Saat dilakukan kunjungan, usia kehamilan Ny. E mencapai 39 minggu 5 hari. Ny. E sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, maupun menahun seperti diabetes, TBC, HIV/AIDS, atau hepatitis.

Selama kehamilan, pola makan ibu cukup baik yaitu makan 3–4 kali sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah dalam porsi sedang, minum air putih sekitar 12 gelas/hari dan es teh 2–3 kali/minggu. Pola eliminasi normal, BAK 6–8 kali dan BAB 1 kali per hari di pagi hari. Pola istirahat ibu cukup, dengan tidur malam 5–6 jam dan tidur siang 30 menit–1 jam. Secara psikososial, ibu senang dengan kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik, sadar compos mentis, dengan TTV dalam batas normal: TD 103/68 mmHg, Nadi 98x/menit, RR 22x/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan berat badan 72,5 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya edema pada wajah dan ekstremitas, mata normal, perut membesar sesuai usia kehamilan dengan tanda linea nigra dan striae gravidarum. Hasil palpasi Leopold menunjukkan janin presentasi kepala, punggung di kanan, dan kepala sudah masuk panggul. TFU 32 cm, TBJ diperkirakan 3255 gram, DJJ 141x/menit dan tidak terdapat his. Pemeriksaan laboratorium terakhir (15 Januari 2025) menunjukkan kadar Hb 10,3 g/dL, GDS 72 mg/dL, dan hasil urin normal, hanya ditemukan leukosit 2–3, bakteri dan jamur negatif. Pemeriksaan USG terakhir (8 Januari 2025) menunjukkan janin tunggal intrauterin, presentasi kepala, air ketuban cukup, DJJ (+), gerakan aktif, dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

2. Analisis

Ny. E usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan anemia ringan.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan edukasi kepada Ny. E mengenai hasil pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan denyut jantung janin (DJJ) 141x/menit. Bidan menyampaikan informasi tersebut secara komunikatif sehingga ibu merasa tenang dan bersyukur. Penjelasan ini sesuai dengan studi oleh Sari et al. tahun 2021 yang menyatakan bahwa pemberian informasi hasil pemeriksaan kepada ibu hamil dapat meningkatkan rasa aman dan partisipasi ibu dalam perawatan kehamilan.

Untuk mengatasi keluhan cepat Lelah bidan menganjurkan Ny. E untuk mempertahankan pola makan sehat, terutama meningkatkan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti hati ayam, daging merah, kacang-kacangan, dan sayuran hijau serta menghindari minuman

berkafein seperti teh karena ibu mengalami anemia ringan. Bidan juga menekankan pentingnya pola istirahat yang cukup, yaitu tidur malam 7–8 jam dan tidur siang minimal 1 jam, guna mendukung metabolisme tubuh dan regenerasi sel. Menurut Purnamasari et al. tahun 2022, pola makan tinggi zat besi dan istirahat yang cukup sangat efektif untuk mengatasi anemia pada kehamilan dan menunjang pertumbuhan janin yang optimal. Selain itu, Ny. E dianjurkan untuk menghindari aktivitas berat yang berlebihan

Bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti pusing, mata berkunang-kunang, bengkak pada kaki dan tangan, janin tidak bergerak, air ketuban keluar sebelum waktunya, serta perdarahan dari jalan lahir. Ibu diminta segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut. Hal ini penting sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Sesuai dengan Pedoman Kesehatan Ibu Hamil Kemenkes RI (2021), pengenalan dan penanganan cepat terhadap tanda bahaya trimester III dapat mencegah kematian ibu dan janin.

Selanjutnya, bidan menjelaskan kepada Ny. E tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur setiap 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya air ketuban. Pengetahuan ini penting untuk mencegah keterlambatan dalam penanganan persalinan dan mendukung persalinan aman. Hal ini didukung oleh penelitian Rachmawati et al. (2020) bahwa ibu yang memahami tanda-tanda persalinan lebih cepat mencari bantuan dan memiliki persalinan yang lebih aman.

Dalam rangka mempersiapkan persalinan, bidan melakukan KIE mengenai kesiapan persalinan yang mencakup pemilihan tempat persalinan, penolong, transportasi, pembiayaan, pendonor darah, dan pendamping persalinan. Ny. E telah merencanakan persalinan di Puskesmas Kasihan I dan menggunakan RS PKU Muhammadiyah Bantul sebagai rujukan. Bidan memuji kesiapan ini karena sejalan dengan prinsip birth preparedness and complication readiness (BPCR)

menurut WHO (2016), yang dapat mengurangi risiko keterlambatan penanganan saat komplikasi persalinan.

Bidan juga menganjurkan ibu untuk rutin melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil, serta melatih pernapasan untuk mempersiapkan proses persalinan. Aktivitas ini terbukti dapat memperbaiki postur tubuh, meningkatkan stamina, dan memperlancar proses persalinan seperti yang dijelaskan oleh Utami et al. (2022).

Selain itu, ibu diingatkan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium dengan aturan minum yang tepat, yaitu kalsium pada pagi hari dan tablet tambah darah malam hari dengan air mineral atau air jeruk, serta tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu agar penyerapan zat besi optimal. Studi oleh Lestari & Fitriani (2021) menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan.

Bidan juga menganjurkan Ny. E untuk memantau gerakan janin minimal 10 gerakan dalam 12 jam sebagai indikator kesejahteraan janin. Menurut Nugroho et al. (2021), penurunan gerakan janin merupakan tanda awal gangguan janin dan membutuhkan evaluasi segera.

Sebagai bagian dari layanan terpadu, bidan juga memberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi pasca persalinan, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, dan efek sampingnya. Ibu diharapkan berdiskusi dengan suami untuk memilih metode yang sesuai. Ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kontrasepsi yang diberikan sebelum persalinan meningkatkan partisipasi pasangan dalam penggunaan KB pascapersalinan.

Akhirnya, bidan menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih awal jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. Hal ini sejalan dengan prinsip Continuity of Care (CoC), yang

mendukung pelayanan kebidanan berkelanjutan dan responsif terhadap perubahan kondisi ibu hamil.⁴⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 4 Maret 2025, dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. E, usia 28 tahun, G2P1A0Ah1 dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari, di Puskesmas Kasihan I. Pengkajian awal menunjukkan bahwa ibu datang dengan keluhan kontraksi yang semakin sering dan adanya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan fisik dan dalam menunjukkan kondisi pembukaan 1 cm dengan kontraksi teratur dan DJJ dalam batas normal. Selama fase laten kala I, ibu dianjurkan menginap untuk observasi lebih lanjut, diajarkan teknik pernapasan, dianjurkan untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi, serta diberikan edukasi mengenai kemungkinan intervensi medis yang dibutuhkan.

Selanjutnya, pada pukul 05.28 WIB, pembukaan lengkap (10 cm) dengan ketuban pecah menandai dimulainya kala II. Ibu dipimpin dalam proses persalinan dengan panduan teknik mengejan yang benar. Bayi lahir pukul 05.30 WIB dalam keadaan menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. IMD penting dilakukan karena memberikan manfaat besar dalam merangsang kontraksi uterus dan mempercepat pengeluaran plasenta, serta mempererat bonding ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan temuan dari penelitian oleh Widiyanti (2021) yang menunjukkan bahwa IMD dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum dan meningkatkan produksi ASI.

Pada kala III, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU intramuskular sebagai bagian dari manajemen aktif kala tiga (AMTSL), yang terbukti secara signifikan menurunkan kejadian perdarahan postpartum (PPH), sebagaimana dijelaskan dalam penelitian oleh WHO (2018). Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WIB dengan perdarahan ± 80 cc, dan uterus

berkontraksi baik. Luka jalan lahir diperiksa dan tidak ditemukan laserasi. Ibu kemudian dibersihkan dan dilakukan pemantauan selama kala IV, termasuk evaluasi tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan.

Setelah persalinan, bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial yaitu pemberian injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, yang didukung oleh rekomendasi dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Bayi juga diberikan salep mata untuk mencegah infeksi oftalmia neonatorum, imunisasi hepatitis B0 dalam 24 jam pertama kehidupan sebagai upaya pencegahan transmisi vertikal hepatitis B, serta dilakukan skrining hipotiroid kongenital sebagai bagian dari deteksi dini penyakit metabolik bawaan, sebagaimana disarankan oleh Kemenkes RI (Permenkes No. 78 Tahun 2014).

Ibu mendapatkan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas, pentingnya nutrisi dalam memperlancar produksi ASI, serta edukasi mengenai ASI eksklusif. Dukungan emosional dari keluarga dan petugas juga diberikan agar ibu merasa tenang dan percaya diri dalam merawat bayi. Pemberian vitamin A pascapersalinan juga telah dilakukan untuk menunjang imunitas dan kualitas ASI, sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kemenkes RI. Ibu dan bayi dalam kondisi stabil, dan siap dipindahkan ke ruang nifas untuk pemantauan selanjutnya.

2. Analisis

Ny. E G2P0A0Ah1 UK 40 minggu 3 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal

3. Penatalaksanaan

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Bidan melakukan asuhan bayi baru lahir normal dengan menghangatkan bayi dan mengeringkan dengan kain yang kering, mengatur posisi menghidu, kemudian melakukan suction pada

mulut dan hidung, mengganti kain yang basah dengan pakaian bayi yang kering dan melakukan rangsangan taktil. Pakaian bayi sudah kering. Bayi menangis keras.³¹

Bidan memberikan salep mata tetrasiklin 1% berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis tetrasiklin 1%.¹⁸ Bidan melakukan penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.³⁰

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.³⁹

Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 3650 gram, PB: 51 cm, LK: 36 cm. Memberikan tanda identitas gelang bayi dan melakukan pengecapan pada kaki bayi. Bayi sudah diberi identitas.

C. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 13.30 WIB, dilakukan kunjungan nifas pertama (KF1) secara langsung di Ruang Nifas Puskesmas Kasihan I. Hasil pemeriksaan oleh bidan jaga menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 106/53 mmHg, suhu tubuh 36,9°C, nadi 74 x/menit, dan respirasi 18 x/menit. Perdarahan pervaginam masih dalam batas normal dengan lochea rubra berwarna merah terang, TFU teraba dua jari di

bawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras. Ibu mengeluhkan rasa mulas di perut bawah, sudah bisa berjalan ke kamar mandi dan BAK namun belum BAB. ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 SI) sebanyak 2 butir, amoxicillin (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 3x1/hari sebanyak 10 tablet dan asam mefenamat (3x500 mg) sebanyak 10 tablet. Edukasi yang diberikan mencakup pentingnya inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI minimal dua jam sekali untuk merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin sesuai dengan penelitian Mutmainah et al., tahun 2021. Ibu disarankan untuk tidak cemas karena produksi ASI pada hari pertama memang masih sedikit, dan dijelaskan bahwa produksi akan meningkat seiring waktu dengan menyusui yang rutin. Pola makan yang bergizi, hidrasi yang cukup, dan dukungan psikologis sangat berpengaruh terhadap kelancaran ASI sesuai dengan penelitian Wulandari et al., 2020. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet, serta diberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas. Kolaborasi dengan keluarga dilakukan untuk mendukung kebutuhan ibu dan memberikan dukungan emosional selama masa pemulihan.

Selanjutnya, pada tanggal 8 Maret 2025 dilakukan kunjungan nifas kedua (KF2) secara langsung di Poli KIA Puskesmas Kasihan I. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar, dan perdarahan dalam batas normal. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu tubuh 36,9°C, TFU berada di pertengahan simpisis–pusat dengan kontraksi uterus keras, lochea rubra berwarna coklat kemerahan dan berbau khas, serta jumlah perdarahan sekitar 5–10 cc. Puting tidak lecet dan payudara tidak bengkak. Penatalaksanaan meliputi edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan berlebihan, dan uterus tidak berkontraksi sesuai dengan Kemenkes RI, tahun 2018. Ibu dianjurkan menjaga pola makan dan minum, serta meningkatkan

konsumsi protein (ikan, telur, daging) untuk mempercepat penyembuhan luka dan produksi ASI sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aprilianti et al., tahun 2022. Ditekankan pula pentingnya istirahat cukup dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi. Edukasi kontrasepsi juga diberikan agar ibu memahami pilihan metode KB pascapersalinan yang sesuai. Kolaborasi dengan keluarga terus dilanjutkan agar ibu mendapatkan dukungan penuh dalam masa pemulihan.

Pada tanggal 14 Maret 2025, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan secara langsung di Puskesmas. Ibu datang untuk kontrol dan konsultasi KB, mengatakan tidak ada keluhan, ASI cukup, tidak ada gangguan pada payudara, dan perdarahan masih dalam batas normal. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,9°C, TFU masih di pertengahan simpisis–pusat dengan kontraksi uterus yang baik, serta lochea sanguinolenta berwarna merah muda. Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan edukasi tentang pentingnya menjaga asupan nutrisi, hidrasi yang cukup, serta menyusui rutin setiap dua jam untuk menjaga berat badan bayi dan memperlancar ASI sesuai dengan penelitian yang dilakukan Damayanti et al., tahun 2019. Ibu juga dijelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan pentingnya peran keluarga dalam membantu pekerjaan rumah agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Edukasi kontrasepsi diberikan secara menyeluruh mengenai pilihan KB, cara kerja, efek samping, dan aksesnya. Pengetahuan KB pascanifas penting untuk mencegah kehamilan terlalu dini yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi (Sari et al., 2021).

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada tanggal 16 April 2025 secara langsung di Rumah Ny. E. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, payudara dalam kondisi baik, dan belum melakukan pemasangan KB IUD karena belum siap secara fisik. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,9°C, lochea sudah tidak ada, dan TFU tidak teraba menandakan proses involusi uterus telah selesai. Penatalaksanaan pada kunjungan ini meliputi edukasi lanjutan mengenai nutrisi optimal selama menyusui, anjuran konsumsi air putih 2–3 liter per hari, serta pentingnya asupan protein dan istirahat cukup. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu dan frekuensi menyusui [Aprilianti et al., 2022]. Ibu disarankan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan memilih metode kontrasepsi sementara, yaitu kondom, sambil menunggu kesiapan tubuh untuk metode jangka panjang seperti IUD. Motivasi untuk tetap menggunakan KB ditekankan demi menjaga jarak kehamilan yang ideal dan kesehatan ibu. Ibu menyatakan telah memahami edukasi yang diberikan dan akan melanjutkan pola perawatan seperti yang disarankan.

1. Analisis

Ny. E Usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas Normal

2. Penatalaksanaan

Pada tanggal 5 Maret 2025 (KF1), dilakukan pengkajian awal terhadap Ny. E, usia 28 tahun, P2Ab0Ah2, 6 jam post partum dengan kondisi umum baik. Tanda vital stabil, uterus teraba 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras, dan lochea rubra dalam batas normal tanpa tanda infeksi. Ny. E mengeluhkan rasa mules di perut bawah, belum BAB, dan ASI yang masih sedikit. Berdasarkan hal tersebut, bidan memberikan edukasi bahwa keluarnya ASI sedikit pada hari pertama adalah normal karena yang keluar adalah kolostrum yang kaya antibodi, sebagaimana dijelaskan oleh WHO (2021), yang menyatakan bahwa kolostrum sangat penting untuk kekebalan awal bayi. Disampaikan pula bahwa produksi ASI akan meningkat dengan pola makan bergizi, kondisi psikologis yang baik, serta frekuensi menyusui yang rutin setiap 2 jam. Nutrisi yang ditekankan adalah makanan tinggi

protein seperti ikan, daging, dan telur, karena protein berperan dalam penyembuhan luka dan stimulasi produksi ASI (Widyaningsih & Prawirohardjo, 2022). Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar untuk mencegah puting lecet dan menjamin perlekatan bayi optimal.

Pada kontrol tanggal 8 Maret 2025 (KF2), kondisi Ny. E menunjukkan perkembangan positif. ASI lancar, uterus berkontraksi baik, lochea dalam jumlah wajar, dan tidak ada keluhan signifikan. Edukasi difokuskan pada pentingnya hidrasi minimal 2–3 liter air putih per hari untuk mendukung produksi ASI, serta anjuran konsumsi makanan seimbang. Penelitian oleh Sulistyorini et al. (2020) menyebutkan bahwa kecukupan cairan berkontribusi langsung pada volume ASI. Bidan juga menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup mengikuti pola tidur bayi, sebagaimana disarankan oleh Fitriyani et al. (2020), yang menemukan bahwa kelelahan dan stres berkontribusi pada terganggunya hormon oksitosin yang memengaruhi kelancaran ASI. Kolaborasi dengan keluarga ditekankan agar ibu dapat beristirahat optimal dan fokus menyusui. Ibu juga diberikan edukasi kontrasepsi pasca persalinan, termasuk metode, kelebihan, kekurangan, dan cara penggunaannya, sesuai rekomendasi WHO dan BKKBN.

Pada kunjungan ketiga tanggal 14 Maret 2025 (KF3), kondisi ibu tetap stabil, dengan tanda vital normal, uterus berkontraksi baik, dan lochea dalam batas normal. Payudara tidak mengalami bendungan, dan ASI cukup. Edukasi diberikan mengenai kelanjutan pola makan bergizi, pentingnya protein hewani dan nabati, serta menjaga kebersihan area genital. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan dengan cara mengeringkan area kewanitaian setelah mandi, BAK, atau BAB, sesuai pedoman Kemenkes RI (2020) dalam mencegah infeksi nifas. Disampaikan juga tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, bau tidak sedap dari jalan lahir, uterus yang tidak berkontraksi, atau demam, yang harus segera ditangani di fasilitas kesehatan.

Pada kunjungan tanggal 16 April 2025 (KF4), Ny. E memasuki hari ke-42 masa nifas dan menyatakan kondisi sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik, ASI lancar, dan tidak ada tanda infeksi. Ibu mengatakan belum siap untuk KB IUD dan memilih kondom sebagai metode sementara. Edukasi difokuskan pada pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, sebagaimana dianjurkan WHO (2021), yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memberikan perlindungan maksimal terhadap infeksi, meningkatkan kecerdasan, dan menurunkan risiko kematian neonatal. Penjelasan tentang berbagai jenis KB, kelebihan dan kekurangannya, serta cara penggunaan diberikan untuk membantu ibu mengambil keputusan yang tepat. Evaluasi menunjukkan ibu memahami anjuran dan memilih metode kontrasepsi kondom secara sadar.

Dengan pendekatan holistik yang meliputi edukasi nutrisi, teknik menyusui, istirahat, perawatan payudara, deteksi dini tanda bahaya, serta konseling kontrasepsi, diharapkan ibu dapat menjalani masa nifas dengan optimal dan memberikan ASI eksklusif untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan serta dukungan keluarga menjadi kunci keberhasilan pemulihan pasca persalinan.³⁶

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan Neonatus (KN-1) dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 12.00 WIB di ruang nifas Puskesmas Kasihan I. Bayi baru lahir dari Ny. E usia 6 jam dalam kondisi normal dengan berat badan 3600 gram. Ibu menyampaikan bahwa bayi sudah BAB dan BAK, tidak rewel, serta menyusu setiap 2–3 jam. Pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan baik dengan tali pusat bersih tanpa tanda-tanda infeksi. Prosedur rutin dilakukan secara lengkap: bayi menjalani IMD selama 2 jam, diberikan suntikan vitamin K dan salep mata setelah IMD, serta mendapat imunisasi Hepatitis B 0 (Hb0) setelah 6 jam. Penatalaksanaan

mencakup edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti rewel berlebihan, kuning, infeksi tali pusat, atau tidak mau menyusu. Ibu juga dianjurkan menjaga kehangatan bayi, menyusui eksklusif setiap dua jam, melakukan perawatan payudara serta perlekatan yang benar, dan menjemur bayi setiap pagi. Rekomendasi ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Mullany et al. tahun 2008 dalam *Journal of Perinatology* yang menyebutkan bahwa menjaga kehangatan dan praktik menyusui dini secara konsisten dapat mengurangi risiko morbiditas neonatal secara signifikan.

Kunjungan Neonatus (KN-2) dilaksanakan pada tanggal 8 Maret 2025 di Puskesmas Kasihan I saat ibu melakukan kunjungan kontrol. Bayi usia 5 hari dengan berat badan 3700 gram menunjukkan tanda vital dalam batas normal: nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan: sklera tidak ikterik, tali pusat belum lepas namun tidak infeksi, serta ekstremitas simetris tanpa malformasi. Edukasi meliputi tanda-tanda bahaya pada neonatus, anjuran menyusui eksklusif minimal dua jam sekali, serta cara menjaga kehangatan. Disarankan juga untuk menjemur bayi pada pukul 07.00–08.00 dan melakukan pemijatan bayi. Penatalaksanaan ini sejalan dengan rekomendasi ****WHO (2013)**** yang menegaskan pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi, edukasi menyusui eksklusif, dan stimulasi awal seperti pijat bayi sebagai strategi promotif dan preventif kesehatan neonatal.

Kunjungan Neonatus (KN-3) dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 melalui pengkajian secara langsung saat ibu dan bayi kontrol ke Poli KIA Puskesmas Kasihan I. Bayi usia 9 hari datang bersama ibu untuk kontrol dan dinyatakan dalam kondisi umum baik: berat badan 3800 gram, nadi 128x/menit, respirasi 38x/menit, suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan semua sistem dalam batas normal; tali pusat sudah lepas dan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan tidak terdapat ikterus. Diagnosa bayi dalam keadaan normal sesuai usia. Edukasi yang

diberikan meliputi pengulangan informasi tentang tanda bahaya, perawatan tali pusat, pentingnya menyusui eksklusif, menjaga kehangatan, dan pemijatan bayi. Intervensi ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Lawn et al. tahun 2014 yang dimuat dalam *The Lancet*, yang menyatakan bahwa tindakan sederhana seperti perawatan tali pusat bersih dan menyusui dini dapat menurunkan risiko kematian neonatal secara signifikan, terutama di negara berkembang.

2. Analisis

By.Ny. E Usia 0 Hari BBLC CB SMK Lahir spontan dengan neonatus normal

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan terhadap By. Ny. E di Puskesmas Kasihan I pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 12.00 WIB (KN1), bayi dalam keadaan umum baik, lahir spontan, segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama dua jam, serta telah mendapat injeksi vitamin K dan salep mata dua jam setelah IMD. Imunisasi hepatitis B (Hb0) juga diberikan setelah enam jam. Berat badan bayi saat kunjungan adalah 3600 gram, bayi menyusui setiap 2–3 jam, sudah BAK dan BAB, serta tali pusat bersih tanpa tanda infeksi. Diagnosis pada kunjungan ini adalah neonatus usia 6 jam dengan kondisi normal. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan meliputi pemberian edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi kuning, rewel, tidak mau menyusui, dan infeksi tali pusat (bau, bengkak, kemerahan), serta anjuran untuk segera menghubungi tenaga kesehatan bila tanda-tanda tersebut muncul. Ibu juga dianjurkan menjaga kehangatan bayi dengan cara tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, menghindari paparan udara dingin atau kipas angin, dan segera mengeringkan bayi setelah mandi untuk mencegah kehilangan panas tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kumar et al. tahun 2021 yang menekankan pentingnya

pemeliharaan suhu tubuh neonatus dalam mencegah hipotermia, terutama pada hari-hari awal kehidupan.

Pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 8 Maret 2025, ibu datang kontrol ke Puskesmas dan menyatakan tidak ada keluhan. Bayi tampak sehat dengan BB 3700 gram, HR 128 x/menit, RR 42 x/menit, suhu 36,8°C, tali pusat belum lepas namun dalam keadaan bersih tanpa pus dan bau. Diagnosa tetap neonatus normal. Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan fisik dan lanjutan edukasi tentang tanda bahaya serta pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu dianjurkan tetap menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lain, serta menyusui minimal setiap 2 jam atau saat bayi menangis. Pemeriksaan perlekatan juga dilakukan untuk mencegah lecet dan pembengkakan payudara. Rekomendasi ini sesuai dengan WHO tahun 2023 yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat penting untuk meningkatkan sistem imun, mencegah infeksi, serta mendukung tumbuh kembang optimal. Selain itu, pemijatan bayi juga dianjurkan karena terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi dan memperbaiki kualitas tidur seperti yang dijelaskan dalam studi oleh Field et al. tahun 2020.

Kunjungan ketiga (KN3) dilakukan pada 14 Maret 2025. Ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan, bayi dalam keadaan sadar compos mentis, berat 3800 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 38 x/menit, suhu 36,6°C, dan tali pusat sudah lepas serta bersih. Tidak ditemukan kelainan bentuk fisik, dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda ikterus. Penatalaksanaan yang dilakukan tetap menguatkan edukasi sebelumnya tentang tanda bahaya, pemeliharaan kehangatan tubuh bayi, dan pentingnya ASI eksklusif. Ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari pukul 07.00–08.00 WIB dengan membuka bedong dan hanya memakai popok serta penutup mata untuk mencegah ikterus fisiologis. Rekomendasi ini sesuai dengan penelitian oleh Pramana & Wulandari tahun 2020 yang menyatakan bahwa paparan sinar matahari

pagi membantu mengurangi kadar bilirubin dalam darah dan mengurangi risiko terjadinya ikterus neonatorum. Pemijatan bayi juga terus disarankan untuk mendukung pertumbuhan berat badan yang optimal.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang dilakukan kepada By. Ny. E dan ibu menunjukkan pendekatan asuhan komprehensif terhadap neonatus, yang didasarkan pada prinsip pencegahan, deteksi dini, edukasi keluarga, dan dukungan menyusui eksklusif yang sejalan dengan standar WHO dan penelitian terkini dalam praktik asuhan kebidanan neonatus..⁴⁵

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada kunjungan asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas Kasihan I tanggal 8 dan 14 Maret 2025, Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 datang untuk berkonsultasi mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan. Ibu menyampaikan rencana untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, yaitu KB IUD, namun karena merasa kondisi tubuhnya belum siap, maka untuk sementara memilih menggunakan KB kondom. Dari hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital, diketahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dengan tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98x/menit, suhu tubuh antara 36,5–36,9°C, dan respirasi 20–22x/menit. Tidak ditemukan keluhan maupun kontraindikasi medis terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) secara menyeluruh kepada ibu mengenai alat kontrasepsi kondom, mencakup kelebihan seperti tidak mengganggu hormon, mudah diperoleh, dan dapat digunakan sesuai kebutuhan, serta kekurangannya seperti kemungkinan kebocoran dan efektivitas yang bergantung pada konsistensi dan ketepatan penggunaan. Petugas juga menanyakan kembali keyakinan ibu terhadap

pilihannya dan menyarankan untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan bila muncul keluhan atau kendala selama penggunaan KB kondom. Edukasi turut diberikan kepada suami mengenai berbagai macam metode kontrasepsi beserta kelebihan, kekurangan, dan mekanisme kerjanya. Konseling juga mencakup pentingnya menjaga jarak kehamilan yang ideal, minimal dua tahun, untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sebagaimana disebutkan dalam WHO Technical Consultation on Birth Spacing tahun 2015, yang menyatakan bahwa jarak kehamilan <24 bulan meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan neonatal.

Selanjutnya, ibu disarankan untuk mempertimbangkan kembali penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD setelah kondisi tubuh siap, mengingat efektivitas jangka panjang dan rendahnya risiko lupa pemakaian. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh *Trussell (2011)* yang menunjukkan bahwa efektivitas KB IUD mencapai lebih dari 99% dan sangat cocok untuk wanita yang telah memiliki anak serta membutuhkan metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak bergantung pada kepatuhan harian atau tindakan rutin. Evaluasi dari interaksi ini menunjukkan bahwa ibu telah memahami informasi yang diberikan dan bersedia melanjutkan penggunaan kondom sambil mempersiapkan diri untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang di kemudian hari.

Dengan pendekatan ini, diharapkan ibu dapat menjalani program keluarga berencana secara optimal, didukung oleh keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan dan perencanaan keluarga, yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi sesuai hasil kajian oleh *BKKBN dan UNFPA (2021)* bahwa partisipasi pasangan dalam program KB dapat meningkatkan keberlangsungan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang..

2. Analisis

Ny. E 28 tahun P2Ab0Ah2 Akseptor baru Alat Kontrasepsi kondom

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 yang dilakukan pada tanggal 8 dan 14 Maret 2025 di Poli KIA Puskesmas Kasihan I meliputi pemberian KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) mengenai alat kontrasepsi kondom. KIE mencakup keuntungan KB kondom seperti mudah digunakan, tidak memengaruhi hormon, serta dapat diperoleh secara bebas, serta kekurangannya seperti kemungkinan kebocoran dan efektivitas yang bergantung pada konsistensi dan ketepatan penggunaan. Petugas juga menjelaskan cara penggunaan yang benar dan menanyakan kembali kepada ibu mengenai keyakinannya dalam memilih KB kondom sebagai metode sementara sambil menunggu kesiapan fisik untuk pemasangan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD. Ibu juga disarankan untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan apabila mengalami keluhan selama penggunaan alat kontrasepsi.

Selain itu, dilakukan edukasi kepada suami mengenai berbagai macam metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, dan cara kerjanya. Dilakukan pula konseling mengenai rencana jumlah anak dan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman, sesuai rekomendasi WHO yang menyarankan jarak antar kehamilan minimal dua tahun untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Ibu juga disarankan mempertimbangkan kembali penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD, yang menurut penelitian Trussell (2011), memiliki efektivitas lebih dari 99% dan cocok untuk wanita dengan kebutuhan kontrasepsi jangka panjang.

Peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi sangat penting, terutama sebagai motivator dan fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana. Suami yang bersikap terbuka dan mendukung dapat mempengaruhi istri untuk merasa lebih yakin dan aman dalam memilih metode kontrasepsi. Penelitian oleh Ramadani et al. tahun 2020 menunjukkan bahwa peran suami yang aktif, seperti

memberikan motivasi, mengingatkan penggunaan alat kontrasepsi, hingga menemani kontrol ke fasilitas kesehatan, berkorelasi positif dengan keberhasilan program KB. Dalam kasus Ny. E, suami telah didukasi untuk berpartisipasi dalam keputusan penggunaan KB, serta mendukung istrinya secara fisik dan emosional, sehingga proses pemilihan metode kontrasepsi menjadi lebih efektif dan sesuai kebutuhan keluarga.

Dengan pendekatan ini, pelaksanaan asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada ibu sebagai akseptor KB, tetapi juga melibatkan suami sebagai bagian dari keputusan keluarga, sebagaimana dianjurkan dalam Program Nasional KB yang menekankan pentingnya pendekatan berbasis pasangan untuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi..⁴⁶