

BAB III PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian (Data Subjektif dan Objektif)

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. F dimulai sejak umur kehamilan 37 minggu. Pada asuhan kehamilan, pelayanan antenatal yang telah diberikan kepada ibu sesuai dengan pelayanan antenatal pada teori Varney (2011) yaitu dengan meninjau ulang catatan, pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik, tes laboratorium dan tes penunjang, dan penatalaksanaan. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini diberikan pada Ny.F usia 28 tahun dengan G1P0A0. Pada tanggal 26 Februari 2026, Ny.F melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Godean I, pada hasil pemeriksaan diperoleh bahwa usia kehamilan Ny.F adalah 37 minggu 1 hari. HPHT 9 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026, Ny.F saat ini berusia 28 tahun, artinya Ny.F berada pada kelompok usia reproduksi sehat. Karena menurut Kemenkes RI, usia reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah matang dan siap untuk menerima kehamilan. Apabila ibu mengalami kehamilan di usia <20 tahun organ reproduksi ibu belum matang sempurna sehingga belum siap dalam menerima kehamilan. Apabila ibu hamil di usia >35 tahun akan memiliki banyak risiko terjadi komplikasi dalam kehamilan hingga persalinannya, yang diakibatkan karena fungsi reproduksi serta kekebalan tubuh ibu yang sudah menurun atau tidak optimal dalam proses kehamilan.⁷⁷

Berdasarkan hasil pengkajian data dasar melalui anamnesa dan hasil pemeriksaan di puskesmas Ny.F datang mengatakan tidak ada keluhan, tekanan darah 117/79 mmHg, N:96x/m, R:21x/m, S:36,6 °C , menurut Wahyuningsih tekanan darah normal yaitu 100/70 mmHg sampai dengan 130/80 mmHg.²⁷ Tinggi badan Ny.F adalah 157 cm dengan berat badan sebelum hamil 53 kg, didapatkan hasil IMT saat hamil pada Ny.F adalah 21,5Kg/m² tergolong normal sesuai dengan teori Tyastuti dan Wahyuningsih (2016) dan Kemenkes RI 2021 yang menyatakan bahwa

IMT normal pada ibu hamil adalah 19,8-26 Kg/m², berdasarkan peningkatan berat badan Ny.F selama hamil dari 53 kg menjadi 65 kg, artinya Ny.F mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, hal ini tergolong normal dan tidak melebihi ataupun kurang dari batas pertambahan berat badan, karena menurut teori Kemenkes RI, ibu hamil dengan IMT normal maka pertambahan berat badan selama hamil adalah sekitar 11,5 sampai 16 kg.^{27,78} Berdasarkan ukuran LiLA Ny.F saat hamil yaitu 28 cm, artinya Ny.F tidak mengalami KEK saat kehamilannya, karena menurut Sari (2020) KEK merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein), yang ditandai dengan berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.⁷⁹ Pada pemeriksaan abdomen saat periksa kehamilan di puskesmas di usia kehamilan 37 minggu didapatkan TFU 33 cm atau setara pertengahan pusat hingga *prosesus xypoides*, DJJ 153x/menit dan presentasi janin kepala. TFU Ny.F tergolong normal sesuai dengan teori Simanullang, yang menyatakan bahwa TFU normal ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu adalah sekitar 33-36 cm diatas *symphysis*.¹³ Hasil pemeriksaan DJJ tergolong normal yaitu 153x/menit. Karena berdasarkan teori Simanullang, DJJ normal janin yaitu 120-160 kali/menit.¹³

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengkaji lingkungan tempat tinggal ibu beserta riwayat kesehatan keluarga. Pada pengkajian lingkungan tempat tinggal, Ny.F tinggal bersama suaminya, kondisi tempat tinggal dan lingkungan Ny.F bersih, dan anggota keluarga menerapkan PHBS dengan baik, hanya saja suami Ny.F merokok. Ny.F mengatakan bahwa dari keluarga suami maupun keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti jantung, diabetes, hipertensi, stroke, asma, dll. Penulis juga melakukan pengkajian tentang riwayat kehamilan ibu menggunakan buku KIA, pada riwayat hasil pemeriksaan laboratorium ANC terpadu tanggal 9 September 2025 didapatkan hasil Hb ibu 13,1gr/dL, protein urin negatif, reduksi negatif, sifilis non reaktif, HbsAg non reaktif dan HIV non reaktif. Kemudian pada hasil

laboratorium tanggal 2 Maret 2026, kadar Hb Ny.F turun menjadi 10,4 gr/dL, dapat dikatakan bahwa Ny.F mengalami anemia. Karena menurut WHO (2023) kadar Hb normal ibu hamil adalah >11 gr%. Kondisi anemia pada ibu hamil didefinisikan saat kadar Hb <11 gr/dL.⁸¹ Berdasarkan hasil kadar Hb tersebut Ny. F termasuk dalam kelompok anemia ringan, dikategorikan ringan bila Hb 10–10,9 g%.²⁰ Secara fisiologis, anemia pada Ny. F terjadi karena kombinasi antara perubahan alami tubuh selama kehamilan dan faktor gaya hidup. Selama hamil, volume plasma meningkat lebih besar dibandingkan massa sel darah merah, sehingga darah menjadi encer dan kadar hemoglobin tampak menurun (hemodilusi fisiologis). Kondisi ini diperberat oleh asupan zat besi yang kurang mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, serta kebiasaan minum teh, kopi yang menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, paparan asap rokok dari suami juga mengurangi kemampuan darah mengikat oksigen, sehingga tubuh memerlukan lebih banyak hemoglobin. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan kadar Hb Ny. R turun menjadi 10,4 gr%.^{61,64}

Selama kehamilan, Ny.F telah melaksanakan standar kunjungan antenatal yang sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2023) dimana kunjungan antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan yaitu 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan pada Ny. F di masa kehamilan sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes RI tentang standar pelayanan ANC “12T”.⁸² Dengan melakukan pendekatan kepada ibu, mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan oleh ibu, membantu memberikan saran serta mengarahkan ibu untuk selalu berpikiran positif, pemberian dukungan lewat kolaborasi dengan keluarga terutama suami dilakukan agar mengurangi beban psikologis ibu selama hamil diharapkan pada akhir masa kehamilan ibu tidak lagi cemas dan telah siap menyambut kelahiran bayinya.

2. Analisis

Analisa kebidanan pada kasus ini adalah Ny.F usia 28 tahun G₁P₀A₀H₀ janin hidup, tunggal, intrauterine dengan anemia ringan. Diagnosa ini ditegakkan atas dasar pemeriksaan umum dan fisik yang telah dilakukan. Data objektif yang mendukung diagnosa anemia ringan tersebut yaitu hasil laboratorium trimester III yang menunjukkan kadar hemoglobin 10,4 gr%, dimana menurut WHO (2017), diagnosa anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar Hb <11 g% dan dikategorikan ringan bila Hb 10–10,9 g%.²⁰ Potensi masalah yang dapat muncul adalah risiko anemia bertambah berat jika ibu tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah atau tidak memperbaiki pola makan. Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk seperti risiko persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap potensi masalah sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.²⁸ Data ini juga menunjukkan bahwa meskipun ibu mengalami anemia, namun belum ada tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, ataupun gangguan janin. Interpretasi data ini menjadi landasan dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk mencegah kondisi anemia menjadi lebih berat.

Pada kasus Ny.F tidak ditemukan tanda bahaya yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan. Namun, kebutuhan tindakan segera yang ditetapkan adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) 2 kali sehari, pemeriksaan kadar Hb ulang, serta edukasi pola makan tinggi zat besi. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan RI (2020) yang mewajibkan setiap ibu hamil mendapat minimal 90 tablet Fe selama kehamilan. Dengan langkah ini diharapkan kadar Hb ibu dapat meningkat sebelum persalinan.^{83,84}

Menurut hasil pengkajian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), Ny. F termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT). Penilaian dilakukan berdasarkan faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan, yaitu ibu merupakan primigravida dan mengalami anemia ringan pada trimester III kehamilan. Pada sistem

penilaian KSPR, setiap ibu hamil memiliki skor dasar 2, kemudian ditambah skor faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan. Faktor anemia termasuk dalam Kelompok Faktor Risiko II dengan tambahan skor 4, sehingga total skor Ny. F adalah 6.

Berdasarkan hasil tersebut, kehamilan Ny. F termasuk dalam kategori Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6–10. Kondisi ini menunjukkan adanya faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin apabila tidak dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang adekuat. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan antenatal secara rutin, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi terutama zat besi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta persiapan persalinan yang aman. Meskipun termasuk kategori risiko tinggi, kondisi Ny. F masih dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan pengawasan yang baik dan rujukan apabila ditemukan komplikasi lebih lanjut.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F meliputi:

a. KIE penanganan anemia ibu hamil:⁸⁴

- 1) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi tinggi seperti mengonsumsi daging merah, hati ayam, sayuran hijau seperti bayam, kacang-kacangan, dan makanan lainnya yang mengandung zat besi.
- 2) Menganjurkan pasien rutin meminum vitamin kehamilan terutama tablet tambah darah 2 kali sehari sesuai arahan dokter/bidan.
- 3) Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi masakan dengan sayur kacang panjang dapat direbus atau ditumis, konsumsi jus jambu biji dan air sari kacang hijau sebagai upaya peningkatan kadar Hb.
- 4) KIE konsumsi makanan sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu) untuk meningkatkan penyerapan zat besi, serta anjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan makanan tinggi fitat.
- 5) Menganjurkan pasien untuk selalu menjaga pola istirahat

- 6) Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari aktifitas yang dapat menguras tenaga berlebih karena dapat menimbulkan kelelahan.
- 7) KIE upaya sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat dalam keluarga.
- 8) KIE melakukan ANC teratur sesuai pedoman Kemenkes yaitu, 1 kali di trimester I dan melakukan ANC terpadu dengan pemeriksaan laboratorium lengkap, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III dengan pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin dan urin.
- 9) KIE kepada anggota keluarga sebagai pengingat dan pendukung ibu dalam mengonsumsi TTD dan dalam konsumsi makanan sehat serta tinggi zat besi selama kehamilan.

Penatalaksanaan yang diberikan sudah disesuaikan dengan standar peran bidan dalam mengatasi anemia.^{74,75}

b. KIE dampak asap rokok bagi ibu hamil dan janin

Menjelaskan kepada ibu bahwa paparan asap rokok pada ibu hamil, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif, dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Nikotin, karbon monoksida, dan ribuan zat beracun lain yang terkandung dalam rokok mampu masuk ke dalam aliran darah ibu, lalu diteruskan ke janin melalui plasenta. Hal ini menyebabkan suplai oksigen ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu. Bagi ibu hamil sendiri, paparan asap rokok meningkatkan risiko terjadinya anemia karena gangguan penyerapan zat gizi serta berkurangnya oksigen dalam darah. Ibu juga lebih rentan mengalami hipertensi kehamilan, preeklamsia, serta perdarahan antepartum dan postpartum. Paparan jangka panjang dapat memperburuk daya tahan tubuh ibu sehingga lebih mudah terkena infeksi.⁸⁵

Bagi janin, dampaknya tidak kalah berbahaya. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR),

kelahiran prematur, bahkan kematian perinatal. Zat beracun dalam asap rokok dapat memengaruhi pertumbuhan otak dan organ vital janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya cacat bawaan. Selain itu, paparan asap rokok dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin /IUGR yang berakibat bayi lahir kecil untuk usia kehamilannya. Dampak jangka panjang juga perlu diwaspadai.⁸⁶ Bayi yang sejak dalam kandungan terpapar asap rokok berisiko mengalami gangguan pernapasan, seperti asma, bronkitis, atau infeksi saluran pernapasan berulang. Bahkan beberapa studi menyebutkan paparan nikotin sejak janin dapat meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*). Dengan demikian, anjurkan Tn.F dan Ny.F untuk menciptakan lingkungan rumah yang bebas asap rokok. Peran suami dan anggota keluarga menjadi kunci utama dalam melindungi kesehatan ibu dan janin, salah satunya dengan tidak merokok di dalam rumah atau di dekat ibu hamil.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian (Data Subjektif dan Objektif)

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F usia 28 tahun G1P0A0 melahirkan anak pertamanya pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari secara normal pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 19.28 WIB, bayi berjenis kelamin laki-laki. Ditinjau dari umur kehamilan, persalinan Ny. F terjadi pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, sehingga termasuk dalam kategori partus maturus atau aterm. Menurut teori, partus matures/aterm terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, di mana janin telah berkembang secara optimal dan siap untuk dilahirkan. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. F yang melahirkan pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari.³³ Berdasarkan macam-macam persalinan, persalinan Ny. F termasuk dalam persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan alat maupun intervensi tindakan operatif. Hal ini dibuktikan dengan proses persalinan yang dimulai secara alami dengan adanya kontraksi, dilanjutkan dengan pembukaan serviks secara bertahap, hingga akhirnya bayi lahir secara spontan.³⁴

Ditinjau dari etiologi persalinan, tanda awal yang dirasakan Ny. F berupa kenceng-kenceng yang awalnya tidak teratur kemudian menjadi teratur menunjukkan adanya aktivitas kontraksi uterus yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Hal ini sesuai dengan teori penurunan progesteron dan peningkatan oksitosin yang menyebabkan meningkatnya sensitivitas otot rahim sehingga memicu kontraksi. Selain itu, semakin kuat dan seringnya kontraksi juga dapat dijelaskan melalui teori keregangan otot rahim dan peningkatan prostaglandin yang berperan dalam memicu persalinan. Dengan demikian, proses awal persalinan pada Ny. F telah sesuai dengan teori terjadinya persalinan.³² Jika ditinjau dari tanda-tanda persalinan, Ny. F telah mengalami tanda persalinan, yaitu adanya kontraksi teratur dan kuat serta disertai pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Hal ini menandakan telah terjadi proses penipisan dan pembukaan serviks.³⁶

Berdasarkan tahap persalinan, pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. F dengan hasil pembukaan serviks 2 cm. Berdasarkan teori tahap persalinan, Ny.F sudah memasuki persalinan kala 1 fase laten, kondisi ini sesuai dengan teori bahwa kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dan fase laten berlangsung pada pembukaan <4 cm. Selanjutnya, proses persalinan menunjukkan adanya kemajuan ke tahap fase aktif yang ditandai dengan pembukaan 4 cm pada pukul 14.00 WIB. Sesuai teori bahwa fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm dengan kecepatan pembukaan sekitar 1 cm per jam.²⁰ Hal ini menunjukkan bahwa faktor *power* (tenaga) berupa kontraksi uterus bekerja efektif. Dari aspek *passenger* (janin), hasil pemeriksaan leopold menunjukkan presentasi kepala (preskep) sehingga tidak terdapat kelainan presentasi/posisi pada janin yang dapat menghambat proses persalinan normal. Sedangkan dari aspek *psycho* (psikologis), adanya dukungan dari suami serta motivasi dari tenaga kesehatan berperan penting dalam mengurangi kecemasan ibu. Hal ini sesuai teori bahwa kondisi psikologis ibu dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.³⁵

Pukul 19.00 WIB Ny.F mengatakan merasa ingin mengejan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Dalam hal ini, Ny.F sudah memasuki kala II persalinan, sesuai teori kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses persalinan kala II berlangsung selama ± 28 menit hingga bayi lahir spontan pukul 19.28 WIB. Durasi ini masih dalam batas normal untuk primigravida, yaitu kurang dari 2 jam. Setelah bayi lahir, bidan kemudian melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta. Manajemen aktif kala III yang dilakukan bidan adalah dengan pemberian cairan uterotonika dan peregangan tali pusat terkendali. Dalam hal ini Ny.F memasuki persalinan kala III, sesuai dengan teori bahwa kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, plasenta lahir spontan dan lengkap pada 5 menit setelah bayi lahir, yang menunjukkan tidak adanya retensio plasenta. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa manajemen aktif kala III telah sesuai dengan teori, yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Hal ini dibuktikan dengan jumlah perdarahan masih dalam batas normal (< 500 cc).²⁰ Pada proses persalinan Ny. F, ditemukan laserasi perineum derajat II Berdasarkan teori, laserasi perineum derajat II merupakan robekan yang meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, serta otot perineum. Kondisi ini sering terjadi terutama pada primigravida akibat elastisitas jaringan perineum yang belum optimal serta tekanan kepala janin saat proses ekspulsi. Penatalaksanaan yang dilakukan berupa penjahitan luka dengan anestesi lokal sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan untuk menghentikan perdarahan, menyatukan kembali jaringan yang robek.²⁰

Setelah plasenta lahir dan penjahitan laserasi perineum. Bidan melakukan pemantauan/observasi pada ibu meliputi TTV, kontraksi uterus, PPV, dan kondisi umum ibu selama 2 jam kedepan. Dalam hal ini Ny.F memasuki pemantauan persalinan kala IV. Berdasarkan teori kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada kala IV, hasil pemantauan menunjukkan kontraksi uterus baik (uterus keras), tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, serta tanda vital dalam batas

normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung dengan baik dan tidak terdapat tanda komplikasi seperti atonia uteri. Perdarahan selama proses persalinan yang terjadi pada Ny.F juga masih dalam batas normal yaitu ± 350 cc. Secara teori perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.⁸⁷

Ny. F memiliki riwayat anemia selama kehamilan dengan kadar Hb terakhir sebelum persalinan sebesar 10,6 gr%, yang kemudian mengalami peningkatan menjadi 11,1 gr% saat dilakukan pemeriksaan ulang menjelang persalinan. Berdasarkan teori, anemia dalam kehamilan dapat berdampak terhadap proses persalinan, seperti meningkatkan risiko partus lama, inersia uteri, serta perdarahan postpartum.⁶⁷ Namun, kondisi anemia yang sebelumnya dialami ibu telah teratasi dengan baik sebelum proses persalinan berlangsung. Secara fisiologis, kadar hemoglobin yang cukup sangat penting dalam mendukung transport oksigen ke jaringan, termasuk otot uterus, sehingga kontraksi dapat berlangsung efektif selama persalinan. Jika dikaitkan dengan perjalanan persalinan Ny. F, tidak ditemukan adanya komplikasi yang berkaitan dengan anemia. Proses persalinan berlangsung normal dan kontraksi uterus adekuat. Selain itu, pada kala IV tidak ditemukan perdarahan (± 90 cc), yang menunjukkan bahwa fungsi kontraksi uterus berjalan optimal dan tidak terjadi atonia uteri. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ibu dengan kadar Hb normal memiliki risiko lebih rendah mengalami perdarahan postpartum.⁶⁷ Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun Ny. F memiliki riwayat anemia selama kehamilan, namun karena telah dilakukan evaluasi dan perbaikan status Hb sebelum persalinan, maka tidak memberikan dampak negatif terhadap proses persalinan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan anemia selama kehamilan sebagai upaya pencegahan komplikasi persalinan, sehingga ibu dapat menjalani persalinan secara fisiologis dengan hasil yang optimal bagi ibu dan bayi.⁸⁴ Meskipun penulis tidak terlibat secara langsung dalam proses persalinan, data yang diperoleh dari anamnesis, buku KIA, dan rekam medis menunjukkan bahwa asuhan persalinan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.F usia 28 tahun G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari janin hidup tunggal, intrauterine dengan persalinan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. F dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN), yang bertujuan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi. Pada kala I persalinan, bidan menganjurkan ibu untuk posisi miring ke kiri. Tindakan ini sesuai dengan teori bahwa posisi lateral kiri dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta sehingga suplai oksigen ke janin menjadi lebih optimal serta mencegah penekanan vena cava inferior.⁸⁸ Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk tetap makan dan minum di sela kontraksi guna memenuhi kebutuhan energi selama persalinan. Hal ini penting karena proses persalinan membutuhkan energi yang cukup, terutama saat memasuki kala II untuk mengejan. Dalam mengatasi nyeri persalinan, ibu diberikan anjuran teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi. Secara teori, teknik ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan oksigenasi, serta membuat ibu lebih rileks sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif. Dukungan psikologis juga diberikan dengan melibatkan suami untuk mendampingi ibu selama persalinan serta membantu memijat punggung ibu. Pendampingan ini terbukti dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, serta mempercepat kemajuan persalinan.^{32,89}

Pemantauan selama kala I dilakukan dengan pemeriksaan tanda vital, denyut jantung janin (DJJ), dan kondisi ibu setiap 1 jam. Hal ini sesuai dengan standar untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Selain itu, dilakukan pemeriksaan dalam (VT) setiap 4 jam untuk menilai kemajuan pembukaan serviks sekaligus meminimalkan risiko infeksi akibat terlalu seringnya pemeriksaan

vaginal. Pada kala II, proses pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, yaitu dengan memimpin ibu untuk mengejan secara efektif saat kontraksi, menjaga kebersihan dan aseptis, serta melakukan pertolongan persalinan secara aman hingga bayi lahir spontan. Selanjutnya pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir dan melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Tindakan ini sesuai teori yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum.³²

Pada kala IV, dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang meliputi evaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta tanda vital ibu. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum. Selain itu, segera setelah bayi lahir dilakukan IMD selama ± 1 jam. Pelaksanaan IMD sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontak kulit antara ibu dan bayi dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta membantu merangsang kontraksi uterus melalui pelepasan oksitosin alami. Dari aspek terapi, diberikan amoxicillin, asam mefenamat (asmef), dan tablet Fe. Pemberian antibiotik amoxicillin bertujuan sebagai pencegahan infeksi, terutama setelah tindakan penjahitan. Asam mefenamat diberikan sebagai analgesik untuk mengurangi nyeri, sedangkan tablet Fe bertujuan untuk mempertahankan kadar hemoglobin ibu pasca persalinan, mengingat adanya riwayat anemia selama kehamilan.⁸⁷ Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, dilakukan secara komprehensif.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengkajian (Data Subjektif dan Objektif)

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. F lahir pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 19.28 WIB dengan jenis kelamin laki-laki melalui persalinan normal pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Jika dikaitkan

dengan teori klasifikasi neonatus berdasarkan masa gestasi, bayi tersebut termasuk dalam kategori neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan karena lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu.³⁸ Bayi Ny. F lahir dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingk kepala 34 cm, lingk dada 34 cm, dan lingk lengan atas 11 cm. Bayi Ny.F termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal yang ditandai dengan usia kehamilan cukup bulan, berat badan normal, serta tidak ditemukan kelainan fisik. Berdasarkan teori yang ciri bayi baru lahir normal adalah bayi dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingk kepala 33 - 35 cm, lingk dada 30-38 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, dan pernafasan 40-60 kali/menit, menangis kuat dan kulit kemerahan.³² Kondisi bayi saat lahir menunjukkan tanda-tanda adaptasi yang baik terhadap kehidupan ektrauterin, yaitu bayi langsung menangis kuat dan warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal memiliki kemampuan adaptasi fisiologis yang baik, ditandai dengan fungsi pernapasan yang adekuat dan sirkulasi yang stabil setelah lahir.

Tangisan pertama bayi berperan dalam membantu membuka paru-paru yang sebelumnya masih berisi cairan, sehingga alveoli dapat mengembang dan memungkinkan terjadinya pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Selain itu, tangisan juga merupakan respons terhadap rangsangan lingkungan baru seperti perubahan suhu, cahaya, sentuhan, dan suara, yang merangsang pusat pernapasan di otak untuk mulai bekerja. Dengan adanya tangisan, bayi dapat menarik napas dalam sehingga meningkatkan oksigenasi jaringan tubuh. Oleh karena itu, bayi yang langsung menangis kuat setelah lahir menunjukkan bahwa fungsi pernapasan dan sistem adaptasinya berjalan dengan baik. Sebaliknya, apabila bayi tidak segera menangis, hal ini dapat menjadi tanda adanya gangguan pernapasan sehingga memerlukan penanganan segera.³²

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan di puskesmas juga telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial, yaitu dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir untuk meningkatkan bonding

antara ibu dan bayi, pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata antibiotik sebagai pencegahan infeksi mata, serta pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi. Tindakan-tindakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi serta mencegah komplikasi pada periode neonatal. Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1), kondisi bayi dalam keadaan baik, dengan refleks menyusu kuat, eliminasi sudah normal (BAK dan BAB), serta tali pusat bersih tanpa tanda infeksi. Hal ini sesuai teori bahwa dalam 24–48 jam pertama kehidupan, bayi mulai beradaptasi dengan fungsi fisiologisnya, termasuk pola menyusu dan eliminasi. Edukasi yang diberikan mengenai tanda bahaya, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, serta teknik menyusui sudah tepat sebagai upaya promotif dan preventif.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2), ditemukan adanya penurunan berat badan menjadi 3.175 gram. Secara teori, penurunan berat badan pada bayi baru lahir hingga 5–10% dalam 7–10 hari pertama merupakan kondisi fisiologis akibat kehilangan cairan dan adaptasi metabolisme. Kondisi ini tidak menjadi masalah karena bayi tetap aktif, menyusu kuat, serta tidak ditemukan tanda dehidrasi atau gangguan lainnya. Selain itu, tali pusat sudah puput dan dalam kondisi baik, menunjukkan proses penyembuhan berjalan normal. Selanjutnya pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3), berat badan bayi meningkat menjadi 3.300 gram, yang menandakan bahwa bayi telah melewati fase penurunan berat badan dan mulai mengalami kenaikan berat badan sesuai teori. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berjalan efektif. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan tidak adanya tanda ikterus, infeksi, maupun kelainan lainnya.

Pada kunjungan neonatus kelima, bayi mendapatkan imunisasi BCG. Secara teori, imunisasi BCG diberikan pada usia 0–1 bulan untuk mencegah tuberkulosis. Kondisi bayi yang sehat dengan berat badan meningkat menjadi 4.000 gram menunjukkan pertumbuhan yang sangat baik. Edukasi terkait reaksi normal pasca imunisasi juga penting untuk

meningkatkan pemahaman ibu dan mencegah kecemasan. Pada kunjungan neonatus keenam, hasil evaluasi menunjukkan kondisi bayi tetap baik, dengan adanya reaksi lokal BCG berupa benjolan kecil yang merupakan respon normal. Tidak ditemukan tanda infeksi atau komplikasi. Pola menyusui, eliminasi, serta aktivitas bayi juga dalam batas normal. Selain itu, ibu sudah mampu memahami dan menerapkan KIE yang diberikan, yang terlihat dari kemampuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan pada By. F telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, meliputi pemantauan pertumbuhan, deteksi dini tanda bahaya, pemberian imunisasi, serta edukasi kepada ibu. Hal ini sejalan dengan teori bahwa asuhan neonatus yang komprehensif dan berkesinambungan sangat penting untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas bayi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi By. F selama periode neonatus berada dalam keadaan normal, dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai usia.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa kebidanan By. Ny. F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan neonatus pada bayi Ny. F telah dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak lahir hingga usia 35 hari, yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan edukatif. Secara umum, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan prinsip *continuity of care* dalam kebidanan. Pada fase awal setelah lahir, bayi telah mendapatkan asuhan neonatal esensial di puskesmas berupa pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B (HB0), serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah perdarahan, infeksi, serta meningkatkan keberhasilan

pemberian ASI eksklusif. IMD juga berperan penting dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi dan memperkuat ikatan ibu dan bayi.^{37, 40}

Pada kunjungan neonatus penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan kondisi umum bayi, termasuk tanda vital, aktivitas, refleks hisap, pola eliminasi, serta kondisi tali pusat. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin berjalan dengan baik, sesuai dengan teori bahwa neonatus normal akan menunjukkan refleks yang baik, pola menyusu adekuat, serta eliminasi yang lancar.⁸ Penatalaksanaan juga mencakup pemberian KIE kepada ibu terkait perawatan bayi baru lahir. Edukasi yang diberikan meliputi tanda bahaya neonatus, seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, ikterus, serta tanda infeksi pada tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa deteksi dini tanda bahaya sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.⁴⁰

Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi guna mencegah hipotermia. Upaya menjaga kehangatan dilakukan dengan penggunaan pakaian hangat, menghindari paparan udara dingin, serta menjaga lingkungan tetap hangat. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori bahwa neonatus masih memiliki keterbatasan dalam mengatur suhu tubuh sehingga sangat rentan mengalami hipotermia.³⁷ Dalam aspek nutrisi, ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dengan frekuensi menyusu minimal setiap 1,5–2 jam atau sesuai kebutuhan bayi (on demand). Hal ini sesuai dengan rekomendasi bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap serta antibodi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi terkait kebersihan bayi, lingkungan, serta pencegahan paparan asap rokok yang dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi.⁴¹

Sebagai tindak lanjut, ibu dianjurkan untuk rutin melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk pemantauan

tumbuh kembang bayi serta rutin melakukan imunisasi dasar bayi sesuai jadwal. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk membaca dan memanfaatkan buku KIA sebagai panduan dalam merawat bayi. Pada kunjungan terakhir, hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah memahami dan mampu melaksanakan KIE yang diberikan, serta menunjukkan kesiapan dalam merawat bayi secara mandiri. Hal ini menandakan bahwa penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi fisik bayi, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan asuhan neonatus pada bayi Ny. F telah dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai dengan teori serta standar pelayanan kebidanan, sehingga mampu mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi secara optimal.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian (Data Subjektif dan Objektif)

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. F usia 28 tahun P1A0Ah1 dengan riwayat persalinan normal dilakukan secara berkesinambungan mulai hari ke-2 hingga hari ke-31 postpartum atau dari KF 1 hingga KF 4. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan nifas yang menganjurkan minimal 4 kali kunjungan nifas, yaitu pada 6–48 jam, hari ke-3–7, hari ke-8–28, dan hari ke-29–42 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas yang dialami oleh Ny. F berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Secara teori, masa nifas (puerperium) adalah periode setelah persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama ± 6 minggu.²⁰ Tujuan utama asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, mencegah terjadinya komplikasi, mendeteksi dini adanya penyulit, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri, menyusui, dan perawatan bayi.^{18,42} Hal ini sejalan dengan asuhan yang diberikan pada Ny. F melalui kunjungan nifas berkelanjutan serta pemberian KIE yang komprehensif.

Ditinjau teori tahapan masa nifas, Ny. F telah melalui periode

early postpartum yaitu masa nifas pada hari ke-2 hingga hari ke-7 dan periode *late postpartum* yaitu masa nifas hingga hari ke-31.⁴³ Pada masa awal nifas, fokus utama adalah pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, serta kondisi umum ibu. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri Ny. F mengalami penurunan secara bertahap dari 2–3 jari di bawah pusat pada hari ke-2 hingga tidak teraba pada hari ke-14, yang sesuai dengan teori bahwa involusi uterus berlangsung $\pm 1-2$ cm per hari dan pada minggu kedua uterus telah kembali ke rongga panggul. Kontraksi uterus yang teraba keras juga menunjukkan bahwa proses involusi berjalan baik dan efektif dalam mencegah perdarahan postpartum.⁴⁴ Pengeluaran lochea pada Ny. F juga sesuai dengan teori perubahan lochea, dimana pada awal nifas keluar lochea rubra berwarna merah terang (pada hari 1–3), kemudian berangsur berubah menjadi lochea sanguinolenta merah kecoklatan (pada hari ke 4-7), berkurang menjadi lochea serosa berwarna kecoklatan (pada hari 7–14) hingga akhirnya menjadi lochea alba berupa flek pada minggu selanjutnya hingga pengeluaran berhenti saat masa nifas selesai.⁴³ Tidak ditemukan adanya bau tidak sedap maupun perdarahan berlebihan, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses pengeluaran lochea berlangsung normal.

Perubahan fisiologis lain yang dialami ibu nifas pada kasus ini adalah adanya keluhan perut mules. Secara teori, keluhan tersebut merupakan akibat dari kontraksi uterus (*after pain*) yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis yang menandakan bahwa uterus sedang berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula.⁴³ Selain itu, ibu juga mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Menurut teori, nyeri pada luka jahitan perineum merupakan hal yang normal terjadi pada masa nifas, terutama pada beberapa hari hingga minggu pertama, karena proses penyembuhan jaringan yang mengalami perlukaan saat persalinan. Nyeri akan berangsur berkurang seiring dengan proses penyembuhan jaringan, terutama jika didukung dengan personal hygiene yang baik dan asupan nutrisi yang adekuat.⁹⁰ Keluhan lain yang ditemukan pada kunjungan nifas KF 1 adalah produksi ASI yang masih sedikit. Hal ini sesuai

dengan teori bahwa pada 1–3 hari pertama postpartum, ASI yang keluar masih berupa kolostrum dalam jumlah sedikit, namun kaya akan antibodi dan nutrisi. Produksi ASI akan meningkat seiring dengan stimulasi hisapan bayi yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Edukasi yang diberikan berupa teknik menyusui yang benar, menyusui on demand, serta pemenuhan nutrisi ibu sudah sesuai dengan prinsip manajemen laktasi.¹⁸

Dari aspek psikologis, secara teori ibu nifas mengalami beberapa fase adaptasi yaitu fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Pada kunjungan hari kedua nifas Ny. F berada pada fase *taking hold* yaitu fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.⁴⁷ Seiring berjalannya waktu, ibu menunjukkan peningkatan kepercayaan diri hingga pada akhir masa nifas memasuki fase *letting go*, yang berlangsung > 10 hari setelah melahirkan, dimana ibu mampu menerima peran barunya dan merawat bayi secara mandiri.⁴⁷ Untuk mencegah terjadinya postpartum blues, diperlukan manajemen stres yang baik, seperti istirahat cukup, dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta pemberian edukasi yang adekuat. Secara teori, dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu, memperlancar produksi ASI, serta membantu ibu dalam menjalani peran barunya. Pada kasus Ny. F, keterlibatan suami dan keluarga dalam membantu merawat bayi dan memenuhi kebutuhan ibu memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu serta terbukti membantu ibu dalam proses adaptasi sehingga tidak ditemukan tanda-tanda gangguan psikologis.⁹¹

Ditinjau dari riwayat kehamilan, ibu memiliki riwayat anemia ringan, namun kondisi ibu nifas saat ini menunjukkan tanda-tanda dalam batas normal seperti tidak pucat, tidak lemah, dan tidak ada keluhan pusing. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi anemia telah teratasi dengan baik sebelum persalinan. Secara teori, anemia pada masa nifas

dapat meningkatkan risiko infeksi dan keterlambatan penyembuhan luka, namun pada kasus ini tidak ditemukan komplikasi tersebut, yang menunjukkan bahwa status kesehatan ibu cukup baik.⁸⁴ Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan nifas, meliputi pemantauan tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, serta deteksi dini komplikasi. Selain itu, bidan juga memberikan KIE yang komprehensif terkait perawatan diri, teknik menyusui, pemenuhan nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, serta perawatan bayi. Edukasi ini sesuai dengan teori bahwa KIE merupakan bagian penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam merawat diri dan bayinya.⁴⁶

Secara keseluruhan, asuhan masa nifas pada Ny. F telah berjalan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Proses involusi uterus, perubahan lochea, penyembuhan luka perineum, serta produksi ASI berlangsung normal. Dari aspek psikologis, ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran barunya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. F berlangsung fisiologis dengan dukungan asuhan kebidanan yang optimal.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa kebidanan yaitu Ny. F Usia 28 Tahun P₁A₀H₁ dalam masa nifas normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F selama masa nifas telah dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara umum, tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa nifas. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Adapun tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi

masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.^{18,42}

Penatalaksanaan difokuskan pada penanganan keluhan utama ibu yaitu produksi ASI yang masih sedikit, nyeri luka operasi, serta perut mules. Edukasi terkait manajemen laktasi seperti anjuran menyusui secara on demand, teknik perlekatan yang benar, serta pentingnya nutrisi dan istirahat merupakan intervensi yang tepat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keberhasilan produksi ASI sangat dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi dan kondisi psikologis ibu. Stimulasi yang adekuat akan meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.⁴⁵ Anjuran melakukan *breast care* dan pijat oksitosin juga merupakan bagian dari upaya nonfarmakologis yang terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Penatalaksanaan nyeri luka jahitan perineum dilakukan melalui edukasi perawatan luka, personal hygiene, konsumsi asupan tinggi protein untuk mempercepat pemulihan. Edukasi mengenai tanda infeksi luka seperti kemerahan, bengkak, nyeri hebat, dan demam juga merupakan langkah preventif yang penting dalam mendeteksi komplikasi secara dini.⁹² KIE pemenuhan nutrisi ibu seperti mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur untuk proses penyembuhan luka, sejalan dengan penelitian Novidha (2024) protein berperan penting dalam proses penyembuhan luka karena mendukung regenerasi jaringan melalui sintesis kolagen dan sel baru serta meningkatkan sistem imun membantu tubuh melawan infeksi.⁹³

Keluhan perut mules yang dialami ibu ditangani dengan memberikan penjelasan bahwa kondisi tersebut merupakan proses fisiologis akibat involusi uterus. Pendekatan ini sesuai dengan teori bahwa edukasi dapat meningkatkan pemahaman ibu sehingga mengurangi kecemasan terhadap kondisi yang dialami. Anjuran teknik relaksasi dan istirahat juga merupakan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Selain itu, penatalaksanaan juga mencakup dukungan psikososial dengan

melibatkan suami dan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu, mencegah stres, serta mendukung keberhasilan menyusui.⁹³

Pada akhir masa nifas (hari ke-31), dilakukan evaluasi terhadap seluruh asuhan yang telah diberikan. Hasil menunjukkan bahwa ibu telah memahami dan mampu menerapkan edukasi yang diberikan, seperti perawatan diri, pemenuhan nutrisi, pemberian ASI eksklusif, serta deteksi dini tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga berhasil meningkatkan kemandirian ibu. Secara keseluruhan, penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan pada masa nifas. Asuhan diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, serta berfokus pada kebutuhan ibu, sehingga mampu mendukung proses pemulihan yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas.⁴⁹

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu, anak secara keseluruhan. Berdasarkan teori, tujuan utama program KB adalah untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Selain itu, KB juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga melalui perencanaan reproduksi yang matang. Pada kasus Ny. F keputusan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang menunjukkan adanya kesadaran yang baik terhadap pentingnya perencanaan kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masa nifas merupakan waktu yang tepat untuk memulai penggunaan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang terlalu cepat (<2 tahun) yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.⁵⁰ Manfaat penggunaan KB sangat luas, baik dari aspek kesehatan maupun sosial. Dari segi kesehatan, KB dapat memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk pulih secara optimal setelah persalinan. Jarak kehamilan yang cukup juga dapat menurunkan risiko anemia,

perdarahan, serta komplikasi kehamilan berikutnya. Bagi bayi, jarak kelahiran yang ideal memungkinkan pemberian ASI eksklusif secara optimal dan meningkatkan tumbuh kembang anak.⁵¹ Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F menunjukkan penerapan pelayanan KB secara komprehensif dan berkesinambungan. Berdasarkan teori, pelayanan KB yang efektif sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan melalui konseling, sehingga ibu memiliki cukup waktu untuk mempertimbangkan dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu.⁵³

Pada kasus Ny. F, pemilihan metode kontrasepsi berupa IUD telah dilakukan melalui proses konseling sejak masa kehamilan dan melibatkan suami dalam pengambilan keputusan. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan KB yaitu *informed choice*, dimana akseptor memilih metode kontrasepsi secara sadar berdasarkan informasi yang lengkap. Tidak ditemukannya kontraindikasi medis serta tidak adanya keluhan selama penggunaan juga semakin memperkuat bahwa metode ini sesuai dengan kondisi ibu.⁵³ Keterlibatan keluarga, khususnya suami, dalam mendukung penggunaan KB juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan program KB. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F telah sesuai dengan teori dan prinsip pelayanan KB, yaitu meliputi *informed choice*, pemberian edukasi yang adekuat, kondisi ibu dan mampu mendukung kesehatan reproduksi serta perencanaan kehamilan yang optimal.

Pada kunjungan nifas hari ke-14, dilakukan penguatan kembali terhadap pilihan kontrasepsi ibu. Edukasi ulang mengenai efek samping seperti spotting, kram ringan, atau perubahan pola haid merupakan hal yang penting agar ibu tidak cemas apabila mengalami kondisi tersebut. Selain itu, penjelasan mengenai tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan berlebihan, demam, atau tidak terabanya benang IUD juga sesuai dengan teori deteksi dini komplikasi kontrasepsi. Penatalaksanaan lain yang diberikan berupa anjuran untuk menunda hubungan seksual setelah selesai masa nifas apabila belum terpasang IUD atau menggunakan kontrasepsi sementara seperti kondom. Hal ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sebelum penggunaan kontrasepsi definitif, serta memberikan waktu bagi organ

reproduksi untuk pulih secara optimal.

Dari aspek psikologis, kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi merupakan hal yang sangat penting. Keputusan Ny. F untuk menunda pemasangan IUD menunjukkan bahwa ibu telah mempertimbangkan kondisi fisik dan mentalnya. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan KB yang menekankan bahwa penggunaan kontrasepsi harus berdasarkan kesiapan dan kenyamanan klien. Dukungan suami dalam pengambilan keputusan juga merupakan faktor penting yang dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. F telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan KB, meliputi konseling berkelanjutan, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, serta pemberian edukasi yang komprehensif. Keputusan ibu untuk menggunakan IUD setelah masa nifas merupakan pilihan yang rasional dan tepat, karena mempertimbangkan efektivitas, keamanan, serta kesesuaian dengan kondisi ibu sebagai ibu menyusui. Dengan demikian, diharapkan penggunaan KB IUD nantinya dapat berjalan optimal dan mendukung kesehatan reproduksi ibu secara jangka panjang.