

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada Ny. F usia 27 Tahun, Pendidikan terakhir SMK, kegiatan sehari-hari menjadi ibu rumah tangga. Ny.F sudah menikah dengan Tn.A saat usia 21 tahun. Usia pernikahan kurang lebih 6 tahun. Ny.F tinggal Bersama suami dan anaknya di desa Sitirejo RT 1 RW 1 Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen. Sebelum dilakukan asuhan komprehensif Ny. F dan keluarga telah menandatangani informed consent. Parth 2024 Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga setelah menerima penjelasan lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, meliputi tujuan tindakan, prosedur, manfaat, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi, serta alternatif tindakan lainnya. Informed consent bertujuan melindungi hak pasien dalam pengambilan keputusan dan menjadi bagian penting dalam etika serta hukum pelayanan kesehatan. Persetujuan ini harus diberikan secara sadar, sukarela, dan tanpa adanya paksaan sebelum tindakan medis dilakukan.⁹⁰

Berdasarkan Riwayat menstruasi, siklus menstruasi ibu teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 27 Juni 2025 dan HPL tanggal 3 April 2026. Asuhan pertama kali dilakukan pada tanggal 9 Maret 2026, diketahui Ny.F hamil anak ketiga, pernah melahirkan 1 kali, dan pernah abortus 1 kali (Ny. F G3P1A1), usia 27 tahun usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Menurut Nugroho, dkk, perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus Naegele, yaitu usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP).⁸² Hasil skrining menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, diperoleh nilai skor 6, yaitu faktor

resiko kelompok II yaitu kehamilan dengan anemia sehingga Ny.F dikategorikan kehamilan dengan resiko tinggi, sehingga Ny.F dianjurkan bersalin di fasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas atau Rumah Sakit) ditolong oleh bidan atau dokter.³³

Ny. F mengatakan ia dan keluarganya tidak pernah memiliki Riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes, asma, HIV/aids, dan Riwayat kehamilan kembar. Namun ibu pernah memiliki Riwayat tumor payudara (FAM) dan sudah dilakukan Tindakan operasi 5 tahun yang lalu dengan hasil jinak. Ibu juga mengatakan bahwa ayah kandungnya pernah memiliki Riwayat tumor jinak di punggung dan sudah dilakukan Tindakan operasi dengan hasil jinak. Menurut National Cancer Institute, fibroadenoma merupakan tumor jinak yang tersusun atas jaringan ikat (fibrous tissue) dan jaringan kelenjar (glandular tissue) payudara. FAM merupakan jenis tumor jinak payudara yang paling umum dan umumnya tidak meningkatkan risiko kanker payudara.⁹¹

Li J, Humphreys K, Ho PJ, et al. (2018) dalam penelitian *Family History, Reproductive, and Lifestyle Risk Factors for Fibroadenoma and Breast Cancer* menemukan bahwa wanita yang memiliki riwayat keluarga kanker payudara memiliki risiko lebih tinggi mengalami fibroadenoma dibandingkan wanita tanpa riwayat keluarga tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor yang meningkatkan risiko kanker payudara, termasuk riwayat keluarga, juga berhubungan dengan peningkatan risiko fibroadenoma.⁹² selain itu, penelitian Fitri et al. (2021) juga memasukkan family history (riwayat keluarga) sebagai salah satu variabel faktor risiko yang dianalisis pada kejadian fibroadenoma mammae pada remaja putri.⁹³

Selama kehamilan, Ny.F melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali dengan rincian Trimester I 2 kali, pada trimester II melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali dan pada trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes RI, Tahun 2020 dan sesuai dengan anjuran WHO menjelaskan bahwa Frekuensi pemeriksaan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di

Trimester 3. Sehingga dapat penulis simpulkan bahwa pelayanan kunjungan antenatal yang dilakukan Ny. F sudah sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dan sudah sesuai dengan kebijakan pemerintah.²⁷

Ibu mengatakan, pemeriksaan tanggal 2 Maret 2026 di Puskesmas Klirong I menunjukkan hasil cek laboratorium dengan kadar Hb 10,1 gr/dL, protein urin negative, dan hasil USG dokter menunjukkan janin Tunggal hidup, preskep, taksiran berat janin 2930 gram. Menurut World Health Organization, anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan zat besi selama kehamilan, sehingga mengurangi kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan ibu dan janin. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi selama kehamilan dan dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin. Klasifikasi anemia pada kehamilan menurut WHO yaitu anemia ringan Hb 10,0-10,9 g/dL, anemia sedang Hb 7,0-9,9 g/dL dan anemia berat Hb <7,0 g/dL.³

Ibu mengatakan pola kebiasaan sehari-hari tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman keras, obat-obatan terlarang maupun jamu. Namun, ibu mengatakan bahwa suaminya merupakan perokok aktif yang mengonsumsi rokok 6-10 batang setiap hari. Banudi et al. (2022) melakukan Penelitian cross-sectional pada ibu hamil suku Bajo di wilayah kerja Puskesmas Soropia menemukan bahwa paparan asap rokok berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,020$. Peneliti menyimpulkan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan yang tidak terpapar.⁹⁴ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hermaliana et al (2024) di wilayah kerja Puskesmas Lontar, Kalimantan Selatan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,022$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa paparan asap rokok, baik secara langsung maupun sebagai perokok pasif, berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.⁹⁵

Berdasarkan pedoman Kemenkes RI (2020) standar pelayanan 10 T dalam pemeriksaan ANC bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil memperoleh pelayanan yang komprehensif sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.²⁷

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

BB Ny.F sebelum hamil: 45 kg, BB saat ini: 56,6 kg, TB : 155 cm sehingga pengukuran IMT sebesar 18,73 kg/m² (Normal) dan kenaikan berat badan yang dialami Ny.F yaitu 11,6 kg. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki IMT normal, kenaikan berat badan pada ibu hamil direkomendasikan sebesar 11,5–16 kg. Menurut F. Gary Cunningham (2022), pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan sangat penting karena berhubungan dengan luaran kehamilan, termasuk berat badan lahir bayi. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah, sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko makrosomia, komplikasi persalinan, serta gangguan metabolik pada ibu.²

2. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2) LILA Ny. F saat awal hamil adalah 24 cm. Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Lila Ny. F menunjukkan angka normal karena lebih dari 23 cm, ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.⁹⁶

3. Ukur Tekanan Darah (T3)

Selama kehamilan Ny. F melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali. Pada kasus Ny.F tekanan darah rata-rata Ny.SW berkisar antara 110/81 mmHg – 122/84 mmHg. Kemenkes RI (2024) Tekanan darah merupakan salah satu parameter penting yang harus dipantau pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi secara dini gangguan hipertensi dalam kehamilan. Secara umum, tekanan darah normal pada ibu hamil berada di

sekitar 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah yang mencapai $\geq 140/90$ mmHg pada dua kali pemeriksaan dengan selang waktu tertentu dapat dikategorikan sebagai hipertensi dalam kehamilan.⁹⁷

4. Ukur Tinggi Fundus Uterus

Tanggal 9 Maret 2026 pada kunjungan pertama pendampingan usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan TFU 31 cm. Kemenkes RI (2021) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Hasil pengukuran TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat menjadi indikator adanya gangguan pertumbuhan janin, seperti retardasi pertumbuhan intrauterin atau makrosomia.⁹⁸

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung Janin (DJJ) (T5)

Tanggal 9 Februari 2026 pada kunjungan pertama pendampingan usia kehamilan ibu 36 minggu 1 hari pemeriksaan leopold IV presentasi kepala belum masuk PAP. Kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas Klirong I usai kehamilan 37 minggu 2 hari hasil pemeriksaan leopold IV kepala janin belum masuk PAP. Pemeriksaan Leopold adalah teknik palpasi abdomen yang dilakukan secara sistematis pada ibu hamil untuk menentukan letak, posisi, presentasi, dan penurunan bagian terbawah janin. Pemeriksaan ini terdiri dari empat manuver, yaitu Leopold I, II, III, dan IV, yang digunakan sebagai bagian dari pemeriksaan antenatal untuk menilai kondisi janin dan mempersiapkan persalinan. Pada primigravida, kepala janin biasanya telah masuk PAP pada usia kehamilan sekitar 36 minggu. Sebaliknya, pada multigravida, kepala janin umumnya baru masuk PAP setelah persalinan dimulai karena dinding abdomen dan otot dasar panggul lebih lentur sehingga tidak menahan penurunan kepala lebih awal.¹

Selama pemantauan perkembangan janin dari setiap kunjungan ANC Ny. F dilakukan pemeriksaan DJJ untuk menilai kesejahteraan janin. Hasil pemeriksaan DJJ Ny.F berikisar antara 144-155 kali/ menit. WHO (2022) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) merupakan salah satu komponen

penting dalam pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin selama masa kehamilan.⁹⁹ Cunningham et al (2022) denyut jantung janin yang normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Nilai DJJ yang berada di bawah atau di atas rentang tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kondisi janin, seperti hipoksia atau fetal distress, sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.²

6. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) (T6)

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.F didapatkan hasil status TT Ny.F sudah lengkap (TT5). Ny.F tidak diberikan imunisasi TT karena status TT sudah lengkap. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil merupakan upaya pencegahan tetanus maternal dan tetanus neonatorum melalui pembentukan antibodi spesifik terhadap toksin tetanus. Antibodi yang terbentuk pada ibu akan ditransfer kepada janin melalui plasenta sehingga memberikan perlindungan pada bayi setelah lahir. Ibu hamil dengan status TT lengkap tidak diberikan imunisasi lagi. Hal ini sejalan dengan Permenkes RI (2017) Wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil yang telah mencapai status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena masa perlindungannya sudah lebih dari 25 tahun/seumur hidup.¹⁰⁰

7. Beri Tablet Tambah Darah (T7)

Dari hasil anamnesa, Ny.F telah mengonsumsi Tablet MMS sejak usia kehamilan 16 minggu. Kemenkes RI (2024) mengatakan bahwa Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Multiple Micronutrient Supplement (MMS) sebanyak 1 tablet setiap hari selama 180 hari untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien selama kehamilan, mencegah anemia, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.¹⁰¹

8. Pemeriksaan Laboratorium (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi. Selama kehamilan ini Ny.F teratur melakukan pemeriksaan kehamilan dan melakukan pemeriksaan ANC secara komprehensif dan sesuai standar.

Berdasarkan catatan di buku KIA ,Ny. F sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke Puskesmas Klirong 1 (K1) saat usia kehamilan 8 minggu dengan hasil : Hb : 12,4 g/dl.GDS : 104 Protein urine : (-) negatif, HbSAg : (-) Non reaktif. HIV: (-) Non reaktif Sifilis: (-) Non reaktif. Pemeriksaan Laboratorium trimester III tanggal 4 Februari 2026 dengan hasil HB: 10,1 gr/dL , Protein Urine : Negatif. Menurut pedoman antenatal care, deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium merupakan komponen esensial pelayanan kehamilan karena berbagai kondisi seperti anemia, diabetes gestasional, preeklamsia, HIV, sifilis, dan hepatitis B sering kali tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani.⁷

Sejalan dengan Widya Wati (2020) pada Penelitian *Gambaran Kondisi Ibu Hamil Menurut Pemeriksaan Laboratorium* menyatakan bahwa pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk mendeteksi kelainan selama kehamilan secara dini, termasuk anemia dan kondisi lain yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Penelitian tersebut menegaskan bahwa hasil laboratorium menjadi dasar dalam pemantauan kondisi kehamilan.¹⁰²

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus (T9)

Pada saat pemeriksaan, Ny.F diberikan konseling tentang penanganan mengenai perawatan kehamilan, persiapan persalinan, tanda persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Konseling difokuskan pada kebutuhan ibu hamil. Pada pengkajian awal, Ny.F mengatakan bahwa hasil pemeriksaan Lab pada Trimester III didapatkan hasil anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10,1 gr/dL. Ibu mengatakan memiliki keluhan pusing, lemas, dan cepat Lelah. Secara teori, gejala anemia seperti rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, sering pusing, kaki terasa dingin nafas pendek dan keluhan mual muntah lebih hebat dari pada kehamilan muda.¹⁰³ Pada pemeriksaan fisik konjungtiva

mata tampak pucat. Hal ini sejalan dengan teori pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku. Gejala yang timbul antar individu berbeda namun gejala yang paling umum adalah pusing, cepat lelah, lemas, tidak nafsu makan dan susah bernafas.¹⁰⁴

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny.F, Ny.F dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi tablet MMS 1x1 setiap hari, memberikan terapi tambahan Tablet Fe 30 butir 1x1, Vitamin C 30 1x1, Kalk 30 butir 1x1 dan menjelaskan cara mengonsumsinya. Hal ini sesuai dengan petunjuk teknis pemberian MMS Multivitamin Ibu hamil tahun 2024 Kemenkes RI. Dimana ibu hamil dengan anemia ringan diberikan TTD dan MMS, 1 bulan kemudian Cek Hb ulang. Jika Hb tidak naik, maka TTD stop dan rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. Jika Hb naik tapi belum mencapai normal, maka TTD dilanjutkan. Dan jika Hb naik sudah mencapai normal, maka TTD stop.

Tablet MMS dikonsumsi pagi hari, tablet Fe dikonsumsi malam hari bersamaan dengan vitamin C, dan tablet kalsium dikonsumsi 2 jam sebelum atau sesudah konsumsi tablet Fe. Tablet tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan tablet Fe karena kalsium dapat mengganggu penyerapan zat besi di saluran pencernaan, sehingga minum kalsium tidak boleh bersamaan dengan tablet zat besi.¹⁰⁵

Menjelaskan pada ibu untuk mengonsumsi buah kurma minimal 3-7 butir setiap pagi hari dalam keadaan perut kosong untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin untuk mengatasi anemia. gkatkan kadar hemoglobin untuk mengatasi anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh sugita dan kuswati, 2020 yang berjudul “pengaruh konsumsi kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Klateng” Pada penelitian ini di berikan treatment pada kelompok eksperimen berupa konsumsi buah kurma yang di konsumsi 7 butir perhari selama 14 hari, pada kelompok kontrol mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok perlakuan kadar

hemoglobin sebelum pemberian kurma sebesar 10,793 dan setelah pemberian buah kurma terjadi peningkatan sebesar 11,933 sehingga terlihat perbedaan dari nilai rata-rata sebesar 1,140 dengan standar deviasi 0,6643. Hasil uji statistic didapatkan nilai P value $<0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima sehingga dapat disimpulkan, terdapat perbedaan kadar hemoglobin yang bermakna sebelum dan sesudah (pre test dan post test). Hal ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh dari mengkonsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klateng.¹⁰⁶

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Widowati, Rini Kundaryanti, dan Puput Puji Lestari, 2019 yang berjudul “Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil” Hasil penelitian: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin sebelum konsumsi sari kurma responden terendah sebesar 8,1 gr/dL, tertinggi sebesar 10,4 gr/dL dan rata-rata 10,6 gr/dL. Sebelum dilakukan intervensi, responden dilakukan pengukuran hemoglobin dengan Hb meter. Intervensi dilakukan dengan konsumsi sari kurma sebanyak 10 ml tiga kali sehari selama 10 hari dengan Rata-rata peningkatan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1 gr/dL. Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia. Hal ini dapat di tunjukkan oleh nilai signifikansi 0,004 (p value $<0,05$) rata-rata peningkatan kadar hemoglobin responden sesudah konsumsi sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dL sama dengan ketika mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan.¹⁰⁷

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging merah, ikan, telur, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Secara teori, Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tempe, dan tahu untuk membantu pembentukan hemoglobin. Protein menyediakan asam amino yang diperlukan dalam sintesis globin, yaitu salah satu komponen utama hemoglobin, sehingga

dapat mendukung peningkatan kadar Hb pada ibu hamil yang mengalami anemia. Sejalan dengan Penelitian oleh Retnaningsih yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara asupan protein dan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III ($p=0,024$), di mana semakin baik asupan protein maka semakin tinggi kadar hemoglobin ibu hamil.¹⁰⁸ Penelitian oleh Merryana Adriani dan kolega juga menunjukkan bahwa kecukupan protein berhubungan dengan status hemoglobin ibu hamil, di mana asupan protein yang baik mendukung pembentukan eritrosit dan hemoglobin.

Ny. F mengeluh sudah merasakan kontraksi akan tetapi hilang saat istirahat. Kemenkes RI mengungkapkan bahwa memasuki trimester ketiga, ibu hamil sering kali mengalami kontraksi Braxton Hicks atau yang secara klinis dikenal sebagai his palsu. Fenomena ini merupakan mekanisme alami tubuh dalam mempersiapkan otot rahim menjelang persalinan yang sesungguhnya. Berbeda dengan his persalinan, his palsu memiliki 160 karakteristik pola yang tidak teratur, durasinya cenderung singkat, dan rasa kencang pada perut biasanya akan mereda atau hilang saat ibu mengubah posisi tubuh, beristirahat, atau minum air putih.²⁷

10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.F saat ini sedang hamil trimester 3. Konseling dan temu wicara pada ibu hamil trimester ketiga merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang krusial untuk membangun kesiapan mental serta logistik menjelang persalinan.

Pada fase ini, fokus utama beralih dari pemantauan pertumbuhan janin ke penyusunan Rencana Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang mencakup penetapan penolong persalinan, pemilihan fasilitas kesehatan, penyediaan transportasi darurat, hingga penyiapan calon pendonor darah. Keluarga juga dilibatkan dalam kehamilan Ny. F sehingga pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan segera. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah dan Rahmawati (2025) menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang dioptimalkan melalui Digital Health Education secara signifikan meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi

komplikasi obstetri. Keluarga tidak hanya berperan dalam aspek finansial melalui penyediaan dana cadangan, tetapi juga bertanggung jawab dalam memastikan ketersediaan transportasi siaga dan kepastian calon pendonor darah sebelum tanda-tanda persalinan muncul.¹⁰⁹

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan pengkajian tanggal 26 Maret 2026 Pukul 06.00 di Puskesmas Klirong I Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng teratur sejak jam 01.00 WIB, sudah mengeluarkan darah, tetapi belum keluar air ketuban. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan bahwa Ny.F sudah pembukaan 5 cm. Penatalaksanaan yang diperlukan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya pembukaan.

Pada pemeriksaan ulang Hemoglobin didapatkan hasil Hb 11,2 gr/dL. Secara teori kadar Hb normal ibu hamil yaitu jika kadar Hb >11gr/dL. Oleh karena itu, ibu tidak perlu dilakukan pertolongan persalinan rujukan atas indikasi anemia.

Menganjurkan ibu untuk miring kiri jika posisi tidur agar mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin juga tercukupi. Apabila ibu tidak miring kiri, maka janin akan menekan vena cava inferior sehingga membawa darah kembali ke jantung dan mengurangi pasokan oksigen yang dibutuhkan oleh ibu dan janin selain itu, posisi tidur miring ke kiri dapat mengurangi nyeri pada bagian pinggang, membantu menstabilkan tekanan darah dan juga mengurangi tekanan pada wasir.

Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.¹¹⁰

Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Berdasarkan penelitian Nurianti (2021) menunjukkan adanya hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan nilai p value sebesar 0,040.¹¹¹

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Frye(1994) mengatakan bahwa pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu.¹¹² Kelelahan ibu disebabkan semalam suntuk tidak tidur karena merasakan nyeri dan ibu hanya makan sedikit. Nyeri persalinan terjadi karena peregangan dan pelebaran mulut rahim, yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua itu terasa menyakitkan bagi ibu.¹¹³

Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan yaitu dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi

uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui teknik relaksasi pernapasan.¹¹⁴ Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara teknik relaksasi dengan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh.¹¹⁵ Sedangkan selama tidak ada kontraksi, pemberian nutrisi juga diperlukan untuk tenaga mengejan saat sudah pembukaan lengkap.

Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim dan dapat menghambat jalan lahir. Dampak pada janin jika ibu terus mengejan sebelum pembukaan lengkap yaitu dapat menyebabkan adanya *caput succedaneum*, hal ini karena kepala bayi terus menerus mengalami penekanan pada saat mengejan padahal jalan lahirnya belum benar-benar terbuka dengan sempurna.

Memantau kemajuan persalinan. Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan dengan lembar observasi untuk fase laten, sedangkan untuk fase aktif menggunakan partograf. Denyut jantung janin, kontraksi, nadi diperiksa setiap 30 menit, pembukaan portio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.¹¹⁶ Berdasarkan kasus, Ny.F sudah masuk persalinan kala I fase aktif, sehingga monitoring kemajuan persalinan ditulis di lembar partograf.

Asuhan selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil

pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada pukul 10.00 WIB dan selaput ketuban pecah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membantu proses persalinan sesuai langkah APN. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2020) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.¹

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Kala II berlangsung selama $\pm$ 25 menit, bayi lahir spontan pukul 10.25 WIB, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif. Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya menunggu 60 detik untuk penundaan pemotongan tali pusat, kemudian melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat ke arah bayi dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan *European Journal of Pediatric* (2023) membuktikan bahwa penundaan pemotongan tali pusat 30-60 detik merupakan durasi yang paling aman dan efektif bagi neonatus late preterm dan term yang tidak memerlukan resusitasi di negara berpendapatan rendah-menengah. Bukti menunjukkan penundaan pemotongan tali pusat 30–60 detik adalah rekomendasi yang paling tepat, terutama di negara dengan sumber daya terbatas dan tingginya angka anemia pada ibu, karena aman, praktis, dan memberikan manfaat optimal tanpa meningkatkan risiko komplikasi.¹¹⁷

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 10.30 WIB. Penelitian yang dilakukan di Iran oleh Fatemeh Zahra Karimi et al (2010) dari enam studi dimasukkan ke dalam meta-analisis. Kala III persalinan pada kelompok *skin to skin* lebih pendek dibandingkan kelompok kontrol dengan perbedaan rata-rata $-1,33$ dan CI 95% $(-2,31$ hingga $-0,36)$ dan perbedaan ini signifikan secara statistik ($P = 0,007$).

Terbukti *skin to skin* ibu-bayi mengurangi durasi kala III persalinan. Oleh karena itu, penelitian saat ini memberikan beberapa bukti untuk menggunakan metode non farmakologis tersebut guna mempercepat kala III persalinan dan pada akhirnya mencegah perdarahan postpartum.¹¹⁸

Pada persalinan kala III, manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.¹¹⁹

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Warda Anil Masyayih dkk (2023), Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Ruptur spontan biasanya lebih dikarenakan karena posisi bersalin yang kurang tepat, posisi menolong kepala yang kurang efektif, besarnya janin dan dari kekuatan ibu (his) saat proses persalinan.¹²⁰ Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.²⁷ Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. W mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam

kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. W selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny N dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.¹²¹

C. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Tanggal 26 Maret 2026 Pukul 10.25 bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari. PB 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LP 31 cm, dan LLa 11 cm. Apgar Score 7/8/9. Begitu bayi lahir langsung dilakukan IMD. Penelitian dari Rebecca tahun 2024 menjelaskan bahwa persalinan pada usia aterm memberikan hasil neonatal paling optimal karena organ janin, terutama paru-paru dan sistem neurologis, telah mencapai maturitas maksimal. Sebaliknya, kehamilan yang berlangsung melewati 41 minggu meningkatkan risiko komplikasi maternal dan fetal seperti makrosomia, penurunan fungsi plasenta, aspirasi mekonium, hingga peningkatan tindakan seksio sesarea.¹²²

Menurut pedoman resmi dari American Academy of Pediatrics dan American College of Obstetricians and Gynecologists , Apgar Score merupakan standar penilaian awal bayi baru lahir yang digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis neonatus dan respons terhadap resusitasi, namun tidak digunakan sebagai satu-satunya indikator asfiksia atau prediktor pasti gangguan neurologis di masa depan.¹²³ Hal ini juga didukung oleh Penelitian terbaru oleh Leslie et al tahun 2026 juga menjelaskan bahwa Apgar Score tetap menjadi “gold standard” dalam evaluasi awal neonatus karena membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi bayi yang memerlukan bantuan napas atau tindakan resusitasi segera setelah lahir.¹²⁴

Berdasarkan penatalaksanaan BBL pada Ny. F bayinya diberikan salem mata dan suntikan vitamin K1 sebagai profilaksis pencegahan perdarahan

akibat proses persalinan. Sophie 2021 Pemberian suntikan vitamin K pada bayi baru lahir merupakan tindakan profilaksis standar untuk mencegah Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) atau perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah karena transfer vitamin K melalui plasenta terbatas, kadar vitamin K dalam ASI rendah, dan flora usus bayi belum mampu memproduksi vitamin K secara optimal. Oleh karena itu, pemberian vitamin K1 intramuskular segera setelah lahir direkomendasikan untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada saluran cerna, kulit, maupun perdarahan intrakranial yang berisiko fatal.¹²⁵ Dalam tinjauan sistematis mengenai pencegahan *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB), disebutkan bahwa perdarahan intrakranial merupakan manifestasi utama VKDB onset lambat, dengan angka kejadian sekitar 30–60% kasus VKDB. Penelitian ini menegaskan bahwa profilaksis vitamin K setelah lahir merupakan strategi pencegahan yang efektif terhadap VKDB dan komplikasi perdarahan berat pada bayi.¹²⁵

Pemberian edukasi pada Ny. F dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memastikan bayi menggunakan pakaian yang nyaman dan kering, segera mengganti popok jika basah. WHO menyebutkan menjaga kehangatan bayi baru lahir penting dilakukan karena bayi memiliki kemampuan termoregulasi yang belum sempurna. Kehilangan panas yang tidak segera dicegah dapat menyebabkan hipotermia yang berisiko menimbulkan hipoglikemia, gangguan pernapasan, infeksi, hingga kematian neonatal.¹²⁶

KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk segera melaporkan bayinya jika mengalami salah satu tanda tersebut ke tenaga kesehatan. Siswanto 2024 menjelaskan bahwa edukasi tentang tanda bahaya neonatal meningkatkan perilaku ibu dalam mencari pelayanan kesehatan secara cepat ketika bayi mengalami masalah kesehatan.¹²⁷

Pemantauan perkembangan pada bayi Ny. SW dilakukan sebanyak 3 kali. Kemenkes 2020 menyatakan standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali selama masa neonatal (0-28 hari). Yaitu KN1 (6-48 jam setelah

lahir), KN 2 (hari ke 3 sampai dengan hari ke 7), KN 3 (hari ke 8 sampai dengan hari ke 28).²⁷

Kunjungan neonatal memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena pada periode tersebut tenaga kesehatan memberikan konseling, edukasi, dan pendampingan menyusui kepada ibu. Penelitian Elsera (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kunjungan neonatal dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,026$), sedangkan penelitian Rahayuningsih dan Sufriani (2025) menemukan korelasi positif yang kuat antara cakupan kunjungan neonatal dan cakupan ASI eksklusif ($r=0,676$).^{128,129}

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. Pada pengkajian yang dilakukan pada KN 2 ibu mengatakan bayinya baru saja control ke Puskesmas dan telah dilakukan pemeriksaan PJB dan SHK untuk skrining Hipotiroid.

Hal ini sudah sesuai dengan teori PMK No 78 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital dan Permenkes No 21 tahun 2021 yang menjelaskan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Pemeriksaan fisik pada hari ketiga didapatkan warna kulit bayi kekuningan dari wajah, leher, dan dada. Hal ini menunjukkan tanda-tanda icterus pada bayi baru lahir. Ikterus fisiologis adalah keadaan menguningnya

kulit, sklera, dan mukosa pada bayi baru lahir akibat peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi (bilirubin indirek) dalam darah yang terjadi secara normal sebagai proses adaptasi setelah lahir. Ikterus fisiologis bukan merupakan suatu penyakit, melainkan kondisi yang umum terjadi pada neonatus sehat. Menurut American Academy of Pediatrics, sekitar 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis muncul setelah usia 24 jam dan mengalami puncaknya pada hari ketiga-kelima.¹³⁰

Penelitian asuhan kebidanan pada bayi dengan ikterus fisiologis menyebutkan bahwa sekitar 50% bayi aterm mengalami peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi yang menyebabkan ikterus fisiologis pada hari ketiga kehidupan. Ikterus ini biasanya muncul setelah 24 jam dan menghilang dalam satu minggu tanpa komplikasi.¹³¹

KIE yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, menyusui on demand dan sesering mungkin, KIE perawatan tali pusat serta KIE tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta memberi KIE tentang pentingnya memberikan ASI kepada bayi dan kebutuhan ASI bayi serta Asi eksklusif.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan KB

Pada masa nifas Ny.F prosesnya berlangsung dengan normal dan tanpa kendala. Pada masa nifas, Ny. F mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali yaitu saat 6 jam post partum, 3 hari post partum, hari ke 9 post partum. Asuhan evaluasi KB pada Ny. F dilakukan pada tanggal 9 April 2026. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional Kemenkes RI tahun 2020 yang menjelaskan bahwa kunjungan masa nifas dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.¹³²

Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan sesuai teori, dari hasil pemeriksaan bidan di Rumah pada pemeriksaan KF I TFU 1 jari di bawah pusat, KF II TFU 3 jari di bawah pusat, KF III TFU tidak teraba dan pada KF IV TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori Sulfianti (2021) yang menjelaskan bahwa (tinggi fundus uteri) pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 1 minggu post partum,

TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram dan Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.⁶⁵

Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: Pertemuan pertama KF I lochea rubra, KF II lochea Rubra, KF III lochea serosa dan pada kunjungan ke IV lochea alba. Pengeluaran lochea Ny. F sesuai dengan teori Sulfianti (2021) yang menjelaskan bahwa Lochea rubra 170 (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan, Lochea serosa, lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan. Dan Lochea alba dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.⁶⁵

Kunjungan KF II pada nifas hari ke 3 (Tanggal 29 Maret 2026) dilakukan Skrining Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) nilainya 0 itu artinya ibu saat ini tidak ada depresi post partum.¹³³

Pada pengkajian data subjektif pada Ny.F yang mengatakan bahwa keluhan payudaranya terasa nyeri, nyeri dan bengkak. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TTV normal, Payudara: Simetris, Putting susu menonjol tidak lecet dan ASI (+) trasnsisi berwarna putih kekuningan (+), ada nyeri tekan, teraba bengkak dan sedikit keras, TFU teraba 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dan jumlah perdarahan normal. Hal ini disebabkan karena pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar - kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna sehingga menyebabkan bendungan payudara.¹³⁴

Penatalaksanaan berupa menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara di rumah untuk mencegah pembengkakan payudara.. Penelitian yang dilakukan oleh Septiani (2022) menunjukkan ada perbedaan bermakna antara nilai skor pembengkakan payudara sebelum dan setelah dilakukan intervensi

berupa perawatan payudara. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai Asymp Sig (2-tiled) 0,000 yang berarti $< 0,05$. Maka didapat hasil ibu menyusui dengan pembengkakan payudara(breast care)memiliki perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan payudara efektif terhadap pembengkakan payudara pada ibu menyusui.¹³⁹

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat dan kompres dingin. Penelitian yang dilakukan oleh Alshakhs (2023) menunjukkan terdapat perbedaan signifikan secara statistik dalam tingkat bendungan payudara, tingkat nyeri, perlekatan, dan tingkat keseluruhan penilaian menyusui bayi antara kelompok studi dan kelompok kontrol ($p < 0.001$). Hal ini dapat disimpulkan penerapan kompres dingin dan hangat secara bergantian memiliki peran signifikan dalam mengurangi bendungan payudara pada ibu menyusui. Ibu dianjurkan menggunakan kompres hangat dan kompres dingin sebagai alternatif untuk mengurangi bendungan dan meningkatkan kenyamanan.¹³⁵

Menurut Thomas et al. yang mendukung hasil penelitian ini, tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kedua kelompok pada skor bendungan payudara saat posttest ($P = 0.204$). Kompres panas dan dingin keduanya bermanfaat untuk mengurangi bendungan payudara postpartum ($P = 0.05$ dan $P = 0.001$).¹³⁶

Sejalan dengan Temuan Sharma [19] yang menunjukkan bahwa kedua intervensi (kompres panas atau dingin) efektif dalam mengurangi gejala bendungan payudara. Penurunan ini signifikan ketika skor bendungan dibandingkan antara pretest dan posttest pada kelompok eksperimen dan kontrol.¹³⁷

Studi kasus oleh Gresh et al. [22] juga menekankan pentingnya tenaga kesehatan dalam mendukung teknik menyusui berbasis bukti dan memastikan penanganan bendungan payudara yang tepat. Mereka menyimpulkan bahwa penggunaan kompres panas dan dingin setelah menyusui merupakan metode yang paling efektif.¹³⁸

Kompres hangat aman digunakan, memberikan analgesia alami, membantu pengeluaran ASI tanpa efek samping, dan meningkatkan aliran darah. Penggunaannya sebelum menyusui membantu mengurangi ketidaknyeraan dan memudahkan proses menyusui.¹³⁹ Sementara itu, kompres dingin mengurangi vaskularisasi, nyeri, dan pembengkakan. Dalam 9–16 menit pertama terapi dingin, terjadi vasokonstriksi yang mengurangi aliran darah, edema lokal, dan meningkatkan drainase limfatik.¹⁴⁰

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

Pemberian KIE mengenai nutrisi dan gizi seimbang pada ibu nifas. Kebutuhan nutrisi pada masa *postpartum* dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa pada perempuan nifas dan menyusui kebutuhan kalori 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.¹⁴¹ Faktor gizi juga dianggap berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat. Status gizi yang baik akan tercapai apabila ibu mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi, dan berimbang.¹⁴² Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung protein (seperti telur, daging,

ikan) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Grobogan juga menunjukkan bahwa ibu nifas dengan luka perineum yang segera pulih mempunyai tingkat kecukupan protein pada kategori cukup.¹⁴³

Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang. Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari 2 butir berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum.¹⁴⁴ Untuk itu Ny F disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 2 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.¹⁴⁵

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu uterus teraba lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

Bidan memberikan motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami. Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk peningkatan kesejahteraan.¹⁴⁶

Pemberian Suplemen Fe dan vitamin C. Anemia sering terjadi pada ibu nifas, Pemulihan kadar Hb kearah normal maka ibu diberikan Tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan dengan mengkonsumsi tablet Fe selama 3 minggu dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 0,6 g/dl atau 1 g/dl dalam 6 minggu. Dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Pemberian fe akan lebih efektif jika diberikan dengan kombinasi vitamin C. Suatu inovasi terkadang selain diberikan tablet Fe juga diberikan vitamin C. Vitamin C mempunyai peranan yang sangat penting dalam penyerapan besi terutama dari besi nonhem yang banyak ditemukan dalam makanan nabati. Penelitian menyebutkan Hal tersebut menunjukan ada pengaruh yang signifikan vitamin C terhadap kadar Hb pada ibu nifas yang mengkonsumsi tablet Fe dengan kenaikan hampir 3 kali lipat. Pemberian tablet Fe kombinasi Vitamin C terbukti efektif dalam waktu 3 minggu mampu meningkatkan kadar Hb ibu nifas 1,44 g/dl.¹⁴⁷

Memberikan ibu terapi Paracetamol 3x500mg. Pemberian terapi dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit. Secara teori, terapi farmakologi dapat dilakukan dengan cara memberikan paracetamol dan ibu profen, atau obat anti inflamasi lain seperti serrapeptase (danzen), agen enzim anti inflamasi 10 mg sebanyak tiga kali sehari atau Bromelain 2500 unit dengan kandungan enzim protease 20.000 unit.¹⁴⁸

Menyampaikan kepada ibu kunjungan ulang minimal 1 minggu (pada hari ke 8-28) atau bila ada keluhan. Hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan nifas yang dianjurkan pada asuhan masa nifas.¹⁴⁹

Bidan memberikan KIE cara mengatasi keluhannya, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, mengevaluasi dan memperbaiki posisi menyusui, mengajarkan suami dan keluarga cara pijat oksitosin, KIE nutrisi pada ibu menyusui, KIE personal hygiene dan istirahat cukup. Pada kunjungan KF 2 ibu sudah diberikan KIE tentang KB pascasalin, ibu sudah mendiskusikan bersama suami akan menggunakan KB implant setelah selesai masa nifas.

Pada Kunjungan KF III dilakukan pengkajian, ibu mengatakan pernah dianjurkan menggunakan KB IUD karena ibu pernah memiliki Riwayat tumor payudara. Ibu mengatakan takut dalam proses pemasangannya dan takut mempengaruhi produksi ASI. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pada kunjungan ini penatalaksanaan berfokus pada konseling macam-macam alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan ibu dengan Riwayat tumor jinak. Secara teori, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rongga uterus untuk mencegah terjadinya kehamilan. IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi reversibel jangka panjang (*Long-Acting Reversible Contraception/LARC*) yang memiliki efektivitas tinggi, aman, dan dapat digunakan oleh sebagian besar wanita usia reproduksi. IUD, terutama IUD tembaga, tidak memengaruhi kuantitas maupun kualitas ASI sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. IUD tidak mengandung estrogen sehingga cocok untuk Wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal kombinasi.¹⁵⁰

Berdasarkan kajian berbagai penelitian, Centers for Disease Control and Prevention Medical Eligibility Criteria (2024) menyatakan bahwa IUD tembaga maupun LNG-IUD dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak ditemukan bukti adanya efek negatif terhadap kualitas ASI, volume ASI, maupun pertumbuhan bayi.¹⁵¹ Sejalan dengan Pedoman WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use yang menyatakan bahwa benign breast disease (penyakit payudara jinak) termasuk fibroadenoma mammae

dikategorikan: Kategori 1 untuk IUD tembaga (Cu-IUD) sehingga dapat digunakan tanpa pembatasan. Artinya, wanita dengan riwayat tumor jinak payudara tidak memiliki peningkatan risiko akibat penggunaan IUD.¹⁵²

Pada Kunjungan terakhir, ibu mengatakan mantap akan menggunakan IUD dan rencana akan kunjungan ke Puskesmas pada hari ke 40 masa nifas.