

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 selama masa kehamilan trimester III, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak mengalami perdarahan pervaginam, tidak terdapat nyeri perut hebat, tidak mengalami penglihatan kabur, serta tidak terdapat pengeluaran cairan ketuban sebelum waktunya. Pada kunjungan antenatal pertama trimester III, ibu mengeluhkan pusing ringan dan tubuh terasa mudah lelah. Keluhan tersebut sering dirasakan terutama saat melakukan aktivitas rumah tangga. Ibu juga mengatakan pola makan terkadang kurang teratur karena nafsu makan menurun pada malam hari.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 101/69 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, presentasi janin kepala, punggung kanan, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin ibu 9,7 g/dL sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia ringan dalam kehamilan.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan merupakan keadaan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan yang tidak dapat dipenuhi secara optimal oleh tubuh ibu.¹⁶ Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh jaringan tubuh sehingga apabila kadar hemoglobin menurun maka suplai oksigen ke jaringan ikut berkurang dan menimbulkan keluhan seperti lemah, cepat lelah, dan pusing.¹⁶ Pada trimester III kebutuhan

zat besi meningkat karena adanya pertumbuhan janin, peningkatan volume darah ibu, serta persiapan cadangan zat besi bagi janin setelah lahir.

Terjadinya anemia pada Ny. W kemungkinan dipengaruhi oleh pola makan ibu yang kurang optimal. Ibu mengatakan pola makan terkadang tidak teratur dan nafsu makan menurun pada malam hari sehingga asupan nutrisi terutama makanan tinggi zat besi kemungkinan tidak terpenuhi secara maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Al-Bayyari et al. (2024), pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan berkurangnya asupan zat besi, protein, asam folat, dan vitamin B12 yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Kurangnya konsumsi makanan sumber zat besi seperti daging merah, hati, ikan, telur, dan sayuran hijau dapat menyebabkan cadangan zat besi tubuh menurun sehingga risiko anemia meningkat.

Selain faktor asupan makanan, kesehatan saluran cerna juga berpengaruh terhadap absorpsi zat besi. Secara teori, prebiotik dan probiotik memiliki peran dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi melalui perbaikan mikrobiota usus. Prebiotik seperti fructooligosaccharides (FOS) dan galactooligosaccharides (GOS) membantu pertumbuhan bakteri baik di usus, sedangkan probiotik seperti *Lactobacillus* dan *Bifidobacterium* membantu menjaga keseimbangan flora usus. Bakteri baik tersebut menghasilkan short chain fatty acids (SCFA) yang dapat menurunkan pH usus sehingga zat besi lebih mudah larut dan diserap tubuh. Dengan absorpsi zat besi yang optimal maka pembentukan hemoglobin akan meningkat sehingga kondisi anemia dapat diperbaiki.

Faktor predisposisi anemia pada Ny. W dipengaruhi oleh paritas ibu yang termasuk multigravida. Berdasarkan teori, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka semakin banyak cadangan zat besi yang digunakan sehingga risiko anemia meningkat.^{19,20} Selain itu, ibu memiliki riwayat kehamilan sebelumnya

sehingga kebutuhan nutrisi terutama zat besi pada kehamilan sekarang menjadi lebih tinggi. Meskipun demikian, usia ibu 34 tahun masih termasuk dalam usia reproduksi sehat sehingga risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun.²⁰

Selama trimester III, ibu juga mengalami ketidaknyamanan fisiologis berupa pusing ringan dan mudah lelah. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa pada trimester III ibu hamil sering mengalami pusing akibat hipoglikemia, perubahan sirkulasi darah, maupun anemia ringan.¹⁴ Selain itu, ibu mulai merasakan kontraksi tidak teratur menjelang persalinan. Kontraksi tersebut belum disertai pengeluaran lendir darah ataupun cairan ketuban sehingga termasuk kontraksi Braxton Hicks atau his palsu.¹⁵ Menurut teori, kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi fisiologis yang terjadi menjelang persalinan sebagai bentuk persiapan uterus menghadapi proses persalinan.²⁴

Selain faktor fisik, kondisi emosional ibu juga berpengaruh terhadap kesehatan selama kehamilan. Pada kasus ini, ibu tampak cukup tenang dan mampu memahami edukasi yang diberikan bidan. Dukungan keluarga yang baik membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan. Menurut teori, kondisi emosional seperti stres, kecemasan, dan kelelahan psikologis dapat meningkatkan hormon stres yang berdampak pada gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta metabolisme tubuh sehingga dapat memperburuk kondisi anemia apabila tidak ditangani dengan baik.

Pada akhir kehamilan, hasil pemeriksaan menunjukkan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Keadaan ini sesuai dengan teori lightening, yaitu penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul menjelang persalinan.²⁴ Penurunan kepala janin menyebabkan ibu lebih sering berkemih akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih.¹⁴

2. Analisi

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan trimester III dengan anemia ringan. Kondisi ibu secara umum termasuk kehamilan fisiologis karena tidak ditemukan komplikasi obstetri lain, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan tanda vital dalam batas normal. Namun demikian, anemia tetap menjadi kondisi yang perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan baik.

Menurut teori, anemia pada kehamilan dapat menyebabkan abortus, ketuban pecah dini, persalinan prematur, hingga perdarahan postpartum akibat kontraksi uterus yang tidak adekuat.²² Pada kasus Ny. W tidak ditemukan tanda komplikasi tersebut karena anemia masih dalam kategori ringan dan telah terdeteksi sejak dini melalui pemeriksaan antenatal care. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara rutin berperan penting dalam mendeteksi komplikasi selama kehamilan sehingga penanganan dapat segera diberikan.¹²

Kondisi ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan memperbaiki pola makan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran ibu terhadap pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Kepatuhan ibu dalam menjalani anjuran bidan berpengaruh terhadap perbaikan kondisi kesehatan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi akibat anemia. Selain itu, kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan juga baik. Hal ini terlihat dari kondisi ibu yang tenang dan mampu memahami edukasi yang diberikan bidan. Menurut teori, kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi proses persalinan karena kecemasan dapat meningkatkan hormon stres yang berdampak pada kontraksi uterus.²⁵

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. W dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan antenatal care dan prinsip continuity of care. Asuhan yang diberikan berfokus pada

pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, penanganan anemia ringan dalam kehamilan, pendidikan kesehatan, serta persiapan persalinan. Bidan terlebih dahulu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi janin dalam keadaan baik namun ibu mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9,7 g/dL. Edukasi diberikan mengenai pengertian anemia, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak anemia terhadap ibu dan janin apabila tidak ditangani dengan baik.

Menurut teori, anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi akibat meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan.¹⁶ WHO menyebutkan bahwa suplementasi zat besi dan asam folat secara rutin selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah. Oleh karena itu, bidan memberikan tablet Fe dan menganjurkan ibu mengonsumsinya secara rutin setiap malam hari sebelum tidur. Ibu juga dijelaskan mengenai cara konsumsi tablet Fe yang benar, yaitu diminum menggunakan air putih atau jus buah yang mengandung vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal serta tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat absorpsi zat besi. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan teori bahwa keberhasilan terapi anemia dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe secara teratur.¹⁶

Selain pemberian tablet Fe, bidan menganjurkan ibu meningkatkan konsumsi makanan bergizi terutama yang mengandung zat besi dan protein seperti hati ayam, daging merah, ikan, telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Edukasi nutrisi diberikan karena salah satu penyebab anemia pada kehamilan adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan sehari-hari.¹⁷ Penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang baik dan konsumsi makanan tinggi zat besi dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil sehingga risiko komplikasi akibat anemia dapat dikurangi. Selain itu, ibu juga dianjurkan

mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan jambu biji untuk membantu proses absorpsi zat besi di dalam tubuh. Bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, dan evaluasi gerakan janin. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi selama kehamilan. Menurut Kemenkes RI, pelayanan antenatal care yang berkualitas penting dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas.¹² Pada kasus Ny. W, hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik hingga mendekati persalinan.

Selain pemantauan fisik, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan fisiologis trimester III seperti sering berkemih, nyeri punggung, mudah lelah, dan kontraksi Braxton Hicks.¹⁴ Edukasi diberikan agar ibu memahami bahwa kondisi tersebut merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi menjelang persalinan sehingga ibu tidak merasa cemas berlebihan. Bidan juga menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, serta tidur dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan sirkulasi darah ke janin. Menurut teori, istirahat yang cukup selama trimester III dapat membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan.¹⁴

Asuhan kebidanan yang diberikan juga meliputi edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri perut hebat, penurunan gerakan janin, dan ketuban pecah dini. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu sehingga apabila muncul tanda bahaya ibu dapat segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Menurut teori, deteksi dini komplikasi melalui

pendidikan kesehatan selama antenatal care dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.¹²

Menjelang persalinan, bidan memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban.²⁴ Selain itu dilakukan persiapan persalinan meliputi kesiapan tempat persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, biaya persalinan, serta calon pendonor darah apabila sewaktu-waktu diperlukan. Penatalaksanaan ini sesuai dengan konsep birth preparedness and complication readiness yang bertujuan meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan penanganan komplikasi obstetri

B. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Persalinan

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan 40 minggu, ibu datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan perut mulas sejak pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan mulas dirasakan semakin sering, kuat, dan menjalar hingga ke pinggang. Ibu juga mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, namun belum terdapat pengeluaran cairan ketuban. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin normal, kontraksi uterus adekuat, dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan adanya pembukaan serviks serta penurunan kepala janin.

Keluhan yang dirasakan Ny. W sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show), serta terjadinya pembukaan dan penipisan serviks.²⁴ Menurut teori, his

persalinan merupakan kontraksi involunter otot uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan penurunan bagian terbawah janin ke jalan lahir.²⁴ Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks karena proses pendataran dan pembukaan serviks menjelang persalinan.²³ Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan presentasi kepala dengan penurunan bagian terbawah janin secara bertahap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis. Menurut teori, persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.²³ Pada kasus Ny. W, usia kehamilan sudah aterm sehingga persalinan termasuk persalinan cukup bulan.

Selama kala I persalinan, kontraksi uterus berlangsung adekuat dengan frekuensi dan durasi yang semakin meningkat. Menurut teori, kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm.²⁴ Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif yang ditandai dengan peningkatan frekuensi kontraksi, pembukaan serviks, dan penurunan kepala janin.²⁴ Pada kasus Ny. W, kemajuan persalinan berlangsung baik karena pembukaan serviks bertambah secara progresif disertai penurunan kepala janin yang adekuat.

Hasil pengkajian faktor-faktor yang memengaruhi persalinan menunjukkan bahwa power dalam keadaan baik ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat, passenger baik karena janin dalam presentasi kepala dan denyut jantung janin normal, passage baik karena tidak ditemukan kelainan panggul, kondisi psikologis ibu cukup baik, dan penolong serta lingkungan mendukung proses persalinan. Hal tersebut sesuai teori lima faktor yang memengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, psyche, dan penolong.²⁵ Faktor psikologis ibu juga baik karena ibu didampingi

keluarga selama persalinan sehingga ibu tampak lebih tenang dan kooperatif.

Pada kala II persalinan, ibu mengatakan ingin meneran dan merasa tekanan pada anus semakin kuat. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, dan kepala janin sudah berada di dasar panggul. Menurut teori, tanda kala II persalinan meliputi adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, dan pembukaan serviks lengkap.²⁴ Keadaan tersebut menunjukkan bahwa proses pengeluaran janin telah berlangsung.

Kala III persalinan berlangsung fisiologis ditandai dengan lahirnya plasenta lengkap beberapa menit setelah bayi lahir. Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik dan tidak terdapat sisa plasenta. Menurut teori, kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap.²⁴ Pelepasan plasenta ditandai dengan uterus membulat, fundus meninggi, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak.

Pada kala IV dilakukan observasi terhadap keadaan umum ibu, kontraksi uterus, tanda-tanda vital, dan jumlah perdarahan selama dua jam postpartum. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori, kala IV merupakan masa observasi kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.²⁴ Oleh karena itu, pemantauan ketat diperlukan untuk mencegah komplikasi postpartum.

b. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan aterm inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah,

pembukaan serviks progresif, serta penurunan bagian terbawah janin. Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi baik pada ibu maupun janin sehingga persalinan berlangsung secara fisiologis.

Persalinan yang dialami Ny. W sesuai dengan teori persalinan normal yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi.²³ Kemajuan persalinan berlangsung baik karena faktor-faktor yang memengaruhi persalinan berada dalam kondisi normal. Kontraksi uterus adekuat sehingga pembukaan serviks dan penurunan kepala janin berlangsung secara progresif. Menurut teori, kontraksi uterus yang efektif akan menyebabkan dilatasi serviks dan membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir.²⁵

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. W dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), prinsip asuhan sayang ibu, dan evidence based practice. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai dari kala I hingga kala IV dengan tujuan mempertahankan kondisi fisiologis ibu dan janin, memberikan rasa aman dan nyaman, serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan.²⁴

Pada kala I persalinan, bidan melakukan pendekatan terapeutik dan memberikan informed consent kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selama proses persalinan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu berada pada fase aktif persalinan dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menurut teori, komunikasi terapeutik selama persalinan penting dilakukan untuk meningkatkan rasa percaya ibu kepada tenaga kesehatan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kerja sama ibu selama proses persalinan.²⁵ Dukungan psikologis yang baik dapat

membantu menurunkan hormon stres yang dapat menghambat kontraksi uterus sehingga kemajuan persalinan menjadi lebih optimal.²⁵

Selama kala I berlangsung, bidan memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendampingi selama persalinan, memberikan motivasi, dan melibatkan keluarga sebagai pendamping persalinan. Asuhan sayang ibu bertujuan memberikan rasa nyaman, aman, dan dihargai selama proses persalinan berlangsung.²⁵ Penelitian Bohren et al. (2020) menyebutkan bahwa dukungan berkesinambungan selama persalinan dapat meningkatkan kemungkinan persalinan spontan normal dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan.²⁷

Selain dukungan emosional, bidan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi berlangsung. Teknik relaksasi membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.²⁴ Ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi dan posisi miring kiri untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mobilisasi selama persalinan dapat membantu memperpendek lama persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin.²⁸

Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama persalinan agar kebutuhan energi ibu tetap terpenuhi. Menurut teori, kebutuhan energi meningkat selama persalinan akibat aktivitas otot uterus yang terus-menerus sehingga pemenuhan cairan dan nutrisi penting dilakukan untuk mencegah kelelahan maternal.²⁴ Pemantauan denyut jantung janin juga dilakukan secara berkala untuk memastikan kesejahteraan janin tetap baik dan mendeteksi adanya tanda gawat janin sedini mungkin.

Pada kala II persalinan, memimpin persalinan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal. Ibu diberikan instruksi meneran yang benar yaitu meneran saat ada kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi. Menurut teori, teknik meneran yang benar dapat membantu mempercepat pengeluaran janin dan mencegah kelelahan ibu.²⁴ Selama proses kelahiran bayi, bidan melakukan perlindungan perineum untuk mengurangi risiko ruptur perineum derajat berat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa teknik perlindungan perineum efektif menurunkan trauma jalan lahir pada persalinan pervaginam.²⁹

Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal bayi baru lahir, pengeringan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut WHO, IMD dianjurkan dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan karena dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, dan memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi.³⁰ Penelitian terbaru menunjukkan bahwa IMD dapat menurunkan risiko hipotermia dan meningkatkan keberhasilan menyusui pada bayi baru lahir.³¹

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Menurut teori, manajemen aktif kala III bertujuan mencegah perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu.²⁴ WHO merekomendasikan pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir untuk mencegah atonia uteri dan perdarahan postpartum.³² Pada kasus Ny. W, plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal sehingga tidak terjadi komplikasi postpartum.

Pada kala IV dilakukan observasi ketat selama dua jam postpartum meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus,

tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Menurut teori, kala IV merupakan masa kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan.²⁴ Oleh karena itu, observasi intensif diperlukan untuk mendeteksi dini komplikasi seperti atonia uteri dan syok hipovolemik. Pada kasus Ny. W, hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal sehingga kondisi postpartum ibu dinyatakan fisiologis.

Selain pemantauan fisik, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri, pemenuhan nutrisi postpartum, dan pemberian ASI eksklusif. Menurut teori, mobilisasi dini setelah persalinan dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, dan mencegah tromboemboli.¹⁴ Ibu juga dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin karena hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum.

2. Bayi baru lahir

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. W, bayi lahir spontan pervaginam pada usia kehamilan 40 minggu dengan jenis kelamin Laki-laki, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan gerakan aktif. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi menunjukkan frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal.

Keadaan bayi pada kasus Ny. W sesuai dengan teori bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, segera menangis, tonus

otot aktif, dan tidak terdapat kelainan kongenital.³³ Tangisan kuat pada bayi menunjukkan fungsi pernapasan dan adaptasi paru berlangsung baik setelah lahir. Menurut teori, tangisan pertama pada bayi terjadi akibat masuknya udara ke paru-paru sehingga alveoli mengembang dan bayi mulai melakukan respirasi spontan.³⁴

Pada saat lahir, bayi mengalami proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin. Adaptasi tersebut meliputi perubahan sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, metabolisme, dan sistem neurologis.³⁵ Setelah lahir, paru-paru bayi mulai berfungsi sebagai organ respirasi sehingga terjadi peningkatan aliran darah ke paru dan penutupan sirkulasi fetal secara bertahap.³⁴ Pada kasus ini, bayi segera menangis dan tidak ditemukan tanda sesak napas sehingga menunjukkan proses adaptasi respirasi berlangsung baik.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan dan panjang badan bayi dalam batas normal. Menurut teori, berat badan lahir normal berkisar antara 2500–4000 gram dengan panjang badan sekitar 48–52 cm.³³ Berat badan lahir merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan bayi baru lahir karena berat badan lahir rendah dapat meningkatkan risiko hipotermia, hipoglikemia, dan gangguan pertumbuhan neonatal.³⁶ Pada kasus Ny. W, berat badan bayi dalam batas normal sehingga risiko komplikasi neonatal lebih rendah.

Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, refleks hisap baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Menurut teori, warna kulit kemerahan menunjukkan oksigenasi jaringan baik, sedangkan tonus otot aktif menandakan fungsi neurologis bayi dalam keadaan normal.³⁴ Refleks hisap yang baik menunjukkan kesiapan bayi menerima ASI dan merupakan salah satu tanda bayi sehat.³³

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan penilaian kemampuan adaptasi bayi terhadap suhu lingkungan. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena pusat pengaturan suhu belum matang, permukaan tubuh luas, dan cadangan lemak coklat terbatas.³⁵ Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan dan dijaga kehangatannya setelah lahir. Pada kasus ini, bayi segera dikeringkan dan dilakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu sehingga suhu tubuh bayi tetap stabil.

b. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu bayi baru lahir normal cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan usia kehamilan aterm, bayi segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan neonatal.

Kondisi bayi pada kasus Ny. W menunjukkan proses adaptasi ektrauterin berlangsung fisiologis. Menurut teori, keberhasilan adaptasi bayi baru lahir ditandai dengan kemampuan bayi bernapas spontan, mempertahankan suhu tubuh, melakukan refleks menyusu, serta mempertahankan fungsi sirkulasi dan metabolisme tubuh secara mandiri.³⁵ Pada kasus ini, bayi mampu bernapas spontan segera setelah lahir tanpa bantuan resusitasi sehingga menunjukkan fungsi respirasi baik.

Berat badan lahir bayi yang normal menunjukkan pertumbuhan intrauterin berlangsung baik selama kehamilan. Menurut teori, bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko komplikasi neonatal lebih rendah dibandingkan bayi berat lahir rendah maupun makrosomia.³⁶ Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status nutrisi ibu selama kehamilan cukup baik dan pertumbuhan janin berlangsung optimal.

Refleks hisap bayi yang baik juga menunjukkan kesiapan bayi menerima ASI sejak dini. Pelaksanaan IMD pada bayi Ny. W membantu meningkatkan keberhasilan menyusui dan memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi. Menurut WHO, IMD penting dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan karena dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menstabilkan suhu tubuh bayi, dan membantu adaptasi neonatal.³⁰

Tidak ditemukan tanda infeksi, asfiksia, hipotermia, maupun kelainan kongenital pada bayi sehingga kondisi bayi dinyatakan fisiologis. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung baik dan penatalaksanaan bayi baru lahir dilakukan secara tepat sesuai standar pelayanan neonatal esensial.³⁷

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal esensial untuk mempertahankan adaptasi fisiologis bayi dan mencegah komplikasi neonatal. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal meliputi pernapasan, tonus otot, dan tangisan bayi. Pada kasus Ny. W, bayi segera menangis kuat dan bergerak aktif sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Menurut teori, penilaian awal bayi baru lahir penting dilakukan untuk menentukan kebutuhan tindakan segera pada bayi terutama dalam mendeteksi asfiksia neonatorum.³⁴

Bidan segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering untuk mencegah kehilangan panas melalui evaporasi. Menurut teori, bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena kemampuan termoregulasi belum sempurna sehingga menjaga kehangatan bayi menjadi prioritas utama setelah lahir.³⁵ WHO merekomendasikan pengeringan segera dan kontak kulit ke kulit sebagai upaya pencegahan hipotermia neonatal.³⁸

Setelah bayi dikeringkan, dilakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut teori,

IMD merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu sendiri.³³ IMD membantu meningkatkan produksi ASI, mempertahankan suhu tubuh bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi, serta memperkuat bonding attachment ibu dan bayi.³⁰ Penelitian terbaru menunjukkan bahwa IMD dapat menurunkan risiko kematian neonatal dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.³⁹

Bidan melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril untuk mencegah infeksi neonatal. Menurut teori, perawatan tali pusat yang bersih dan kering penting dilakukan untuk mencegah omfalitis dan infeksi sistemik pada bayi baru lahir.³⁴ WHO merekomendasikan perawatan tali pusat bersih tanpa pemberian bahan tradisional yang dapat meningkatkan risiko infeksi.³⁸ Pada kasus Ny. W, tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat tanda infeksi.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi meliputi pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, telinga, dada, abdomen, genitalia, ekstremitas, refleks neonatal, dan kelainan kongenital. Pemeriksaan antropometri juga dilakukan meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada. Menurut teori, pemeriksaan fisik lengkap pada bayi baru lahir bertujuan mendeteksi adanya kelainan kongenital maupun gangguan adaptasi neonatal secara dini.³³ Pada kasus ini tidak ditemukan kelainan kongenital sehingga kondisi bayi dinyatakan normal.

Bidan memberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Menurut teori, bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah sehingga berisiko mengalami perdarahan apabila tidak diberikan profilaksis vitamin K.³⁷ Selain itu dilakukan pemberian salep mata antibiotik sebagai

pencegahan infeksi mata pada neonatus. Penatalaksanaan tersebut sesuai standar pelayanan neonatal esensial yang direkomendasikan Kementerian Kesehatan dan WHO.³⁷

Bayi juga diberikan imunisasi Hepatitis B dosis lahir untuk memberikan perlindungan dini terhadap infeksi virus Hepatitis B. Menurut teori, imunisasi Hepatitis B sebaiknya diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi.³⁷ Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B segera setelah lahir efektif menurunkan risiko infeksi Hepatitis B kronis pada anak.⁴⁰

Selain penatalaksanaan fisik, bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, dan jadwal kunjungan neonatal. Edukasi diberikan agar ibu mampu melakukan perawatan bayi secara mandiri di rumah dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, atau kejang. Menurut teori, pendidikan kesehatan pada ibu merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir.³³

C. Asuhan Nifas dan Neonatus

1. Nifas

a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian masa nifas pada Ny. W, ibu berada dalam kondisi postpartum fisiologis setelah melahirkan secara spontan pervaginam dengan keadaan umum baik. Masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi dimulai setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Pada masa ini terjadi perubahan fisiologis pada sistem reproduksi,

sistem endokrin, sistem kardiovaskular, serta proses laktasi yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan.^{31,32}

Pada kala IV postpartum dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori, observasi kala IV sangat penting dilakukan karena dua jam pertama postpartum merupakan periode kritis terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri.³⁴ Oleh karena itu, pemantauan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan harus dilakukan secara intensif untuk mendeteksi komplikasi secara dini.³⁵

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1), ibu mengatakan kondisi tubuh cukup baik, ASI sudah keluar, dan bayi menyusu kuat. Ibu masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah dan daerah jahitan perineum terutama saat bergerak atau duduk, namun masih dapat ditoleransi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra normal, serta luka jahitan perineum tampak bersih dan kering. Menurut teori, lochea rubra terjadi pada 1–3 hari postpartum berupa cairan berwarna merah karena mengandung darah dan sisa jaringan desidua.³¹ Nyeri ringan pada perut bagian bawah merupakan after pain akibat kontraksi uterus dalam proses involusi uterus.³³

Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara membesar, putting susu menonjol, ASI keluar lancar, dan tidak terdapat bendungan

ASI. Menurut teori, perubahan payudara pada masa nifas dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI.³⁶ Hisapan bayi secara langsung akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga proses laktasi berlangsung optimal.³⁵ Pada kasus Ny. W, bayi mampu menyusu dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara optimal.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2), ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik, nyeri jahitan berkurang, dan ASI keluar lancar. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta dalam jumlah normal. Menurut teori, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum dengan warna merah kecoklatan dan jumlah darah mulai berkurang.³² Penurunan tinggi fundus uteri menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal.³⁴

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3), ibu mengatakan kondisi tubuh lebih sehat, tidak terdapat keluhan, dan mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis, dan pengeluaran lochea serosa sedikit serta tidak berbau. Menurut teori, lochea serosa muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum berupa cairan berwarna kekuningan kecoklatan karena kandungan darah mulai berkurang dan lebih banyak mengandung serum serta leukosit.³¹ Pada fase ini involusi uterus berlangsung hampir sempurna.³⁵

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4), ibu mengatakan tidak terdapat keluhan, pengeluaran darah nifas hampir berhenti, dan ibu sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, uterus tidak teraba di atas simfisis, lochea alba, dan luka perineum tampak kering serta menyatu dengan baik. Menurut teori, lochea alba muncul setelah dua minggu postpartum berupa cairan putih kekuningan yang sebagian besar mengandung leukosit dan sel epitel.³³ Keadaan tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan pemulihan masa nifas berlangsung fisiologis.³⁶

Selain perubahan fisiologis, dilakukan pula pengkajian kondisi psikologis ibu selama masa nifas. Pada kasus Ny. W, ibu tampak senang atas kelahiran bayinya, mampu merawat bayi secara mandiri, dan mendapatkan dukungan dari suami serta keluarga. Menurut teori, dukungan keluarga sangat penting dalam membantu adaptasi psikologis ibu postpartum dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.³¹ Tidak ditemukan tanda postpartum blues maupun gangguan psikologis lainnya selama masa nifas.

b. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W P3A0 postpartum fisiologis dengan keadaan umum baik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan masa nifas, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda komplikasi postpartum.^{31,32}

Perubahan fisiologis yang dialami Ny. W sesuai dengan teori masa nifas normal yaitu terjadinya involusi uterus, pengeluaran lochea, proses laktasi, dan pemulihan sistem reproduksi secara bertahap setelah persalinan.³¹ Involusi uterus berlangsung baik ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap hingga uterus tidak teraba di atas simfisis pada akhir masa nifas. Menurut teori, involusi uterus terjadi akibat kontraksi dan retraksi otot

uterus setelah lahirnya plasenta sehingga ukuran uterus kembali seperti sebelum hamil.³⁴

Pengeluaran lochea pada Ny. W berlangsung fisiologis dimulai dari lochea rubra, sanguinolenta, serosa, hingga alba sesuai tahapan masa nifas.³² Tidak ditemukan bau busuk maupun perdarahan berlebihan sehingga tidak terdapat tanda infeksi puerperium ataupun subinvolusi uterus.³⁵ Kondisi tersebut menunjukkan proses penyembuhan luka pada uterus berlangsung normal.

Proses laktasi pada Ny. W juga berlangsung baik ditandai dengan produksi ASI lancar dan bayi mampu menyusu kuat. Menurut teori, proses menyusui dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berfungsi dalam produksi ASI dan hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI.³⁶ Hisapan bayi secara langsung akan meningkatkan produksi kedua hormon tersebut sehingga produksi ASI menjadi optimal.³⁵

Kondisi psikologis ibu selama masa nifas juga baik. Ibu tampak mampu beradaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu dan mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami. Menurut teori, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu ibu melewati masa adaptasi postpartum serta mencegah terjadinya postpartum blues dan depresi postpartum.³¹ Pada kasus Ny. W tidak ditemukan tanda gangguan psikologis selama masa nifas sehingga adaptasi psikologis berlangsung fisiologis.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. W dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip continuity of care. Asuhan nifas bertujuan untuk memantau proses pemulihan fisik dan psikologis ibu, mendeteksi komplikasi secara dini, mendukung keberhasilan menyusui, serta membantu ibu beradaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu.^{31,32}

Pada kala IV postpartum dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Menurut teori, observasi kala IV penting dilakukan karena sebagian besar kasus perdarahan postpartum primer terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan akibat atonia uteri.³⁴ Kontraksi uterus yang baik akan menyebabkan penjepitan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum.³⁵ Pada kasus Ny. W, kontraksi uterus teraba keras dan perdarahan dalam batas fisiologis sehingga kondisi postpartum ibu dinyatakan normal.

Bidan juga melakukan pemantauan involusi uterus secara berkala selama masa nifas. Menurut teori, involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil akibat kontraksi dan retraksi otot uterus setelah persalinan.³¹ Tinggi fundus uteri normalnya mengalami penurunan sekitar 1 cm setiap hari dan pada akhir minggu kedua uterus sudah tidak teraba di atas simfisis pubis.³² Pada kasus Ny. W, involusi uterus berlangsung normal ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap sesuai teori.

Pengeluaran lochea pada Ny. W dipantau pada setiap kunjungan nifas untuk menilai proses penyembuhan uterus. Menurut teori, lochea merupakan sekret yang keluar dari kavum uteri setelah persalinan dan mengalami perubahan sesuai tahapan involusi uterus yaitu lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.³⁵ Pada kasus Ny. W, perubahan lochea berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti bau busuk maupun perdarahan berlebihan sehingga masa nifas berlangsung fisiologis

Bidan mengajarkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap setelah persalinan. Menurut teori, mobilisasi dini bermanfaat memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, memperbaiki fungsi eliminasi, dan mencegah tromboemboli postpartum.³¹ Mobilisasi dini juga membantu meningkatkan kekuatan otot dan mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah persalinan. Penelitian Susiyanti dan Sembiring (2022) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas.³⁷ Pada kasus Ny. W, ibu mampu melakukan ambulasi secara bertahap tanpa mengalami keluhan sehingga proses pemulihan berlangsung baik.

Asuhan kebidanan masa nifas juga meliputi pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu postpartum. Bidan memberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, zat besi, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Menurut teori, kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat karena digunakan untuk proses pemulihan jaringan tubuh dan produksi ASI.³⁵ Asupan protein membantu mempercepat penyembuhan luka perineum sedangkan zat besi membantu mencegah anemia postpartum akibat kehilangan darah saat persalinan.³⁶ Pada kasus Ny. W, ibu mengonsumsi makanan bergizi secara teratur sehingga kondisi umum ibu tetap baik dan produksi ASI berlangsung lancar.

Penatalaksanaan laktasi dilakukan dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin serta mengajarkan teknik menyusui yang benar. Menurut teori, produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin.³⁶ Hisapan bayi secara langsung pada puting susu akan merangsang hipofisis anterior dan posterior sehingga produksi kedua hormon tersebut meningkat.³¹ Selain

memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, proses menyusui juga membantu mempercepat involusi uterus melalui rangsangan hormon oksitosin yang meningkatkan kontraksi uterus postpartum. Penelitian Ridwan dkk. (2022) menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI secara langsung berpengaruh terhadap percepatan involusi uterus pada ibu postpartum.³⁹ Pada kasus Ny. W, ASI keluar lancar, bayi menyusui kuat, dan tidak terdapat bendungan ASI sehingga proses laktasi berlangsung optimal.

Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene selama masa nifas terutama kebersihan genitalia dan perawatan luka perineum. Menurut teori, personal hygiene yang baik penting dilakukan untuk mencegah infeksi puerperium yang masih menjadi salah satu penyebab morbiditas maternal.³⁴ Ibu dianjurkan mengganti pembalut secara rutin, menjaga daerah genitalia tetap bersih dan kering, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan perineum, serta melakukan perawatan luka perineum dengan benar. Pada kasus Ny. W, luka jahitan perineum tampak bersih dan kering serta tidak ditemukan tanda infeksi seperti edema, pus, maupun kemerahan.

Selain perubahan fisik, bidan juga melakukan pemantauan kondisi psikologis ibu postpartum. Menurut teori, masa nifas merupakan masa adaptasi psikologis yang dapat menyebabkan perubahan emosi akibat perubahan hormonal, kelelahan, dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi.³¹ Dukungan keluarga terutama suami sangat penting dalam membantu ibu beradaptasi terhadap peran baru dan mencegah terjadinya postpartum blues.³² Pada kasus Ny. W, ibu tampak senang atas kelahiran bayinya, mampu merawat bayi secara mandiri, dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga sehingga adaptasi psikologis berlangsung baik.

Bidan memberikan konseling keluarga berencana pasca persalinan kepada ibu dan suami sebagai upaya perencanaan kehamilan berikutnya. Menurut teori, konseling KB postpartum penting dilakukan untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.³⁵ Metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui antara lain IUD, implant, metode amenore laktasi, dan kontrasepsi progestin.³⁶ Pada kasus Ny. W, ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai karena dinilai efektif, aman bagi ibu menyusui, dan memiliki efektivitas jangka panjang.

2. Neonatus

a. Pengkajian

Pemeriksaan neonatus pada By. Ny. W dilakukan sejak bayi lahir sampai usia kurang dari 28 hari. Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berada pada periode 0–28 hari kehidupan. Masa neonatus merupakan masa terjadinya proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar uterus sehingga memerlukan pemantauan secara menyeluruh untuk menilai kondisi fisiologis maupun mendeteksi komplikasi secara dini.²⁷ Menurut teori, neonatus normal memiliki berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 x/menit, dan frekuensi pernapasan 40–60 x/menit.²⁸

Kunjungan neonatus pada By. Ny. W dilakukan sebanyak tiga kali sesuai standar pelayanan neonatal. Menurut teori, kunjungan neonatus terdiri atas kunjungan neonatus pertama (KN 1) pada usia 6–48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada usia 8–28 hari.²⁹ Tujuan kunjungan neonatus yaitu memantau adaptasi bayi baru lahir, mendeteksi tanda bahaya neonatus secara dini, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif, mempertahankan

suhu tubuh bayi, memantau eliminasi, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir.³⁰

Hasil pengkajian pada By. Ny. W saat bayi lahir menunjukkan bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan frekuensi denyut jantung 140 x/menit, frekuensi pernapasan 44 x/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, keadaan umum bayi dalam batas normal dan sesuai dengan teori neonatus fisiologis.^{27,28}

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun tanda komplikasi neonatus. Kepala tampak simetris, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephal hematoma, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks hisap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat bersih, anus berlubang, dan ekstremitas bergerak aktif. Menurut teori, pemeriksaan fisik neonatus bertujuan untuk mendeteksi adanya trauma lahir, kelainan kongenital, gangguan pernapasan, infeksi, serta menilai refleks fisiologis bayi baru lahir.³⁰

Segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan bayi mampu menyusu langsung pada ibu. Menurut teori, IMD merupakan proses kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir yang bermanfaat untuk membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mempercepat pengeluaran kolostrum, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif.²⁸ Pada kasus By. Ny. W, refleks hisap bayi baik sehingga proses menyusu berlangsung lancar.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1), bayi tampak aktif, menangis kuat, menyusu kuat, dan tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan pernapasan. Bayi sudah BAB dan BAK dalam 24 jam pertama kehidupan. Menurut teori, eliminasi neonatus dikatakan normal apabila bayi berkemih dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan mekonium pada hari pertama kehidupan.²⁷ Frekuensi BAK dan BAB yang normal menunjukkan fungsi sistem gastrointestinal dan sistem perkemihan bayi berlangsung baik.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2), keadaan umum bayi baik, bayi aktif, menyusu kuat, dan tali pusat mulai mengering. Pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat tanda ikterus, suhu tubuh normal, dan refleks fisiologis baik. Menurut teori, neonatus normal menyusu sekitar 8–12 kali dalam 24 jam atau sesuai kebutuhan bayi.²⁸ Frekuensi menyusu yang adekuat menunjukkan kecukupan ASI dan berpengaruh terhadap peningkatan berat badan neonatus. Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3), keadaan umum bayi baik, berat badan meningkat, bayi tidur cukup, dan tali pusat sudah puput tanpa tanda infeksi. Menurut teori, pola tidur neonatus berkisar 16–20 jam per hari karena sebagian besar waktu neonatus digunakan untuk proses pertumbuhan dan adaptasi fisiologis.³⁰ Pelepasan tali pusat normalnya terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-14 kehidupan dan harus dijaga tetap bersih serta kering untuk mencegah infeksi.²⁹ Pada kasus By. Ny. W, perawatan tali pusat dilakukan dengan baik sehingga tidak ditemukan tanda omfalitis.

b. Analisis

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data berdasarkan hasil pengkajian untuk menegaskan diagnosis kebidanan neonatus. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosis yaitu By. Ny. W neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan umum baik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, antropometri, tanda vital, refleks fisiologis,

kemampuan menyusu, dan proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin yang berlangsung normal.^{27, 28}

Selama kunjungan neonatus tidak ditemukan tanda bahaya seperti hipotermia, ikterus patologis, infeksi, gangguan pernapasan, kejang, maupun gangguan menyusu. Bayi mampu menyusu kuat dan mendapatkan ASI secara adekuat sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Menurut teori, kecukupan ASI dapat dilihat dari frekuensi menyusu bayi, frekuensi BAK lebih dari 6 kali sehari, BAB normal, dan peningkatan berat badan bayi.³⁰ Pada kasus By. Ny. W, frekuensi menyusu baik dan berat badan bayi mengalami peningkatan sehingga menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada By. Ny. W dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Asuhan diberikan untuk membantu proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin, mempertahankan kondisi fisiologis bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mencegah terjadinya komplikasi neonatus.^{27, 28}

Bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Menurut teori, ASI merupakan nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, hormon, dan faktor imunologis yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁸ Bayi dianjurkan menyusu sesering mungkin sesuai kebutuhan atau minimal 8–12 kali dalam 24 jam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mempertahankan produksi ASI.³⁰ Menurut teori, semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin meningkat karena hisapan bayi merangsang hormon prolaktin dan oksitosin.²⁷ Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI sedangkan hormon oksitosin

membantu pengeluaran ASI melalui let down reflex.²⁹ Pada kasus By. Ny. W, bayi mampu menyusui dengan kuat dan ibu mengatakan ASI keluar lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.

Bidan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu dan bayi, perlekatan yang baik, serta cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Menurut teori, teknik menyusui yang benar dapat membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal, mencegah puting lecet, bendungan ASI, dan mastitis pada ibu menyusui.²⁸ Tanda perlekatan yang baik ditandai dengan mulut bayi membuka lebar, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara, dan bayi menghisap secara perlahan serta dalam.³⁰

Selain itu, bidan menjelaskan kepada ibu mengenai tanda kecukupan ASI pada bayi seperti bayi tampak puas setelah menyusui, frekuensi BAK minimal 6 kali sehari, BAB normal, bayi tidur tenang, dan berat badan bayi meningkat sesuai usia. Menurut teori, kecukupan ASI sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan neonatus terutama pada bulan pertama kehidupan karena ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi baru lahir.²⁷ Pada kasus By. Ny. W, frekuensi menyusui baik, bayi aktif, BAK dan BAB normal, serta berat badan bayi mengalami peningkatan sehingga menunjukkan kebutuhan ASI bayi terpenuhi secara optimal

Selain itu, bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai skin to skin contact antara ibu dan bayi. Skin to skin contact dilakukan dengan cara menempatkan bayi di dada ibu sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Menurut teori, skin to skin contact bermanfaat membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, mempererat bonding attachment antara ibu dan bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan bayi, serta meningkatkan keberhasilan menyusui.²⁹ Pada kasus By. Ny. W,

skin to skin contact dilakukan segera setelah lahir dan bayi tampak tenang serta mampu menyusu dengan baik.

Asuhan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tradisional maupun antiseptik berlebihan. Menurut teori, perawatan tali pusat terbuka dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi.³⁰ Pada kasus By. Ny. W, tali pusat puput secara fisiologis dan tidak ditemukan tanda omfalitis seperti kemerahan, pus, maupun bau busuk.

Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, muntah terus-menerus, dan kulit kuning hingga telapak kaki. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Menurut teori, pendidikan kesehatan kepada ibu penting dilakukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri dan mendeteksi komplikasi neonatus secara dini.^{28,30}

Selain itu, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan maupun minuman lain kecuali obat dan vitamin. Menurut teori, ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, antibodi, enzim, dan hormon yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁸ ASI juga mengandung zat imunologis seperti imunoglobulin A (IgA), laktoferin, dan leukosit yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit infeksi lainnya.³⁰

D. Asuhan Keluarga Kontrasepsi

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. W, ibu merupakan akseptor KB postpartum yang telah mendapatkan konseling mengenai keluarga berencana setelah persalinan. Pada masa nifas ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya dan memilih menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai. Ibu mengatakan alasan memilih IUD karena efektif digunakan dalam jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, serta tidak perlu mengingat jadwal penggunaan kontrasepsi setiap hari. Keluarga berencana merupakan upaya mengatur jumlah dan jarak kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Menurut teori, program keluarga berencana bertujuan mencegah kehamilan yang terlalu sering, terlalu dekat, terlalu muda, dan terlalu tua yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.⁴³ Kontrasepsi postpartum merupakan metode kontrasepsi yang diberikan setelah persalinan untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat.⁴⁴

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi IUD. Menurut teori, kontrasepsi IUD dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak memengaruhi produksi ASI.⁴⁵ Selain itu, IUD memiliki efektivitas tinggi dengan angka kegagalan rendah serta dapat digunakan dalam jangka panjang.⁴⁶

Pada pengkajian psikologis, ibu dan suami tampak kooperatif dan mendukung penggunaan kontrasepsi postpartum. Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi sangat penting karena keberhasilan program keluarga berencana dipengaruhi oleh keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.⁴⁴ Pada kasus Ny. W, ibu dan suami telah memahami manfaat penggunaan

kontrasepsi postpartum untuk menjaga kesehatan ibu dan mengatur jarak kehamilan berikutnya.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W akseptor KB postpartum calon pengguna kontrasepsi IUD dengan keadaan umum baik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, kondisi laktasi ibu, serta tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan IUD.⁴³

Pemilihan kontrasepsi IUD pada Ny. W sesuai dengan teori karena IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi efektif jangka panjang yang aman digunakan pada ibu menyusui.⁴⁵ Menurut teori, kontrasepsi IUD bekerja dengan mencegah fertilisasi melalui perubahan lingkungan endometrium sehingga menghambat pertemuan ovum dan sperma.⁴⁶ Efektivitas IUD mencapai lebih dari 99% sehingga sangat efektif dalam mencegah kehamilan.⁴⁴

Keadaan umum ibu yang baik, involusi uterus normal, produksi ASI lancar, serta dukungan suami menjadi faktor pendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi postpartum pada Ny. W. Menurut teori, konseling KB postpartum penting dilakukan untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan rencana reproduksi pasangan.⁴³

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W dilakukan melalui pemberian konseling mengenai metode kontrasepsi postpartum yang aman dan efektif bagi ibu menyusui. Konseling dilakukan untuk membantu ibu dan suami memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan rencana kehamilan berikutnya.⁴³ Menurut teori, konseling keluarga berencana merupakan proses komunikasi antara tenaga kesehatan dengan klien untuk memberikan informasi dan membantu pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi secara tepat.⁴⁴

Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi postpartum untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan terlalu dekat setelah persalinan. Menurut teori, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan postpartum, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur, dan komplikasi maternal lainnya.⁴⁵ Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi postpartum sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Bidan menjelaskan berbagai metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan IUD. Menurut teori, pemilihan metode kontrasepsi postpartum harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, kondisi kesehatan ibu, status menyusui, dan kenyamanan akseptor.⁴⁶ Pada kasus Ny. W, ibu memilih menggunakan kontrasepsi IUD karena dinilai praktis, efektif jangka panjang, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

Selain itu, bidan memberikan penjelasan mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD. Menurut teori, IUD bekerja dengan menciptakan lingkungan yang tidak sesuai bagi sperma dan ovum sehingga mencegah fertilisasi dan implantasi.⁴⁴ Keuntungan IUD antara lain efektivitas tinggi, jangka penggunaan panjang, tidak memengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dan kesuburan dapat kembali segera setelah IUD dilepas.⁴⁵ Efek samping yang mungkin terjadi meliputi nyeri perut ringan, perdarahan bercak, dan menstruasi lebih banyak pada awal penggunaan.⁴⁶

Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai waktu pemasangan IUD postpartum. Menurut teori, IUD dapat dipasang segera setelah plasenta lahir, dalam waktu 48 jam postpartum, atau setelah masa nifas selesai apabila tidak terdapat infeksi maupun

perdarahan postpartum.⁴³ Pada kasus Ny. W, ibu berencana memasang IUD setelah masa nifas selesai sesuai anjuran bidan.

Selain pemberian konseling, bidan memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami agar lebih mantap dalam menggunakan kontrasepsi postpartum. Dukungan pasangan sangat penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi karena keputusan penggunaan KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri.⁴⁴ Pada kasus Ny. W, suami mendukung penggunaan IUD sehingga ibu merasa lebih yakin dalam memilih metode kontrasepsi tersebut.