

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

Ny. M telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Girisubo Gunungkidul dan dokter Obgyn, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 2 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 2 kali oleh dokter obgyn, 6 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 3 kali oleh dokter obgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Ny. M dikunjungi oleh penulis dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 28 Februari 2026 di rumah NY. M Ngrombo 1, Balong, Girisubo. Ibu mengatakan saat ini ada keluhan sering BAK dan susah tidur di malam hari beberapa hari ini. Keluhan sering BAK pada trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil, terutama akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas tampung urin menjadi berkurang. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal selama kehamilan juga menyebabkan produksi urin meningkat. Frekuensi BAK yang meningkat ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, terutama pada malam hari, sehingga berdampak pada kualitas istirahat dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ibu merasa lelah, mudah terganggu tidurnya, serta menurunkan kualitas hidup selama kehamilan trimester akhir. Penatalaksanaan keluhan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pendekatan non-farmakologis, seperti mengatur pola minum (mengurangi asupan cairan menjelang malam tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian), latihan dasar panggul (Kegel), serta edukasi posisi tidur yang nyaman. Selain

itu, ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan area genital guna mencegah infeksi saluran kemih yang dapat memperberat keluhan.⁴⁰

Ny. M juga mengatakan bahwa ini kehamilan pertamanya setelah 7 tahun penantian. Kehamilan pertama yang terjadi setelah periode infertilitas yang cukup lama seringkali memberikan dampak psikologis yang signifikan bagi ibu, baik dalam bentuk kebahagiaan yang tinggi maupun kecemasan berlebih terhadap kondisi kehamilan. Menurut teori dalam bidang psikologi kehamilan, ibu dengan riwayat infertilitas cenderung memiliki tingkat kewaspadaan dan kekhawatiran yang lebih tinggi terhadap kemungkinan komplikasi, sehingga berpotensi mengalami gangguan emosional seperti cemas dan stres selama kehamilan. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu, karena kecemasan yang meningkat akan merangsang aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan hormon stres seperti kortisol, yang dapat mengganggu siklus tidur normal. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat infertilitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan ibu yang hamil tanpa riwayat tersebut (Kiani et al., 2021). Berdasarkan kondisi tersebut, dapat diasumsikan bahwa keluhan susah tidur yang dialami Ny. M tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis trimester III, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis berupa kecemasan karena kehamilan yang sangat dinantikan. Hal ini menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan, yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi emosional ibu. Dukungan psikologis, edukasi, serta keterlibatan suami dan keluarga menjadi sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan.

Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Ny. M berusia 34 tahun, pendidikan terakhir S1, bekerja sebagai guru. Suami Ny. M yaitu Tn. R berusia 34 tahun, pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. M dan suami tinggal di Ngrombo 1, Balong, Girisubo. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami

nyeri haid/dismenorea. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari.⁴¹ Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.⁴²

Hari pertama haid terakhir (HPHT) 11 Juni 2025, dan HPL 18 Maret 2026. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 36⁺⁵ minggu. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37– 41 minggu. Pada siklus haid yang tidak normal, perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus neagle.⁴³

Selama kehamilan ini, Ny. M sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 15 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 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 3.⁴⁴ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut

tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁴⁵

Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.⁴⁶

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil data objektif pada Ny. M yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/75 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/menit, nadi 80x/m, LLA 37 cm, IMT 42 kg/m². Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 31 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, punggung kiri, DJJ 145 x/m. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁴⁷ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9 kg/m²), dan obesitas II (≥ 30 kg/m²).⁴⁸

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu tanggal 28 Februari 2026 yaitu Hb 12 g/dL, GDS 98 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif. Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu Hb >11 gr/dl tidak anemia (normal), Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb <7 gr/dl anemia berat. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan

atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.⁴⁹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. M Umur 34 Tahun G1P0A0 hamil UK 36⁺⁵ minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-2 dengan paritas 1.⁵⁰ Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2. Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 1-2. Usia kehamilan ibu adalah 36⁺⁵ minggu. Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁴⁶ Berdasarkan ulasan tersebut, Ny M adalah ibu hamil trimester III dengan obesitas dan infertil 7 tahun.

3. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. M mengenai penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, memenuhi asupan nutrisi, tanda-tanda persalinan, selalu mematuhi protokol kesehatan, rutin mengkonsumsi vitamin ibu hamil, dan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Salah satu upaya untuk mengatasi kesulitan tidur yang dilakukan antara lain memberikan edukasi bahwa kesulitan tidur karena sering kecing itu merupakan hal yang fisiologis, memberikan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu, dan senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu atau merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. Ibu hamil akan menjadi terlatih ketika melakukan sikap tubuh yang baik dan benar selama menjalani kehamilan. Dengan sikap tubuh yang baik tersebut akan membantu ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh. Efek relaksasi bermanfaat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk persiapan yang akan dialami selama persalinan dan kelahiran. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.⁴⁰

Masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 - 40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah

mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri.⁵¹ Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan akibat pengaruh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.⁵²

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi.⁵³ Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur.⁵⁴

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M dilakukan pada tanggal 10 April 2026 dengan tindakan sectio caesarea (SC) terencana berdasarkan indikasi obesitas dan riwayat infertilitas selama 7 tahun, dimana secara teori SC merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi

abdomen dan uterus yang dilakukan atas indikasi medis tertentu untuk menurunkan risiko komplikasi ibu dan bayi, sehingga dalam kasus ini keputusan SC dinilai tepat karena adanya faktor risiko yang dapat menghambat persalinan normal.⁵

Obesitas pada kehamilan merupakan kondisi yang secara fisiologis dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti partus lama, disproporsi sefalopelvik, serta kegagalan persalinan pervaginam, sehingga secara klinis sering menjadi pertimbangan dilakukannya SC terencana, dan penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki kemungkinan lebih tinggi menjalani persalinan dengan SC dibandingkan ibu dengan indeks massa tubuh normal.²

Riwayat infertilitas yang berlangsung lama juga merupakan faktor risiko dalam kehamilan, baik dari aspek obstetri maupun psikologis, dimana secara teori kehamilan setelah infertilitas termasuk kehamilan berisiko tinggi yang memerlukan pengawasan ketat, serta penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat infertilitas memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dan kecenderungan memilih metode persalinan yang dianggap lebih aman seperti SC.⁷

Pada tindakan SC yang dilakukan pukul 10.00 WIB, bayi lahir dalam kondisi segera menangis, cukup bulan, dan air ketuban jernih, yang menunjukkan adaptasi neonatus baik, dimana secara teori penilaian awal bayi baru lahir dilihat dari tangisan spontan, tonus otot, dan warna kulit, dan hal ini sesuai dengan penelitian bahwa sebagian besar bayi yang lahir melalui SC dengan indikasi terencana memiliki outcome neonatal yang baik jika tidak disertai komplikasi lain.⁴⁵

Setelah bayi lahir, dilakukan pemberian oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum, dimana secara teori oksitosin berperan dalam meningkatkan kontraksi miometrium sehingga membantu proses hemostasis, dan penelitian menunjukkan bahwa pemberian uterotonika segera setelah persalinan efektif dalam menurunkan risiko perdarahan postpartum.⁴⁶

Pada masa pasca operasi, ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi yang merupakan respon fisiologis akibat insisi jaringan, dimana secara teori nyeri post

SC disebabkan oleh kerusakan jaringan dan stimulasi reseptor nyeri, serta penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu pasca SC mengalami nyeri dengan intensitas bervariasi yang dapat memengaruhi mobilisasi dan pemulihan.²

Hasil pemeriksaan pada tanggal 11 April 2026 menunjukkan uterus berkontraksi baik, lochea rubra dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda infeksi pada luka operasi, dimana secara teori kondisi ini menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal, serta penelitian menyebutkan bahwa kontraksi uterus yang adekuat dan tidak adanya tanda infeksi merupakan indikator penting keberhasilan pemulihan postpartum.⁵

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Selama masa neonatus, By.Ny. M tidak mengalami masalah, bayi Ny. M lahir pada usia kehamilan 38 minggu, lahir SC, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 8/9/9 dengan BB/PB/LK/LD/LP/LLA 3280 gr/ 50 cm/ 33 cm/ 32 cm/ 28 cm/ 11 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.⁶³

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.³⁵ Bayi dilakukan IMD

selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁶⁴

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶ Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.¹⁷

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari ke 1, hari ke-7, hari ke 14 dan hari ke 30. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan

teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga lochea serosa dan keempat lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny. M berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁶² Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara: segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.⁶²

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali. Asuhan yang diberikan selama kunjungan : kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) adalah mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,

menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) memberikan asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) asuhannya adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.⁶⁵

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin A sesuai anjuran yang diberikan, dan mengkonsumsi tablet tambah darah. ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena: pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas.⁶⁶

Akibat anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita selama kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi persentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Status zat besi di dalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi tersebut. Hal-hal yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi diantaranya adalah enhancer (asam askorbat dan protein hewani) yang berperan besar terhadap penyerapan

zat besi. Enhancer (mempercepat) zat besi diantaranya vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ibu nifas seperti pemberian tablet Fe selama 4 minggu. Beberapa peneliti menemukan bahwa penyerapan zat besi dengan kombinasi Vitamin A dapat meningkatkan kadar Hb.⁶⁷

F. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus pada By.Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari ke 1, hari ke-7, dan hari ke 14. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat penambahan berat badan, ASI eksklusif, tidak ada tanda ikterik, dan tidak diare. Secara keseluruhan kondisi bayi Ny. M normal dan sesuai dengan teori.

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3-7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.⁶⁸

Penatalaksanaan yang diberikan dengan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁶⁹

Cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁷⁰

Cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan pokok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan pokok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁷¹

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya

tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁷²

G. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 17 Maret 2026 pada saat nifas hari ke 7 ibu diberikan KIE tentang macam-macam jenis kontrasepsi yang bisa digunakan pada ibu menyusui diantaranya yaitu mini pil, KB suntik progestin, IUD/AKDR dan kondom. Ibu dan suami diberikan konseling pemantapan KB dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB. Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) tanggal 24 Maret 2026, Ibu mengatakan telah berdiskusi dengan suami, dan mantap untuk memakai kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai. Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari IUD.

Bidan menjelaskan kembali mengenai metode IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul, dan menjelaskan prosedurnya. Memberikan anjuran kepada Ny. M untuk melakukan KB pada saat sudah mengalami menstruasi yang pertama. dan jika masa nifas sudah selesai, ibu belum sempat melakukan pemasangan KB IUD, ibu bisa menggunakan kondom atau metode alami. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁷³ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷⁴ Bidan memberikan konseling ulang

mengenai metode KB IUD meliputi efektivitas, keuntungan, kerugian, efek samping, serta prosedur pemasangan, dimana secara teori IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%, dan penelitian menunjukkan bahwa IUD termasuk metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi serta tingkat kepuasan akseptor yang baik.⁷⁵ IUD bekerja dengan cara menciptakan reaksi lokal pada endometrium yang menghambat implantasi serta memengaruhi pergerakan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan, dan pada jenis IUD tembaga, ion tembaga bersifat spermatotoksik yang meningkatkan efektivitas kontrasepsi, dimana mekanisme ini telah dibuktikan dalam berbagai penelitian sebagai metode yang aman dan efektif untuk jangka panjang. Keuntungan penggunaan IUD antara lain efektif jangka panjang (5–10 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, tidak memerlukan kepatuhan harian, serta dapat segera kembali subur setelah dilepas, dan penelitian menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD memiliki tingkat keberlanjutan penggunaan yang lebih tinggi dibandingkan metode hormonal jangka pendek⁷⁶

Namun demikian, IUD juga memiliki beberapa efek samping seperti nyeri saat pemasangan, perdarahan lebih banyak atau lebih lama pada awal penggunaan, serta kemungkinan terjadinya spotting, dimana secara teori efek ini bersifat sementara dan akan berkurang seiring adaptasi tubuh, dan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor tetap melanjutkan penggunaan IUD meskipun mengalami efek samping ringan.⁸⁰