

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026. Berdasarkan HPHT Ny. RN yaitu tanggal 26-06-2025 dan HPL : 02-04-2026 Maka didapatkan usia kehamilan Ny. RN yaitu 34 Minggu 4 Hari. Hal ini sesuai dengan perhitungan *Neagle* yang dijelaskan pada buku Asuhan Kebidanan Kehamilan⁴⁷.

Berdasarkan pengkajian objektif dilakukan pemeriksaan berupa *Head to teo*, pemeriksaan khusus abdomen, pemeriksaan USG dan pemeriksaan Laboratorium. Hal ini sesuai dengan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dengan melakukan pelayanan antenatal sesuai dan secara terpadu berupa pemeriksaan dengan dokter di kunjungan ke tiga di trimester III dengan tujuan perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan bila diperlukan. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Ny. RN juga dilakukan pemeriksaan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi dan tes laboratorium. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan pada Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu dan tidak ada kesenjangan antara teori dan yang ada di lapangan⁴⁸.

Hasil pengkajian laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin ibu sebesar 9,3 gr/dL yang menandakan anemia ringan, Menurut teori, anemia pada trimester III dapat menyebabkan gangguan transportasi oksigen ke jaringan termasuk plasenta, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang terhambat atau posisi janin yang tidak ideal. Penelitian oleh Widyaningsih dkk. (2025) menegaskan bahwa anemia maternal berhubungan dengan kejadian *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan letak janin abnormal, terutama bila kadar Hb < 10 gr/dL⁴⁹. Hal ini sejalan dengan studi Rahayu dkk. (2024) yang

menunjukkan bahwa anemia ibu hamil meningkatkan risiko gangguan biometrik janin, meskipun pada beberapa kasus berat janin masih dapat mendekati normal. Dengan demikian, hasil pengkajian pada pasien ini sesuai dengan teori dan bukti empiris, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan klinis⁵⁰.

Kajian literatur terbaru mendukung bahwa anemia maternal merupakan faktor risiko utama terhadap komplikasi kehamilan, termasuk IUGR, letak janin abnormal, dan peningkatan risiko persalinan dengan intervensi. Utari dkk. (2021) dalam tinjauan pustaka menyatakan bahwa anemia trimester III berhubungan dengan gangguan pertumbuhan janin dan peningkatan morbiditas neonatal. Oleh karena itu, hasil pengkajian pada kasus ini selaras dengan teori dan penelitian terkini, menegaskan pentingnya deteksi dini anemia serta intervensi nutrisi dan suplementasi zat besi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut⁵¹.

Berdasarkan hasil laboratorium tanggal 14 Maret 2026, menunjukkan Hb 12,8 gr/dL yang menandakan tidak ada anemia. Temuan ini menggambarkan kondisi ibu hamil trimester akhir yang relatif sehat dengan pertumbuhan janin sesuai taksiran berat badan. Menurut teori, hasil pemeriksaan ini konsisten dengan penelitian terbaru. Studi oleh Sativa dkk. (2025) di Malahayati *Health Student Journal* menyatakan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb normal (≥ 11 gr/dL) memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi obstetri, termasuk anemia dan gangguan pertumbuhan janin⁵². Hal ini sejalan dengan penelitian Aksari dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa status gizi dan kadar Hb normal berhubungan dengan taksiran berat janin yang sesuai usia kehamilan⁵³. Selain itu, penelitian Fauziyah dkk. (2021) menegaskan bahwa pemeriksaan TFU dan TBJ yang sesuai dengan usia kehamilan merupakan indikator klinis penting untuk menilai pertumbuhan janin, dan hasil yang normal menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan keadaan klinis⁵⁴.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. RN dengan hasil pemeriksaan Hb 9,3 gr/dL (anemia ringan) sudah sesuai dengan teori dan praktik kebidanan terkini. Edukasi yang menekankan bahwa hemoglobin berperan penting dalam

membawa oksigen ke seluruh tubuh, dan bahwa kadar Hb rendah dapat menyebabkan ibu merasa lemas, cepat lelah, atau pusing, merupakan langkah penting untuk meningkatkan pemahaman pasien. Anemia pada kehamilan umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, karena kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin yang memerlukan pasokan darah dari ibu.

Menurut penelitian Ananda dkk. (2025), anemia ringan pada ibu hamil trimester III sering terjadi akibat ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe dan pola makan yang kurang seimbang. Penelitian tersebut menegaskan bahwa edukasi gizi dan kepatuhan minum tablet tambah darah berhubungan signifikan dengan peningkatan kadar Hb⁵⁵. Hal ini sejalan dengan studi Sari dkk. (2024) di menunjukkan bahwa intervensi berupa konseling gizi, suplementasi zat besi, dan pemantauan rutin dapat menurunkan prevalensi anemia hingga 30%⁵⁶.

Selain itu, penelitian Shandi dkk. (2022) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia menekankan bahwa pola istirahat yang cukup (tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam 7–8 jam) berhubungan dengan peningkatan kualitas kesehatan ibu hamil, karena kelelahan kronis dapat memperburuk gejala anemia. Dengan demikian, anjuran mempertahankan pola makan sehat, istirahat cukup, serta konsumsi vitamin dan tablet tambah darah yang diberikan kepada Ny. RN sesuai dengan teori dan bukti empiris⁵⁷.

Penatalaksanaan yang dilakukan menunjukkan pendekatan komprehensif sesuai teori dan praktik kebidanan terkini. Edukasi mengenai pola makan sehat, istirahat cukup, serta konsumsi vitamin (tablet tambah darah dan kalsium) merupakan langkah penting dalam menjaga status gizi dan mencegah anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dkk. (2024) yang menegaskan bahwa edukasi gizi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe berperan besar dalam menurunkan risiko anemia dan komplikasi kehamilan.

Selain itu, pemberian KIE tentang ketidaknyamanan fisiologis trimester III (sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri perut bawah) dan tanda bahaya (pusing, edema, perdarahan, ketuban pecah, janin tidak bergerak) sesuai dengan teori obstetri klasik. Penelitian Utami dkk. (2023) menunjukkan

bahwa edukasi tanda bahaya meningkatkan kesiapan ibu dalam mengambil keputusan cepat saat komplikasi muncul, sehingga menurunkan risiko keterlambatan penanganan⁵⁸. Edukasi tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir darah, dan pecah ketuban juga berhubungan dengan kesiapan menghadapi proses persalinan.

Anjuran olahraga ringan seperti jalan santai, senam hamil, yoga, atau penggunaan gymball dirumah terbukti meningkatkan sirkulasi darah dan kesejahteraan janin. Penelitian Wulandari dkk. (2025) menegaskan bahwa aktivitas fisik ringan pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan peningkatan kualitas tidur dan kesejahteraan janin. Pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam juga sesuai dengan rekomendasi WHO dan penelitian lokal yang menekankan pentingnya deteksi dini gangguan kesejahteraan janin⁵⁹. Edukasi kontrasepsi sejak masa antenatal, sebagaimana dilakukan pada Ny. RN, mendukung kesiapan ibu dalam memilih metode KB pasca persalinan, sesuai dengan hasil kajian Iriana dkk. (2025) yang menekankan efektivitas konseling antenatal terhadap pemilihan kontrasepsi pasca melahirkan⁶⁰.

B. Asuhan Kebidanan persalinan dan BBL

Persalinan Ny. RN pada usia kehamilan 41 minggu berlangsung fisiologis dan menunjukkan penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif. Pada kala I fase laten, ibu datang dengan pembukaan 2 cm, kontraksi teratur, dan kondisi umum baik. Penatalaksanaan berupa anjuran mobilisasi ringan, pemenuhan nutrisi, serta teknik pernapasan untuk membantu relaksasi. Hal ini sejalan dengan temuan Hestiani dkk. (2024) yang menegaskan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe dan edukasi nutrisi berhubungan signifikan dengan penurunan anemia ringan pada ibu hamil⁶¹.

Memasuki kala I fase aktif, pembukaan serviks meningkat menjadi 6 cm dengan kontraksi lebih kuat. Bidan memberikan edukasi agar ibu tidak mengejan sebelum waktunya, menjaga posisi miring kiri, dan tetap memenuhi kebutuhan cairan. Studi kebidanan oleh Darwis dkk. (2022) menunjukkan

bahwa posisi miring kala I dan II mempercepat penurunan kepala serta meningkatkan kenyamanan ibu, mendukung tindakan yang diberikan pada Ny. RN⁶².

Pada kala II, ibu mencapai pembukaan lengkap 10 cm dengan kontraksi kuat dan DJJ stabil. Persalinan dipimpin dengan teknik kontrol defleksi kepala dan dipimpin mengejan, sehingga bayi lahir spontan pukul 18.37 WIB dengan kondisi sehat. Penelitian oleh Darwis dkk. (2022) menegaskan bahwa dukungan suami dan bidan dalam memimpin mengejan meningkatkan keberhasilan persalinan spontan dan mengurangi intervensi medis, sesuai dengan pengalaman Ny. RN yang didampingi keluarga⁶².

Selanjutnya, pada kala III, plasenta lahir lengkap pukul 18.45 WIB setelah pemberian oksitosin. Manajemen aktif kala III yang dilakukan bidan sesuai rekomendasi WHO terbukti efektif mencegah perdarahan postpartum. Kajian sistematis oleh Maimunah dkk. (2025) menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III menurunkan risiko perdarahan postpartum hingga 58%, mendukung tindakan yang dilakukan pada kasus ini⁶³.

Pada kala IV, ditemukan robekan perineum derajat II yang segera dijahit dengan anestesi lokal. Observasi ketat tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan dilakukan sesuai protokol. Studi kasus oleh Maimunah dkk. (2025) menegaskan bahwa observasi intensif kala IV mencegah keterlambatan deteksi perdarahan postpartum dan memastikan pemulihan ibu, sehingga tindakan yang dilakukan pada Ny. RN sesuai standar praktik kebidanan⁶³.

Persalinan Ny. RN pada usia kehamilan 41 minggu berlangsung fisiologis dan menunjukkan penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif. Proses persalinan berjalan sesuai tahapan kala I–IV dengan durasi normal, air ketuban jernih, dan kondisi ibu serta bayi stabil. Bayi lahir dengan menangis spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, serta antropometri normal (BB 2860 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LLA 13 cm). Penatalaksanaan segera dilakukan berupa pemeriksaan antropometri, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam, pemberian vitamin K1 intramuskular, salep mata, pencegahan hipotermia, serta perawatan tali pusat dengan kasa steril dan air hangat.

Hal ini sejalan dengan temuan Kusumastuti dkk. (2022) yang menegaskan bahwa IMD berhubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif hingga 6 bulan³². Penelitian Maimunah dkk. (2025) menunjukkan bahwa pemberian vitamin K1 segera setelah lahir menurunkan insiden perdarahan neonatus. Selain itu, studi Maimunah dkk. (2025) menekankan bahwa perawatan tali pusat kering lebih efektif mencegah infeksi dibandingkan penggunaan bahan tambahan tradisional. Dengan demikian, penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. RN sesuai dengan teori dan bukti empiris, tanpa menunjukkan kesenjangan antara teori dan keadaan klinis⁶³.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada hari pertama nifas, Hb Ny. RN tercatat 11,2 g/dL, menunjukkan kondisi normal tanpa anemia. Menurut Smith dkk. (2025) dalam *Redefining Maternal Anemia in Pregnancy and Postpartum (ReMAPP) Study*, hemoglobin ≥ 11 g/dL pada masa postpartum dikategorikan normal dan tidak berisiko terhadap komplikasi perdarahan maupun gangguan pemulihan ibu. Studi multisite ini menegaskan perlunya redefinisi batas anemia postpartum, dengan Hb ≥ 11 g/dL sebagai ambang aman bagi ibu⁶⁴.

Pada hari pertama nifas, Ny. RN hanya mengeluarkan sedikit kolostrum. Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi. Menurut Suryani dkk. (2024), kepatuhan konsumsi tablet Fe dan nutrisi seimbang berhubungan signifikan dengan peningkatan kadar Hb ibu nifas serta mendukung produksi ASI. Sejalan dengan itu, pola makan bergizi yang dijalani Ny. RN (nasi, lauk, sayur, buah, protein hewani) mendukung peningkatan produksi ASI hingga hari ke-36³⁴.

Pada pemeriksaan nifas, TFU Ny. RN teraba 1 jari dibawah pusat di hari pertama kemudian 3 jari di bawah pusat saat hari keempat dan tidak teraba pada hari ke-36, menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Menurut Purnamayanti dkk. (2022), involusi uterus ditandai dengan penurunan TFU secara bertahap hingga tidak teraba pada minggu kedua postpartum. Hal ini

sejalan dengan kondisi Ny. RN yang menunjukkan involusi fisiologis tanpa komplikasi⁶⁵.

Pola lochea yang dialami ibu sesuai dengan proses fisiologis involusi uterus, yaitu lochea rubra pada hari pertama berupa darah merah segar yang normal sebagai sisa jaringan dan darah dari rahim, kemudian berubah menjadi lochea serosa pada hari ke-4 dengan warna kecokelatan hingga kekuningan yang menandakan proses penyembuhan endometrium berjalan baik, dan akhirnya menjadi lochea alba pada hari ke-36 berupa cairan putih kekuningan tanpa bau menyengat yang menunjukkan involusi uterus telah selesai dan endometrium kembali normal; hal ini sejalan dengan penelitian Suryani dkk. (2024) yang menjelaskan pola perubahan lochea rubra–serosa–alba sebagai tanda pemulihan fisiologis rahim, serta diperkuat oleh temuan Purnamayanti dkk. (2022) bahwa involusi uterus ditandai dengan penurunan TFU hingga tidak teraba pada minggu kedua postpartum, sehingga kondisi Ny. RN dapat dikategorikan normal tanpa komplikasi^{34,65}.

Ny. RN mulai mengeluarkan kolostrum pada hari pertama nifas, kemudian produksi ASI meningkat pada hari ke-4 hingga ke-36. Menurut Neni dkk. (2025), kepatuhan konsumsi tablet Fe dan nutrisi seimbang berhubungan signifikan dengan peningkatan Hb ibu nifas serta mendukung produksi ASI. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. RN yang tidak mengalami anemia dan produksi ASI semakin lancar. Kemudian diajarkan teknik menyusui yang benar sejak hari pertama untuk mencegah puting lecet. Menurut Rofiasari dkk. (2023), posisi menyusui yang tepat dan perlekatan benar terbukti meningkatkan kenyamanan ibu nifas serta mencegah trauma pada payudara. Kondisi Ny. RN sejalan dengan teori ini karena tidak ditemukan masalah pada payudara^{66,67}.

Penatalaksanaan konseling informasi edukasi (KIE) tanda bahaya nifas pada Ny. RN dilakukan sejak hari pertama hingga kunjungan nifas berikutnya. Edukasi ini sangat penting karena masa nifas merupakan periode rawan komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu. Ny. RN diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, cairan

berbau busuk dari jalan lahir, demam tinggi lebih dari dua hari, pusing hebat, edema pada kaki, tangan, wajah, serta kejang. Menurut Desay(2024), edukasi tanda bahaya nifas yang diberikan secara konsisten dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi postpartum dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan. Hal ini sejalan dengan kondisi Ny. RN yang tidak mengalami komplikasi karena telah mendapat informasi yang jelas dan dukungan keluarga untuk segera mencari pertolongan bila ada keluhan. Selain itu, Zalukhu dkk. (2023) menegaskan bahwa observasi intensif nifas dan kolaborasi dengan keluarga mempercepat respon terhadap tanda bahaya dan memperkuat pemulihan ibu. Dengan demikian, penatalaksanaan KIE tanda bahaya nifas pada Ny. RN sesuai standar kebidanan berbasis bukti, berperan dalam menjaga kesehatan ibu, mencegah komplikasi, serta meningkatkan rasa aman dan percaya diri ibu dalam menjalani masa nifas^{68,69}.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Hasil pengkajian neonatus By. Ny. RN dari hari pertama hingga hari ke-21 menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan sehat dan adaptasi fisiologis berjalan normal. Pada hari pertama By. Ny. RN sudah melakukan BAK dan BAB, menyusui setiap 2–3 jam, serta mendapat intervensi standar berupa IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb0. Menurut Maimunah dkk. (2025) yaitu pemberian vitamin K dan IMD merupakan intervensi penting untuk mencegah perdarahan dan mendukung keberhasilan menyusui dini⁶³.

Edukasi yang diberikan kepada Ny. RN terkait interval pemberian ASI setiap 2–3 jam sekali merupakan bagian penting dari manajemen neonatus. Interval ini bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup, menjaga kestabilan kadar gula darah, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Menurut Kusumastuti dkk. (2022) yaitu pemberian ASI dengan interval teratur 2–3 jam atau secara *on demand* terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan mencegah masalah seperti hipoglikemia maupun dehidrasi pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan kondisi By. Ny. RN yang menyusui setiap 2–3 jam sejak hari pertama,

menunjukkan adaptasi fisiologis normal. Selain itu, frekuensi menyusui yang konsisten berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi pada minggu ketiga, sebagaimana terlihat pada By. Ny. RN yang berat badannya naik menjadi 3350 gram di usia 21 hari. Dengan demikian, edukasi interval pemberian ASI 2–3 jam sekali yang diberikan kepada ibu tidak hanya sesuai standar kebidanan berbasis bukti, tetapi juga terbukti efektif dalam mendukung tumbuh kembang neonatus secara optimal³².

Tali pusat bayi Ny. RN telah lepas secara spontan tanpa tanda infeksi. Hal ini merupakan proses fisiologis yang normal, karena umumnya tali pusat akan lepas pada usia 5–7 hari, meskipun variasi dapat terjadi lebih cepat atau lebih lambat. Pelepasan tali pusat menunjukkan bahwa proses pengeringan dan penyembuhan stump berjalan baik, serta perawatan tali pusat yang dilakukan ibu sesuai standar kebidanan. Menurut Kasim & Kurniati (2024), perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan, menggunakan kasa steril, dan menghindari penggunaan bahan tambahan seperti alkohol atau ramuan tradisional terbukti mempercepat pelepasan stump dan menurunkan resiko infeksi³¹.

Pada pengkajian neonatus hari ke-4, berat badan bayi Ny. RN turun dari 2860 gram menjadi 2745 gram. Penurunan ini masih dalam batas fisiologis, yaitu maksimal 10% dari berat lahir, dan merupakan tanda adaptasi normal neonatus terhadap kehidupan di luar rahim. Edukasi yang diberikan kepada ibu sangat penting agar tidak menimbulkan kecemasan berlebihan. Menurut Kusumastuti dkk. (2022) penurunan berat badan pada minggu pertama merupakan fenomena fisiologis akibat kehilangan cairan tubuh dan transisi metabolisme, dan akan kembali meningkat setelah pemberian ASI eksklusif berjalan efektif. Hal ini sejalan dengan kondisi bayi Ny. RN yang pada hari ke-21 berat badannya meningkat menjadi 3350 gram, menunjukkan keberhasilan menyusui dan adaptasi yang baik. Dengan demikian, edukasi penurunan berat badan neonatus yang diberikan kepada Ny. RN sesuai teori dan praktik berbasis bukti, serta terbukti efektif dalam mendukung tumbuh kembang bayi³².

E. Asuhan Kebidanan KB

Pada hasil pengkajian KB Ny. RN menunjukkan bahwa proses konseling pasca persalinan berjalan sesuai standar kebidanan berbasis bukti. Pada konseling awal tanggal 13 April 2026, ibu belum memiliki rencana penggunaan kontrasepsi, namun telah diberikan edukasi mengenai tujuan KB yaitu memberi waktu pemulihan sebelum hamil kembali, mengatur jarak kelahiran, serta menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

Konseling juga mencakup penjelasan berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, dengan penekanan pada pilihan aman bagi ibu menyusui seperti suntik 3 bulan, minipil, implant, IUD, dan kondom. Menurut Winarningsih dkk. (2023) penelitian ini menekankan pentingnya strategi promosi dan konseling KB pasca persalinan yang adaptif dan berbasis media. Hasilnya menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang komprehensif mampu meningkatkan pengetahuan ibu serta minat terhadap metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Hal ini relevan dengan kasus Ny. RN yang pada konseling awal belum memiliki rencana KB, namun setelah mendapat penjelasan menyeluruh mengenai tujuan dan jenis kontrasepsi, ia mulai mempertimbangkan pilihan yang sesuai. Konseling yang sistematis terbukti efektif dalam membentuk keputusan ibu⁴².

Selanjutnya, pada evaluasi tanggal 14 Mei 2026, Ny. RN bersama suami memutuskan memilih IUD sebagai metode KB. Keputusan ini mencerminkan hasil penelitian Iriani & Agustini (2025) yang menunjukkan bahwa faktor pengetahuan ibu dan dukungan suami menjadi penentu utama keberhasilan penggunaan KB. Ibu dengan pengetahuan baik dan dukungan pasangan lebih cenderung menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini tercermin pada Ny. RN yang setelah berdiskusi dengan suami akhirnya memutuskan memilih IUD. Dukungan suami dalam pengambilan keputusan menjadi faktor penting yang memperkuat keberhasilan program KB pasca persalinan⁶⁰.