

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan kebidanan Kehamilan**

##### **1. Kunjungan I**

###### **a. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Februari 2026 di kediaman Ny. E diperoleh data bahwa Ny. E usia 26 tahun, G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan HPHT 02 Juni 2025 dan HPL 09 Maret 2026. Menurut Manuaba (2021), usia reproduksi sehat bagi wanita berada pada rentang 20–35 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi telah matang dan risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dibandingkan usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun.<sup>41</sup> Kehamilan Ny. E juga termasuk kehamilan aterm karena usia kehamilan berada pada rentang 37–42 minggu.

Riwayat menstruasi Ny. E yaitu menarche usia 12 tahun, siklus menstruasi teratur 28–30 hari, lama menstruasi 5–6 hari, tidak mengalami disminore maupun keputihan. Menurut Prawirohardjo (2021), siklus menstruasi normal berkisar antara 21–35 hari dengan lama menstruasi 3–7 hari.<sup>42</sup> Siklus menstruasi yang teratur mempermudah dalam menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan perhitungan usia kehamilan.

Selama kehamilan Ny. E pernah mengalami mual pada trimester I dan rutin mengonsumsi vitamin berupa MMS dan kalsium. Menurut Cunningham et al. dalam Williams Obstetrics (2022), mual muntah pada trimester I merupakan perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon estrogen dan human chorionic gonadotropin (hCG) pada awal kehamilan.<sup>11</sup> Ny. E juga tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, TBC, HIV/AIDS, dan hepatitis

sehingga tidak ditemukan faktor risiko penyakit penyerta selama kehamilan.

Pola nutrisi ibu cukup baik dengan makan 2–3 kali sehari terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah serta minum kurang lebih 8 gelas per hari. Pola eliminasi menunjukkan ibu sering BAK terutama malam hari. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2021), sering BAK pada trimester III merupakan kondisi fisiologis akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih.<sup>43</sup> Pola istirahat ibu cukup dengan tidur malam 6–8 jam dan tidur siang 30 menit–1 jam. Istirahat yang cukup penting untuk menjaga kondisi fisik ibu selama trimester III.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/82 mmHg, nadi 105 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 76,6 kg, tinggi badan 159 cm, LILA 29 cm, dan IMT 25,39 kg/m<sup>2</sup>. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), LILA  $\geq 23,5$  cm menunjukkan ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu kurang dari 140/90 mmHg.

Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan kepala janin sudah masuk panggul dan DJJ 135 x/menit. TFU Mc Donald 31 cm dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas. Menurut Prawirohardjo (2021), DJJ normal berada pada rentang 120–160 x/menit dan pada trimester III kepala janin umumnya mulai masuk pintu atas panggul terutama pada multigravida menjelang persalinan.<sup>42</sup>

Hasil laboratorium Hb 12,1 g/dL dan protein urine negatif menunjukkan ibu tidak mengalami anemia maupun proteinuria. Menurut WHO (2023), kadar Hb normal pada ibu hamil trimester III yaitu  $\geq 11$  g/dL sehingga Ny. E tidak termasuk anemia dalam kehamilan.<sup>4</sup>

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat ditegakkan analisa yaitu Ny. E usia 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, DJJ normal, presentasi kepala, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan maupun komplikasi obstetri. Menurut Prawirohardjo (2021), kehamilan normal merupakan kehamilan yang berlangsung fisiologis sejak konsepsi hingga persalinan tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.<sup>42</sup>

Keluhan sering BAK yang dialami ibu masih termasuk perubahan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2021), peningkatan frekuensi BAK pada trimester III umum terjadi akibat penurunan kepala janin ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih.<sup>43</sup> Tidak ditemukan nyeri saat BAK ataupun tanda infeksi saluran kemih sehingga keluhan masih dalam batas normal.

Keadaan janin juga dalam kondisi baik ditandai dengan DJJ 135 x/menit, presentasi kepala, serta gerakan janin aktif. Menurut Cunningham et al. (2022), kesejahteraan janin dapat dinilai dari denyut jantung janin yang normal, pertumbuhan sesuai usia kehamilan, dan gerakan janin aktif.<sup>11</sup>

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, serta pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan RI

(2023), penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu hamil penting dilakukan agar ibu mengetahui kondisi kesehatannya dan dapat meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan.<sup>13</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan bergizi seimbang dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta minum air putih yang cukup. Ibu juga dianjurkan untuk mempertahankan pola istirahat dengan tidur malam minimal 7–8 jam dan tidur siang minimal 1 jam. Menurut Tyastuti dan Wahyuningsih (2021), kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup pada trimester III sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, menjaga stamina ibu, serta mempersiapkan proses persalinan.<sup>43</sup>

Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, edema pada wajah dan ekstremitas, perdarahan pervaginam, demam tinggi, ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin. Menurut Prawirohardjo (2020), pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan penting dilakukan agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin.

Penatalaksanaan berikutnya yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering, pengeluaran lendir bercampur darah, serta keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir. Menurut Manuaba (2021), tanda awal persalinan meliputi his yang teratur, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya ketuban yang menandakan proses persalinan sudah mulai berlangsung.<sup>41</sup>

Ibu juga diberikan KIE mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, pendonor

darah, serta pendamping persalinan. Ny. E mengatakan akan bersalin di PMB Edi dengan transportasi kendaraan pribadi, pendonor ibu kandung, serta didampingi suami dan ibu kandung. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), P4K bertujuan meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan dan komplikasi sehingga keterlambatan penanganan dapat dicegah.<sup>44</sup>

Penatalaksanaan lain yang diberikan yaitu menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti jalan pagi dan sore serta senam hamil untuk membantu menjaga kebugaran tubuh dan mempersiapkan proses persalinan. Selain itu ibu dianjurkan untuk melakukan latihan pengaturan napas saat menghadapi kontraksi. Menurut Cunningham et al. (2022), aktivitas fisik ringan dan latihan pernapasan selama kehamilan dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu, memperbaiki sirkulasi darah, dan membantu proses persalinan. Ibu juga diingatkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara rutin, yaitu tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dan kalsium diminum pagi hari. Menurut WHO (2024), suplementasi zat besi dan kalsium pada ibu hamil penting untuk mencegah anemia, mendukung pertumbuhan janin, dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.<sup>4</sup>

Selain itu, ibu dianjurkan memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam sebagai upaya pemantauan kesejahteraan janin. Menurut Prawirohardjo (2020), pemantauan gerakan janin merupakan metode sederhana untuk menilai kondisi janin dalam kandungan, karena penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda adanya gangguan kesejahteraan janin.

## 2. Kunjungan II

### a. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 01 Maret 2026 pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mulai merasakan kenceng-kenceng pada bagian perut bawah. Menurut Tyastuti,dkk munculnya kontraksi ringan atau kenceng-kenceng pada trimester III merupakan salah satu perubahan fisiologis menjelang persalinan yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas uterus dalam mempersiapkan proses persalinan.<sup>43</sup>

Hasil pemeriksaan objektif didapatkan tekanan darah 121/74 mmHg, nadi 86 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, dan berat badan 58,3 kg. Pemeriksaan wajah tidak ditemukan edema. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 31 cm, presentasi kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul, DJJ 138 x/menit teratur, dan tafsiran berat janin 3100 gram. Menurut Prawirohardjo (2020), tanda-tanda vital ibu hamil dikatakan normal apabila tekanan darah <140/90 mmHg, respirasi 16–24 x/menit, suhu tubuh 36,5–37,5°C, dan DJJ normal berada pada rentang 120–160 x/menit. Masuknya kepala janin ke panggul pada akhir trimester III merupakan tanda bahwa janin telah mulai menyesuaikan diri untuk proses persalinan.

TFU 31 cm sesuai dengan usia kehamilan trimester III dan tafsiran berat janin 3100 gram menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal. Menurut Cunningham et al. (2022), pertumbuhan janin pada akhir kehamilan dinilai baik apabila TFU sesuai usia kehamilan dan tafsiran berat janin berada dalam rentang normal yaitu sekitar 2500–4000 gram menjelang persalinan.<sup>11</sup>

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat ditegakkan analisa yaitu Ny. E usia 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan kehamilan normal dan keluhan kenceng-kenceng fisiologis menjelang persalinan. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2020), kehamilan trimester III dikatakan normal apabila kondisi ibu dan janin baik serta tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan.<sup>42</sup>

Keluhan kenceng-kenceng pada perut bawah yang dirasakan ibu kemungkinan merupakan kontraksi Braxton Hicks atau tanda awal persalinan karena belum disertai pengeluaran lendir darah maupun ketuban pecah. Menurut tyastti,dkk kontraksi Braxton Hicks biasanya muncul tidak teratur, hilang timbul, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks, sedangkan kontraksi persalinan bersifat teratur dan semakin kuat.<sup>43</sup>

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), penyampaian hasil pemeriksaan penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.<sup>13</sup>

Ibu diberikan penjelasan mengenai cara mengurangi rasa nyeri akibat kenceng-kenceng pada perut yaitu dengan beristirahat cukup, mengatur posisi nyaman, dan melakukan relaksasi. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan penelitian Imas Kurniawati dan Meilani Laisow (2025) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi seperti teknik pernapasan, prenatal yoga, dan relaksasi progresif efektif membantu mengurangi kram perut

bagian bawah pada ibu hamil trimester III serta membuat ibu lebih rileks dan nyaman menjelang persalinan.<sup>45</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering, pengeluaran lendir bercampur darah, serta keluarnya cairan ketuban. Tanda awal persalinan meliputi his yang adekuat, bloody show, dan pecahnya ketuban.<sup>23</sup>

Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya trimester III seperti sakit kepala hebat, mata berkunang-kunang, edema pada tangan dan kaki, ketuban pecah, janin tidak bergerak, demam tinggi, serta perdarahan pervaginam. Menurut teori edukasi tanda bahaya kehamilan penting diberikan agar ibu segera mencari pertolongan sehingga komplikasi dapat ditangani lebih cepat. Selain itu, ibu diingatkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara rutin.<sup>46</sup> Tablet tambah darah diminum malam hari sedangkan kalsium diminum pagi hari. Menurut WHO (2023), suplementasi zat besi dan kalsium selama kehamilan bermanfaat untuk mencegah anemia dan mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin.

Penatalaksanaan terakhir yaitu menyampaikan jadwal kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan maupun tanda persalinan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), kunjungan antenatal secara rutin penting untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan.<sup>11</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan persalinan**

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E dilakukan berdasarkan hasil anamnesis dan informasi yang diperoleh dari ibu karena penulis tidak mengikuti proses persalinan secara langsung. Berdasarkan keterangan ibu, pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 19.00 WIB ibu datang ke PMB dengan keluhan ketuban sudah pecah dan kontraksi yang semakin sering. Setelah

dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan didapatkan pembukaan serviks 1 cm, kemudian pada pukul 23.00 WIB pembukaan bertambah menjadi 3 cm. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kemajuan persalinan kala I. Penelitian oleh Lestari et al. (2024) menyebutkan bahwa kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur disertai pembukaan serviks progresif merupakan tanda kemajuan persalinan normal pada kala I.<sup>47</sup>

Pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 01.00 WIB ibu mengeluhkan adanya dorongan ingin mengejan dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm. Adanya dorongan meneran dan pembukaan lengkap menunjukkan ibu telah memasuki kala II persalinan. Penelitian oleh Handayani dan Putri (2023) menjelaskan bahwa tanda kala II persalinan ditandai dengan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, serta pembukaan serviks lengkap yang menandakan janin siap dilahirkan.<sup>48</sup>

Bayi lahir spontan pada pukul 01.45 WIB dengan segera menangis kuat, tidak terdapat lilitan tali pusat, dan terdapat laserasi jalan lahir. Bayi lahir dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm. Kondisi tersebut menunjukkan bayi lahir dalam keadaan normal dan tidak mengalami asfiksia. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, dan menangis kuat segera setelah lahir sebagai tanda adaptasi neonatal yang baik.<sup>49</sup>

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dianalisa bahwa Ny. E usia 26 tahun G2P1A0AH1 melahirkan secara spontan pada usia kehamilan aterm dengan persalinan normal. Persalinan berlangsung fisiologis ditandai dengan adanya pembukaan serviks progresif, kontraksi adekuat, serta bayi lahir spontan dengan kondisi baik. Penelitian oleh Kusuma et al. (2024) menyebutkan bahwa persalinan normal ditandai dengan kemajuan persalinan yang baik, kondisi ibu stabil, dan bayi lahir spontan tanpa tindakan operatif.<sup>23</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu yaitu melakukan pemantauan kemajuan persalinan melalui observasi kontraksi dan pemeriksaan pembukaan serviks secara berkala. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan mendeteksi kemungkinan komplikasi. Penelitian oleh Dewi et al. (2023) menyebutkan bahwa pemantauan kemajuan persalinan secara rutin sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan janin selama proses persalinan.<sup>50</sup>

Setelah ibu memasuki kala II persalinan dilakukan pertolongan persalinan normal hingga bayi lahir spontan. Setelah lahir bayi segera diberikan asuhan bayi baru lahir berupa pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0. Penelitian oleh Fauziah et al. (2024) menunjukkan bahwa asuhan neonatal esensial segera setelah lahir dapat membantu mencegah infeksi, perdarahan, serta menurunkan risiko kesakitan pada neonatus.<sup>22</sup>

Pada persalinan Ny. E ditemukan adanya laserasi jalan lahir. Laserasi perineum merupakan kondisi yang sering terjadi pada persalinan spontan akibat peregangan jalan lahir saat pengeluaran janin. Penelitian oleh Siregar et al. (2024) menjelaskan bahwa laserasi perineum pada persalinan spontan dapat terjadi terutama pada kala II dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah perdarahan serta infeksi postpartum.<sup>51</sup>

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan berdasarkan data yang diperoleh dari ibu dan buku KIA karena penulis tidak mengikuti proses persalinan dan perawatan bayi baru lahir secara langsung. Berdasarkan informasi yang diperoleh, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 01.45 WIB secara spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak terdapat lilitan tali pusat. Bayi lahir dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 10 cm. Kondisi tersebut menunjukkan bayi lahir cukup bulan dengan keadaan umum baik. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat badan

2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, serta menangis kuat dan aktif segera setelah lahir sebagai tanda adaptasi fisiologis yang baik terhadap lingkungan ekstrauterin.<sup>49</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dapat dianalisa bahwa bayi Ny. E merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan kondisi normal. Hal ini ditandai dengan bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan. Penelitian oleh Anggraini et al. (2023) menjelaskan bahwa tangisan kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan merupakan indikator awal keberhasilan adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus.<sup>50</sup>

Setelah lahir bayi<sup>25</sup> mendapatkan asuhan segera bayi baru lahir berupa pengeringan dan penghangatan untuk mencegah hipotermia, pemberian vitamin K, salep mata, serta imunisasi HB-0. Bayi juga telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan diberikan ASI dari ibu. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan asuhan neonatal esensial. Penelitian oleh Fauziah et al. (2024) menyatakan bahwa pelaksanaan asuhan neonatal esensial segera setelah lahir seperti penghangatan, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0 berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatus.<sup>22</sup>

Pelaksanaan IMD pada bayi juga memberikan manfaat dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan membantu pembentukan ikatan antara ibu dan bayi. Penelitian yang dilakukan Herianti menunjukkan bahwa IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan dapat meningkatkan refleks menyusu bayi dan membantu menjaga kestabilan suhu tubuh neonatus.<sup>25</sup>

Kondisi umum bayi baik dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir seperti sesak napas, sianosis, hipotermia, ataupun kejang. Menurut Agustin menjelaskan bahwa observasi kondisi umum neonatus pada periode awal kehidupan penting

dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi neonatal sehingga penanganan dapat segera diberikan.<sup>16</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

Asuhan kebidanan masa nifas KF I dilakukan pada ibu nifas hari ke-1 postpartum di rumah pasien pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan nyeri pada luka jahitan, namun masih dapat ditoleransi. Ibu sudah dapat beraktivitas ringan dan menyusui bayinya. ASI sudah mulai keluar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, pusing berat, maupun sesak napas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, respirasi 22 kali/menit, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan jumlah normal, tidak terdapat perdarahan aktif, dan luka jahitan tampak bersih tanpa tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan masa nifas berjalan normal. Menurut Stephanie menyebutkan bahwa pada hari pertama postpartum ibu umumnya masih mengalami nyeri *afterpain* akibat kontraksi uterus dan nyeri luka perineum, namun kondisi tersebut merupakan perubahan fisiologis masa nifas apabila tidak disertai tanda infeksi maupun perdarahan abnormal.<sup>51</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan pada KF I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering, mengganti pembalut secara teratur, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air putih yang cukup, istirahat cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin kepada bayi. Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, atau luka jahitan bernanah. Penelitian oleh Safitri et al.

(2023) menyebutkan bahwa edukasi personal hygiene dan perawatan luka perineum pada ibu nifas efektif dalam mencegah infeksi postpartum dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.<sup>21</sup>

Asuhan kebidanan masa nifas KF II dilakukan pada tanggal 09 Maret 2026 di rumah ibu saat masa nifas hari ke-6 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih nyaman, nyeri pada luka jahitan sudah berkurang, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Ibu juga mengatakan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, maupun keluhan lain selama masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dengan jumlah normal, serta luka jahitan tampak bersih dan mulai mengering tanpa tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan involusi uterus berjalan baik sesuai masa nifas hari ke-6. Teori menjelaskan bahwa pada masa nifas hari ke-4 sampai hari ke-7 lochea biasanya berubah menjadi sanguinolenta dan TFU mengalami penurunan secara bertahap sebagai tanda involusi uterus normal.<sup>52</sup>

Penatalaksanaan pada KF II yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, mengganti pembalut secara teratur, menjaga luka jahitan tetap bersih dan kering, mengonsumsi makanan bergizi, minum cukup air, istirahat cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri hebat, atau payudara bengkak dan nyeri. Penelitian oleh Wijaya menyebutkan bahwa pemberian edukasi selama masa nifas berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan mendeteksi dini komplikasi postpartum.<sup>53</sup>

Asuhan kebidanan masa nifas KF III dilakukan pada tanggal 16 Maret 2026 di rumah ibu saat masa nifas hari ke-13 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik, tidak terdapat keluhan nyeri pada luka jahitan, ASI keluar lancar, dan bayi menyusui dengan baik. Ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari dan tidak terdapat keluhan perdarahan banyak, demam, maupun nyeri perut. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik dan teraba keras, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea serosa berwarna kekuningan kecoklatan dengan jumlah normal, serta luka jahitan tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berlangsung normal. Penelitian oleh Putri et al. (2024) menyatakan bahwa pada minggu kedua postpartum lochea umumnya berubah menjadi serosa dan TFU sudah tidak teraba di atas simfisis sebagai tanda involusi uterus yang baik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada KF III yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, kebutuhan nutrisi ibu menyusui, tanda bahaya masa nifas, serta pentingnya mengikuti jadwal kunjungan nifas dan imunisasi bayi secara rutin. Penelitian oleh Handayani et al. (2024) menunjukkan bahwa edukasi berkelanjutan pada ibu nifas dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta membantu ibu memahami perawatan diri dan bayinya selama masa postpartum.<sup>35</sup>

#### **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Asuhan kebidanan neonatus KN I dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 04 Maret 2026 saat bayi usia 1 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, sudah bisa menyusui, sudah

BAB dan BAK, serta telah mendapatkan imunisasi HB-0 pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan objektif didapatkan suhu bayi 36,8°C, tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi, bayi tidak mengalami ikterik, hipotermia, kejang, merintih, letargis, maupun gangguan pernapasan. Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa By. Ny. E usia 1 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan dalam keadaan normal. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi fisiologis neonatus berjalan baik. Menurut penelitian oleh Agustin (2024), bayi baru lahir normal ditandai dengan keadaan umum baik, refleks hisap baik, suhu tubuh normal, aktif menyusu, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus seperti gangguan napas, hipotermia, maupun infeksi tali pusat.<sup>16</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan pada KN I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, serta menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau kapan pun bayi menginginkan. Penatalaksanaan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah penurunan berat badan pada neonatus. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel terus-menerus, tidak mau menyusu, tali pusat berbau, bengkak dan kemerahan, bayi kuning, demam, maupun sesak napas, serta dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Menurut penelitian, edukasi tanda bahaya neonatus dan pemberian ASI eksklusif sejak dini dapat meningkatkan kesehatan neonatus serta membantu ibu mendeteksi komplikasi secara dini.

Asuhan kebidanan neonatus KN II dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 09 Maret 2026 saat bayi usia 6 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, serta tidak terdapat keluhan seperti demam, muntah, sesak napas, maupun kejang. Pola menyusu bayi baik dengan frekuensi sering dan ASI keluar lancar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif,

menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Tali pusat tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan berbau. Kondisi tersebut menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi neonatus berjalan baik pada minggu pertama kehidupan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada KN II yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin tanpa makanan tambahan, menjaga kebersihan bayi dan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, atau tali pusat bernanah, serta dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Menurut penelitian oleh Fauziah et al. (2024), perawatan tali pusat yang benar dan pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi baru lahir.<sup>22</sup>

Asuhan kebidanan neonatus KN III dilakukan di rumah Ny. E pada tanggal 25 Maret 2026 saat bayi usia 13 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan sering, tidak rewel berlebihan, BAB dan BAK lancar, serta tidak terdapat keluhan seperti demam, muntah, sesak napas, maupun kejang. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat tanda infeksi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Bayi tampak menyusu dengan baik dan kebutuhan nutrisi terpenuhi melalui ASI eksklusif. Kondisi tersebut menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan neonatus berjalan normal. Neonatus sehat usia lebih dari 7 hari umumnya menunjukkan aktivitas baik, refleks hisap kuat, pola eliminasi lancar, dan pertumbuhan yang optimal dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>18</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan pada KN III yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, serta mempertahankan kehangatan bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, jadwal imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi malas menyusu, muntah berulang, sesak napas, atau kejang. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Edukasi kepada ibu mengenai pemantauan pertumbuhan, imunisasi, dan tanda bahaya neonatus penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal pada periode neonatal.<sup>54</sup>

#### **F. Asuhan Kebidanan KB**

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada ibu postpartum yang telah menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta segera setelah melahirkan. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan telah memilih menggunakan KB IUD karena menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang, efektif, dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan nyeri hebat, perdarahan berlebihan, keputihan berbau, maupun demam setelah pemasangan IUD. Pemilihan kontrasepsi IUD pasca plasenta pada ibu postpartum merupakan metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan aman digunakan pada ibu menyusui. Penelitian oleh Lestari et al. (2024) menyebutkan bahwa penggunaan IUD pasca persalinan memiliki efektivitas tinggi, tidak memengaruhi produksi ASI, dan menjadi salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang banyak direkomendasikan pada ibu postpartum.<sup>55</sup>

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C. Tidak terdapat tanda infeksi maupun komplikasi pasca pemasangan IUD. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi ibu terhadap penggunaan kontrasepsi berjalan baik tanpa adanya efek samping

berat. Sebagian besar akseptor IUD pasca plasenta tidak mengalami komplikasi serius apabila pemasangan dilakukan dengan teknik yang benar dan ibu melakukan perawatan serta kontrol secara rutin.<sup>40</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan penggunaan IUD dalam keadaan normal. Ibu diberikan edukasi mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba. Edukasi pada akseptor KB penting dilakukan agar ibu memahami penggunaan kontrasepsi dan mampu mendeteksi dini adanya komplikasi. Konseling KB yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan akseptor dalam melakukan kontrol ulang penggunaan kontrasepsi.<sup>40</sup>

Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia, tetap melakukan kontrol sesuai jadwal, dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya.