

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. S yang berusia 36 tahun. Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun tergolong berisiko tinggi. Ibu hamil usia >35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, persalinan lama, perdarahan, bahkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau cacat bawaan.⁶⁰ Pengkajian dimulai pada tanggal 24 Februari 2026 berdasarkan data subjektif, Hari Pertama Haid Terakhir Ibu yaitu tanggal 09 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026 yang berarti pada saat pengkajian, usia kehamilan ibu adalah 37 minggu. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).⁶¹

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu ibu pernah hamil dan melahirkan 2 kali secara spontan dan normal. Anak pertama lahir tahun 2014 jenis kelamin perempuan dengan berat 2500 lahir di bidan. Anak kedua lahir tahun 2018 laki-laki dengan berat 2600 lahir di bidan. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu yang telah dua kali melahirkan secara spontan dan normal tanpa komplikasi besar merupakan faktor protektif terhadap risiko komplikasi obstetri di masa mendatang. Hal ini sejalan dengan isi jurnal yang menyatakan bahwa riwayat persalinan sebelumnya berpengaruh terhadap lamanya dan kualitas persalinan berikutnya. Meskipun kedua anak memiliki berat lahir di bawah 3000 g, keduanya

masih dalam batas normal dan lahir dengan cara yang sehat. Jumlah kehamilan (gravida) multigravida memberikan kontribusi terbesar bagi terjadinya penyakit penyerta kehamilan dan persalinan yaitu pada penyakit Preeklampsia dan anemia.⁶²

Ny. S mulai memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 6 minggu 1 hari. Selama kehamilan awal Ny. S mengatakan pernah mengalami mual dan muntah. Ny. S hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/ dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium. Ny. S pernah menggunakan kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan pada tahun 2022 dan berhenti karena ingin hamil. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. S mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai penyakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis, dll). Pola Nutrisi Ny. S makan 3-4x jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang tanpa ada keluhan. Minum kurang lebih 2 liter per hari tanpa ada keluhan. Pola Aktivitas Ny. S melakukan pekerjaan rumah tangga dan senam peregangan. Pola istirahat ibu tidur siang terkadang 30 sampai 1 jam, tidur malam kurang lebih 6-8 jam. Pola Personal hygiene Ny. S Mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian berbahan katun dan mengganti pakaiannya jika tidak nyaman, Ny. S selalu menjaga area kewanitaannya dengan menyiram dengan air bersih setiap selesai BAB dan BAK. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil dan tidak ada masalah.⁶³

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 24 Februari 2026 di usia kehamilan 37 minggu didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif keadaan umum ibu baik, TD: 140/90 mmHg, N: 96 x/m, R: 20 x/m, S: 36,6 °C, BB sebelum hamil 50 kg, BB saat ini 61,2 kg. TB 144 cm, Lila 28 cm, IMT 24,1 kg/m². Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Dapat juga didiagnosis sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ataupun yang terdiagnosis untuk

pertamakalinya selama kehamilan dan berlanjut keperiode post-partum.³ Peningkatan tekanan darah pada hipertensi kronis terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan, dapat bertahan lama sampai lebih dari 12 minggu pasca persalinan. Hipertensi, obesitas dan usia merupakan faktor risiko hipertensi kronis. Hipertensi kronis pada kehamilan meningkatkan risiko pre-eklampsia, pertumbuhan janin, persalinan dini, dan kelahiran dengan caesar.¹⁹ Pemeriksaan palpasi Leopold TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk panggul dengan DJJ 141 kali/menit, teratur. TBJ 2635 gram, tidak ada oedem di ekstremitas.

Menurut penelitian (Isra et al., 2026) IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal.⁶⁴ Dilihat total kenaikan berat badan selama hamil adalah 11 kg. Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah 11-16kg, Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4 kg. Ny. S memiliki ukuran LILA 28 hal ini kategori tidak KEK Berdasarkan teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁶⁵

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan kadar Hb 12 mg/dL, klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi 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.⁶⁶

Pada tanggal 10 Maret 2026 di usia kehamilan 39 minggu 1 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu sudah ada tanda tanda persalinan yaitu kencang-kencang tetapi masih jarang. Tanda-tanda persalinan yaitu yang pertama kontraksi (His) dimana perut ibu terasa kencang-kencang yang sering dan juga teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Kedua pembukaan serviks, biasanya pada ibu hamil terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut, dan yang terakhir pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara normal namun bisa juga terjadi karena ibu mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang terus menerus.⁶⁷

2. Analisa

Dari pengkajian data subjektif maupun objektif, didapatkan Ny. S berusia 36 tahun hamil anak ketiga tidak pernah mengalami keguguran. Hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg.TFU 29 cm, DJJ (+) 141 x/menit. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat disimpulkan analisa dari kasus ini Ny. S usia 36 tahun G3P2A0Ah2 UK 37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine dengan hipertensi, sehingga ibu membutuhkan asuhan kebidanan kehamilan dengan hipertensi. Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.⁶⁸

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kenceng-kenceng ringan, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.⁶³

Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁶⁹

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.²⁵

Menginformasikan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan

kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibudandbayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.⁷⁰ Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat penurun tensi yang telah diresepkan oleh dokter dan melakukan pendokumentasian.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S usia 36 tahun G3P2A0 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 di RS Panembahan Senopati. Proses pendampingan asuhan persalinan dilakukan melalui komunikasi jarak jauh menggunakan aplikasi *WhatsApp*, dikarenakan keterbatasan akses mahasiswa untuk mendampingi langsung di ruang bersalin. Meskipun demikian, pemantauan dilakukan secara berkesinambungan dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan janin berdasarkan informasi yang diperoleh dari ibu maupun keluarga, serta hasil pemeriksaan tenaga kesehatan di rumah sakit. Pada 11 Maret 2026 ibu dianjurkan untuk mulai *opname* oleh dokter. Ibu mengatakan di rumah sakit dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya belum ada pembukaan jalan lahir, sehingga ibu diberi obat perangsang agar terjadi pembukaan. Induksi dilakukan dengan tujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga persalinan dapat berlangsung secara pervaginam.⁷¹ Selama proses induksi, ibu terus dilakukan observasi terhadap frekuensi dan kekuatan kontraksi, denyut jantung janin, serta tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri tekan uterus, dan perubahan cairan ketuban. Pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan pemeriksaan janin dan periksa dalam buka 1 cm. Lalu dilakukan Observasi hingga fase aktif.

Hasil wawancara dengan Ny. S jam 18.50 mengeluh semakin kencang dan sakit. Lalu dilakukan periksa dalam sudah pembukaan lengkap lalu diperbolehkan mengejan dan lahir anak laki-laki menangis kuat pada pukul 19.10 WIB. Dokter dan bidan memberikan ucapan

selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang ketiga serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat.

2. Analisa

Dari pengkajian data subjektif, didapatkan Ny. S berusia 36 tahun hamil anak ketiga tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan menurut ibu sudah 9 bulan. Hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan dapat disimpulkan analisa dari kasus ini Ny. S usia 36 th G₃P₂A₀Ah₂ UK 39⁺²minggu, janin tunggal, hidup dengan hipertensi kronis, sehingga ibu membutuhkan asuhan kebidanan kehamilan dengan hipertensi kronis. Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dikumpulkan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.⁷²

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin berupa kenyamanan posisi, nutrisi dan eliminasi. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Saiffudin bahwa kebutuhan ibu bersalin seperti kenyamanan posisi. Informasikan dan bimbing ibu untuk menemukan posisi yang nyaman selama persalinan. Ibu dapat memilih posisi senyaman mungkin selama masih memungkinkan.⁷³ Kebutuhan makan dan minum dengan mencukupi kebutuhan dan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap. Selain itu membutuhkan eliminasi dengan menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih minimal setiap 2 jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin. Ibu bersalin juga membutuhkan manajemen nyeri untuk meredakan ketegangan pada ligament sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.⁷⁴ Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin ini juga menyangkut

pentingnya faktor-faktor yang akan mempengaruhi kemajuan persalinan, yaitu power yang dapat ditingkatkan dengan asupan nutrisi dari ibu saat dalam proses persalinan dan kebutuhan kenyamanan posisi agar dapat membuat ibu nyaman. Menurut Kope, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepat.⁷⁵

Bidan harus memperhatikan kebutuhan dukungan psikologis bagi ibu dengan memberikan semangat, dukungan dengan ucapan dan pemilihan kata yang sifatnya mendukung. Menurut Indrayani, perlunya dukungan atau support ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan seperti memberi dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses kemajuan persalinan, dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya. Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Pentingnya memperhatikan faktor psikologis karena faktor ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan.⁷⁶

Bidan mengajarkan ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, dalam hal ini bidan mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan respirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen dalam darah. Hal ini sesuai dengan penelitian Dewi dan Indawati, bahwa relaksasi nafas dalam persalinan terbukti mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri.⁷⁷

Pada saat pembukaan lengkap dilakukan penatalaksanaan berupa melihat adanya tanda dan gejala kala II, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan janin dalam kondisi baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, menolong kelahiran bayi, melahirkan plasenta, dan prosedur-prosedur pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori 60 langkah APN menurut Prawiroharjo. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan tatalaksana pada kasus ini. Standar asuh dan ibu saat bersalin saat ini sudah ditetapkan yaitu sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN).

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian bayi baru lahir yang dilakukan melalui komunikasi *WhatsApp* dan data sekunder dari buku KIA menunjukkan bahwa bayi lahir pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 19.10 WIB melalui persalinan normal oleh bidan. Kehamilan ketiga ini berusia 39 minggu, yang sesuai dengan definisi bayi cukup bulan menurut *World Health Organization*, yaitu bayi yang lahir antara usia kehamilan 37-42 minggu.⁷ Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim.²⁷ Dapat disimpulkan By. Ny. S lahir cukup bulan.

Setelah dibersihkan jalan nafas, bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. Menurut Partiwi, salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Inisiasi Menyusui Dini adalah proses pemberian ASI kepada bayi dalam kurun

waktu 1 jam setelah bayi dilahirkan. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) erat kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi.⁷⁸

Dilakukan penilaian awal dan penilaian APGAR, Ibu mengatakan bayinya langsung menangis kuat, hasil bayi tidak perlu mendapatkan intervensi lebih lanjut karena bayi lahir sehat. Hal ini sesuai teori yang disebutkan oleh Rukiyah, pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR. Hasil nilai APGAR skor dinilai variabel dinilai dengan angka 0 1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10 selanjutnya ditentukan keadaan bayi nilai 7-10 menunjukkan bayi baik (*vigorous baby*), Nilai 4-6 menunjukkan depresi sedang dan membutuhkan bantuan resusitasi, Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Setelah 1 jam lebih bayi diambil dan dilakukan pemeriksaan serta antropometri. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital Nadi 140x/ menit dengan nafas 40 x/menit dan suhu 36,6° C. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan hasil yang normal dimana menurut teori yang disebutkan oleh Nababan, suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran diaksila. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit. Nafas tidak lebih dari 60 x/ menit.²⁸

Dilakukan pemeriksaan fisik secara head to toe menyeluruh didapatkan hasil semua dalam keadaan normal, pada kepala tidak ditemukan adanya caput atau cephal hematoma. Tidak ditemukannya adanya cacat bawaan maupun kelainan yang ada pada tubuh. Dilakukan pemeriksaan reflek dengan hasil reflek moro, rooting, sucking, swallowing dan ghraps hasil menunjukan sudah ada reflek tersebut pada bayi. Hasil pemeriksaan diperoleh berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan 11 cm, diperoleh diagnosa pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg dan

imunisasi Hb0 secara IM pada paha kiri untuk vitamin K dan pada paha kanan untuk imunisasi Hb0 di 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan di rumah sakit. Menurut Marmi klasifikasi bayi Ny. S berdasarkan berat badan sesuai usia gestasi menunjukan sesuai masa kehamilan.²⁸

2. Analisa

Bedasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh ditetapkan diagnose Bayi Ny. S Usia 1 Jam BBLC SMK CB Lahir Spontan normal. Hal ini sesuai dengan teori Fadilah menyebutkan bahwa bayi baru lahir normal adalah memiliki ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 47-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik. Tidak ditemukan adanya masalah pada bayi. Bayi baru lahir membutuhkan asuhan bayi baru lahir esensial, menjaga kehangatan dan stimulasi untuk menghisap. Diagnosa potensial adalah bayi rentan kehilangan panas tubuh (hipotermi) sehingga dilakukan Tindakan segera berupa menjaga kehangatan sebaik mungkin dengan memakaikan topi dan kain hangat. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan.

3. Penatalaksanaan

Segera setelah bayi lahir, bayi langsung diletakkan diatas perut ibu yang sudah dialasi handuk kering, mengeringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih tanpa mengeringkan bagian telapak tangan dan punggung tangan bayi, dan melakukan penilaian. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih tanpa mengeringkan bagian

telapak tangan dan punggung tangan bayi. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.⁷⁹

Setelah bayi dikeringkan, dilakukan pemotongan tali pusat bayi setelah ibu disuntikan oksitosin. Berdasarkan teori menurut Jenny, setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Pemotongan tali pusat dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga, agar tali pusat tetap kering dan bersih. Setelah itu biarkan bayi berada dalam dekapan ibu untuk melakukan IMD.⁸⁰ Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan Nursika bahwa segera, setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.⁷⁸ Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Suriana menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD minimal 1 jam dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu dapat mengurangi kejadian perdarahan post partum.⁸¹

Setelah 1 jam bayi diambil untuk diperiksa fisik, antropometri. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat penanganan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki).⁸⁰ Dilakukan tatalaksana untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Dan memberikan suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg pada paha kiri secara IM untuk mencegah perdarahan otak dan tali pusat bayi. Hal ini sesuai

dengan Jullien bahwa pemberian suntikan Vitamin K1 membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.⁸²

Setelah itu diberikan juga salep mata untuk mencegah infeksi karena bakteri masuk kedalam mata bayi. Sesuai dengan Manik bahwa memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.⁷⁴ Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

Selanjutnya bayi diberikan lagi kepada ibu untuk diajari menetek agar bayi mampu terstimulasi dan mampu menyusu dari ibunya. Setelah 2 jam setelah lahir bayi diambil kembali dan disuntikkan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B di paha sebelah kanan secara intramuscular. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes mengenai asuhan pada bayi bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁸³ Setelah itu bayi dipindahkan untuk dirawat gabung. Sebelum bayi Ny S pulang, dilakukan pemeriksaan skrining hipertiroid kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) sesuai dengan SOP rumah sakit. Menurut Dumilah hipotiroidisme berdampak besar terhadap fungsi kardiovaskular, neurologis, gastrointestinal, fungsi metabolisme dan gangguan pertumbuhan. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) salah satu upaya peningkatan kualitas hidup dan mencegah gangguan tumbuh kembang

balita. Pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi usia 48-72 jam.⁸⁴ Pemeriksaan skrining dan observasi dalam 24 jam sebelum keluar dari rumah sakit pada bayi baru lahir dan pada usia 6 minggu untuk tanda gejala PJB adalah strategi yang dilakukan dalam layanan kesehatan untuk semua bayi. Jenis pemeriksaan yang akan diberikan untuk bayi baru lahir, meliputi deteksi dini hormon tiroid, G6PD (glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency atau defisiensi enzim G6PD), penyakit jantung bawaan, dan skrining untuk memantau pertumbuhan anak.⁸⁵

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari.⁸⁶ Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada bayi sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KNI) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari.³⁰ Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. S dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik. Mau minum, BAB dan BAK tidak ada keluhan frekuensi normal BAK 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari. Hal ini sudah sesuai dengan teori Fatma, dimana bayi baru lahir sebaiknya diberi ASI saja secara langsung dengan pola pemberian setiap 2 jam sekali durasi 30 menit sampai 1 jam.⁸⁷

Tanda vital bayi semua dalam batas normal. Berat badan Bayi Ny. S mengalami kenaikan. Berat badan Bayi Ny. S pada saat lahir 2700 gram saat kontrol KN I sampai KN III naik menjadi 3400 gram. Hal ini sesuai dengan teori yaitu bayi usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram minggu dan pada usia 6-12 bulan berat badan bertambah 85-400 gram setiap

minggunya ke-6.⁸⁸ Keadaan umum lain dan tali pusat tidak ada tanda infeksi maupun perdarahan.

2. Analisa

By. Ny. S usia 21 hari BBLC CB SMK dalam keadaan sehat

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Bidan memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.⁸⁹ Penatalaksanaan lanjutan pada neonatus hari ke 4 yang dilakukan memberikan KIE terkait ASI eksklusif, personal hygiene bayi, menjemur bayi ketika pagi hari, tanda bahaya bayi dan melakukan kontrol ulang jika ada keluhan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada neonatus usia 21 hari yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan memberikan imunisasi BCG pada bayinya saat berusia 1 bulan pada tanggal 20 April 2026. Penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan asuhan neonatus menurut Sahetapy bahwa hal yang perlu diperhatikan pada masa-masa adaptasi bayi baru lahir menjadi neonatus adalah selalu menjaga kehangatan bayi, kecukupan nutrisi, kebersihan bayi, menghindari infeksi akibat perawatan tali pusat yang kurang baik dan perhatian mengenai tanda bahaya pada bayi.^{89,90}

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Dalam waktu satu jam setelah nifas memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan dalam jumlah besar sesuai dengan teori. Pemeriksaan nifas ini dilakukan untuk mengetahui adakah tanda masalah baru pada ibu, seperti apabila terjadi peningkatan nadi lebih dari 100x/menit atau penurunan tekanan darah yang turun dan atau penurunan kesadaran hal ini menunjukkan adanya infeksi atau

perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila 250 cc selama persalinan berlangsung. Jumlahnya tidak melebihi 500 cc.⁹¹

Kunjungan pertama (1 jam postpartum): Ibu mengeluhkan mules, dan belum ada pengeluaran ASI maupun BAK/BAB. Menurut teori yang dikemukakan oleh Andriani dan Ardiani (2024), nyeri dan perdarahan ringan pada masa nifas adalah hal yang normal, terutama pada 24 jam pertama pascapersalinan karena uterus sedang mengalami kontraksi dan proses involusi. Mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (TVD).⁹² Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya karena ini merupakan anak yang ibu dan keluarga nantikan. Hasil pemeriksaan fisik ibu KU Baik, Kesadaran CM, pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan oleh bidan yang bertugas di rumah sakit dengan hasil TD: 140/90 mmHg, N: 83x/menit, R: 20x /menit, S: 36,5°C. TFU ibu 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal. Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan hasil pengkajian data, analisa dari kasus ini yaitu Ny. S usia 36 tahun P3A0Ah3 post partum normal 1 jam.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.⁹³

Berikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, memotivasi ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand (sesering yang bayi mau) dan memberikan KIE tentang ASI eksklusif, dan memberikan KIE tentang kebutuhan bayi terhadap ASI dan tanda kecukupan ASI. Bidan juga memberitahu teknik-teknik pemberian ASI yang harus diketahui oleh Ny. S, seperti yang di katakan bahwa peranan

ibu post partum dalam pemberian ASI sangat menentukan kualitas ASI selanjutnya.

Mobilisasi dini sangat dianjurkan karena terbukti memiliki berbagai manfaat, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisiologis, mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka, mencegah terjadinya trombosis vena dalam (DVT), memperlancar pengeluaran lochia, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan fungsi saluran cerna dan perkemihan. Sementara secara psikologis, mobilisasi dini dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri, mengurangi risiko stres, dan mendukung keberhasilan menyusui.⁹⁴

Jelaskan kepada ibu kebutuhan nutrisi dan minum pada ibu nifas menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang tinggi seperti ikan, daging ayam, telur, tahu untuk mempercepat penyembuhan luka serta menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 10-12 gelas perhari untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.⁹⁵

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.⁹³

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2026. Ibu postpartum hari ke-4. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mules. Ibu mengatakan jadwal kontrol ke rumah sakit tanggal 16 Maret 2025. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu berencana hanya

memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan tiga kali sehari dengan porsi normal, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-9 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB satu kali sehari, konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6 kali sehari, warna dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari atau ibu menyempatkan istirahat saat bayinya tidur, dan tidur malam kurang lebih 6- 7 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi dua kali sehari, ganti baju dua kali sehari, dan ganti pakaian dalam dua kali sehari. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu seperti membantu ibu mencuci, bergantian merawat bayi, dan lain-lain. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya. Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat penurun tensi.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 pada Ny. S menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat. KIE yang diberikan yaitu memberi apresiasi pada ibu karena telah memenuhi nutrisi dan istirahatnya dengan baik, serta menjaga kebersihan dirinya, mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 2 April 2026 di Puskesmas Srandakan. Ibu postpartum hari ke-21. Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan tidak ada keluhan. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur,

Ibu membangunkan bayinya untuk menyusui. Bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan kuat. Ibu berencana hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan tiga kali sehari dengan porsi normal, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-9 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB satu kali sehari, konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6 kali sehari, warna dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari atau ibu menyempatkan istirahat saat bayinya tidur, dan tidur malam kurang lebih 6- 7 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi dua kali sehari, ganti baju dua kali sehari, dan ganti pakaian dalam dua kali sehari. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu seperti membantu ibu mencuci, bergantian merawat bayi, dan lain-lain.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 142/92 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lokhea alba warna keputihan, ganti pembalut setiap 2-3 kali sehari atau saat BAK dan BAB.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi kondisinya saat ini, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya. Memberikan KIE kepada ibu tentang

macam macam alat kontrasepsi, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi pada bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin selama 12 pasca persalinan karena tekanan darah yang meningkat akibat gangguan hipertensi dalam kehamilan seharusnya membaik dalam periode tersebut. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi hipertensi persisten serta mencegah komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan gangguan kardiovaskular lainnya.²

Pemantauan nifas keempat dilakukan pada tanggal 10 April 2026. Ibu postpartum hari ke-29. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Produksi ASI ibu lancar karena ibu rutin menyusui bayinya.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi makan tiga kali sehari dengan porsi normal, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-9 gelas, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB satu kali sehari, konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 5-6 kali sehari, warna dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari atau ibu menyempatkan istirahat saat bayinya tidur, dan tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene: mandi dua kali sehari, ganti baju dua kali sehari, dan ganti pakaian dalam dua kali sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 130/80 mmHg, S: 36,7 0C, N:85 x/m, R: 20 x/m.

KIE yang diberikan yaitu memberi apresiasi pada ibu karena telah memenuhi nutrisi dan istirahatnya dengan baik, memberi dukungan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dan pemilihan kontrasepsi sebagai upaya pencegahan kehamilan dini, mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas.

2. Analisa

Ny. S Usia 36 Tahun P3Ab0Ah3 dengan masa postpartum normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa khawatir pasien terhadap keadaannya. Informasi harus diberitahukan kepada pasien dan keluarga, karena berkaitan dengan psikologis pasien dan keluarga dalam menanggapi kesehatan pasien sehingga dengan adanya informasi yang baik maka pasien dan keluarga merasa lega dan kooperatif dalam setiap tindakan.

Bidan memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air bersih yang mengalir setelah buang air besar dan kecil, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terdapat pada anus tidak masuk kedalam vagina.⁹⁶

Bidan memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat. Pada ibu dengan hipertensi kronis harus dilakukan pemantauan tekanan darah hingga 12 minggu pasca persalinan.²⁰

F. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 2 April 2026. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD jika masa nifas nya telah selesai. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, semua dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Turi yani, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁹⁷ Masa subur pada wanita memiliki peran yang signifikan dalam terjadinya kehamilan, sehingga meningkatkan peluang seorang wanita untuk melahirkan. Wanita usia subur berada dalam rentang usia reproduktif wanita umumnya pada kisaran 15 hingga 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, pasangan usia subur ini lebih di prioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB.

2. Analisa

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S Usia 36 Tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas dan rencana KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE cara pemasangan, efektivitas, efek samping KB IUD kepada ibu. Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha- usaha itu dapat bersifat sementara dapat juga bersifat permanen.⁹⁸ Salah satu faktor yang mempengaruhi kesuburan adalah jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh ibu. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device* atau alat kontrasepsi dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD yang bertembaga dapat di pakai selama 10 tahun. Cara kerja dari alat

kontrasepsi tersebut adalah terutama mencegah sperma dan ovum bertemu.⁹⁸ Bentuk spiral merupakan salah satu bentuk alat kontrasepsi IUD yang banyak dikenal dan dikenal oleh masyarakat umum. Kontrasepsi IUD mempunyai beberapa kelebihan yaitu lebih efisien, jangka panjang, berbeda dengan kontrasepsi seperti pil dan suntik yang perlu mengingat jadwal kunjungan ulang, sedangkan kekurangannya yaitu perdarahan (*spooting*), nyeri, menometroragia, dan perdarahan dari alat kelamin pada saat berhubungan seksual.⁹⁹ Ny S ingin mempertimbangkan kemungkinan efek samping serta berdiskusi terlebih dahulu dengan suami sebelum menentukan pilihan kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan kontrasepsi berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan dan keberlanjutan penggunaan.¹⁰⁰