

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Kehamilan I

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. MA mengalami menarche pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi teratur selama 30 hari dan lama menstruasi 5-7 hari. Kondisi tersebut menunjukkan fungsi reproduksi ibu dalam keadaan normal. Siklus menstruasi normal umumnya berlangsung antara 21-35 hari dengan lama menstruasi 3-7 hari. Menurut Fauziah (2022), siklus menstruasi yang teratur merupakan indikator fungsi hormonal dan kesehatan reproduksi wanita yang baik⁴⁷. Usia menarche Ny. MA yaitu 12 tahun termasuk usia menarche normal. Menarche merupakan menstruasi pertama yang menandai maturasi organ reproduksi wanita. Penelitian Sabila et al. (2023) menyebutkan bahwa usia menarche normal umumnya terjadi pada rentang usia 10-14 tahun⁴⁸. Ibu mengatakan tidak mengalami disminore, tidak mengalami keputihan, dan mengganti pembalut 3-4 kali per hari selama menstruasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan patologis pada sistem reproduksi ibu. Menurut Siahaan (2021), menstruasi normal ditandai dengan siklus teratur, jumlah perdarahan yang tidak berlebihan, dan tidak disertai gangguan berat yang menghambat aktivitas sehari-hari⁴⁹.

Ny. MA menikah satu kali dan telah menikah selama 5 tahun dengan suaminya. Riwayat obstetri sebelumnya yaitu persalinan tahun 2021 secara spontan dengan penolong bidan dan berat badan lahir bayi 3200 gram. Riwayat persalinan spontan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu memiliki pengalaman persalinan normal dan tidak terdapat riwayat komplikasi obstetri. Berat badan lahir 3200 gram juga termasuk kategori normal. Menurut Prabandari (2025), riwayat persalinan sebelumnya menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan kondisi reproduksi dan risiko kehamilan berikutnya⁵⁰.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. MA diperoleh bahwa ibu berusia 30 tahun, hamil anak kedua dan tidak pernah mengalami keguguran (G2P1A0). Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sejak usia kehamilan 5 minggu 2 hari di fasilitas kesehatan. Riwayat pemeriksaan ANC Ny. MA menunjukkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan secara rutin pada trimester I, II, dan III. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai standar Kemenkes RI, Standar kunjungan ANC terbaru di Indonesia mewajibkan ibu hamil melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Dari total kunjungan tersebut, pemeriksaan minimal 2 kali wajib dilakukan oleh dokter (di trimester 1 dan trimester 3) untuk skrining faktor risiko dan persiapan persalinan⁵¹. Keteraturan kunjungan ANC yang dilakukan ibu menunjukkan adanya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin. Menurut Hardaniyati (2021), antenatal care secara rutin penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan yang aman. Kunjungan ANC bertujuan mendeteksi dini komplikasi dan memantau kondisi ibu serta janin selama kehamilan⁵².

Pada trimester I ibu mengalami keluhan mual, sedangkan trimester II dan III tidak terdapat keluhan bermakna. Keluhan mual pada trimester pertama merupakan kondisi fisiologis akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Keluhan mual pada trimester pertama yang dialami Ny. MA merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil akibat perubahan hormonal selama kehamilan, terutama peningkatan hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron. Perubahan hormon tersebut memengaruhi sistem gastrointestinal dan pusat muntah sehingga menimbulkan keluhan mual dan muntah atau emesis gravidarum. Menurut Sari et al. (2024), sekitar 70–80% ibu hamil trimester pertama mengalami mual muntah akibat peningkatan hormon kehamilan terutama hormon hCG⁵³.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3 kali dengan menu nasi, sayur, lauk dan buah. Pola makan tersebut menunjukkan ibu telah menerapkan gizi seimbang selama kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang baik pada ibu hamil penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian Nurhanifah et al. (2023) menyebutkan bahwa asupan nutrisi ibu hamil berhubungan dengan pertumbuhan berat badan janin sehingga kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan perlu terpenuhi dengan baik⁵⁴.

Ibu minum air putih sekitar 8-10 gelas per hari, tidak memiliki alergi makanan, dan memiliki pola istirahat cukup yaitu tidur malam 6-8 jam serta tidur siang 30 menit-1 jam. Kebutuhan cairan dan istirahat yang cukup pada ibu hamil penting untuk menjaga metabolisme tubuh, mencegah dehidrasi, dan mengurangi kelelahan selama kehamilan. Penelitian Kagami et al. (2023) menjelaskan bahwa kualitas diet dan pola hidup sehat pada ibu hamil berpengaruh terhadap kesehatan maternal dan janin⁵⁵.

Sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dengan pola eliminasi BAK 5–6 kali/hari dan BAB 1 kali/hari yang masih termasuk normal pada kehamilan trimester III. Selain itu, ibu dan keluarga tidak memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, maupun riwayat penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, dan hepatitis. Kondisi tersebut merupakan faktor yang baik karena dapat menurunkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin selama kehamilan. Penelitian Diastutik et al. (2023) menyebutkan bahwa kondisi kesehatan ibu selama kehamilan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan kesejahteraan janin⁵⁶.

Berdasarkan data antropometri, Ny. MA memiliki tinggi badan 158 cm dan berat badan sebelum hamil 55 kg sehingga didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebesar 22 kg/m². Nilai tersebut termasuk kategori normal karena IMT normal pada wanita usia reproduksi berada pada rentang 18,5–24,9 kg/m². Status IMT normal sebelum kehamilan menunjukkan bahwa ibu memiliki status gizi yang baik sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan⁵⁷.

Hasil pemeriksaan LILA ibu yaitu 27,5 cm menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami KEK karena nilai LILA $\geq 23,5$ cm. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan sebagai skrining status gizi ibu dan risiko KEK yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan⁵⁸.

Pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan TFU 1 jari di bawah px dengan ukuran Mc Donald 31 cm, punggung janin berada di sebelah kanan, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul. Tinggi fundus uteri tersebut sesuai dengan usia kehamilan trimester III menjelang persalinan. Presentasi kepala merupakan presentasi fisiologis yang paling sering ditemukan pada persalinan normal. Menurut Rama (2022), pemeriksaan Leopold digunakan untuk menentukan letak, posisi, presentasi, dan penurunan bagian terbawah janin sebagai persiapan menghadapi persalinan⁵⁹. DJJ didapatkan 147 x/menit yang masih dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit sehingga menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan denyut jantung janin penting dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin selama kehamilan trimester III. Menurut Natalia dan Handayani (2022), DJJ normal menunjukkan janin hidup dan tidak mengalami gangguan kesejahteraan janin⁶⁰. Tafsiran berat janin (TBJ) sebesar 3100 gram menunjukkan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan aterm. Penaksiran berat janin penting dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dan mendeteksi adanya kemungkinan BBLR maupun makrosomia sebelum persalinan. Menurut Saputro dan Lestari (2022), tafsiran berat janin menjadi salah satu indikator penting dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan janin selama trimester III⁶¹.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema. Tidak adanya edema menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami tanda patologis seperti preeklamsia. Edema fisiologis ringan dapat terjadi pada kehamilan trimester III akibat peningkatan volume cairan tubuh, namun edema yang berlebihan perlu diwaspadai sebagai tanda komplikasi kehamilan. Menurut Wulandari et al. (2022), edema pada ibu hamil trimester III perlu dikaji untuk mendeteksi dini risiko preeklamsia⁶².

Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir didapatkan Hb 11 gr/dL, protein urin negatif, dan GDS 96 mg/dL. Nilai Hb tersebut normal sehingga ibu tidak mengalami anemia. Protein urin negatif menunjukkan tidak adanya tanda preeklamsia dan kadar gula darah sewaktu masih dalam batas normal sehingga tidak ditemukan komplikasi metabolik selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, preeklamsia, maupun gangguan metabolik selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium dalam ANC penting dilakukan untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat⁵⁸. Pemeriksaan USG terakhir menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, air ketuban cukup, plasenta di fundus, dan tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan sehingga kondisi janin dalam keadaan baik menjelang persalinan⁶³.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada kunjungan ini dapat ditegakkan diagnosa yaitu, Asuhan Kebidanan pada Ny MA Usia 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu Normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Ibu juga dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan apabila tanda-tanda tersebut muncul. Pemberian informasi mengenai tanda persalinan penting dilakukan pada trimester III agar ibu mampu mengenali awal persalinan dan segera mendapatkan pertolongan yang tepat. Selain itu, ibu memperoleh konseling terkait Program P4K yang meliputi persiapan biaya persalinan, transportasi, calon pendonor darah, hingga perlengkapan ibu dan bayi. Keterlibatan keluarga dalam perencanaan persalinan sangat diperlukan untuk mendukung kesiapan ibu. Menurut Setiawati et al. (2026), edukasi mengenai tanda persalinan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan serta mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetric. Selain itu, penerapan program P4K membantu meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dan komplikasi maternal secara lebih optimal⁶⁴.

Asuhan yang diberikan juga mencakup edukasi mengenai pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, dan aktivitas ringan menjelang persalinan. Nutrisi yang adekuat selama trimester III diperlukan untuk mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin hingga aterm. Istirahat yang cukup juga membantu mengurangi kelelahan fisik pada ibu hamil. Menurut Apriliana et al. (2025), pola hidup sehat selama kehamilan seperti nutrisi seimbang dan istirahat cukup berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu dan janin menjelang persalinan⁶⁵.

Konseling awal mengenai metode kontrasepsi juga telah diberikan kepada ibu sebagai persiapan penggunaan KB pasca persalinan. Edukasi ini penting agar ibu dapat mempertimbangkan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi kesehatan maupun rencana reproduksi keluarga. Menurut Yulianita et al. (2023), konseling KB sejak masa antenatal dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi pasca persalinan secara tepat⁶⁶.

Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan seperti nyeri hebat, penurunan gerak janin, maupun tanda bahaya lainnya. Pemantauan rutin pada trimester III bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap baik hingga menjelang persalinan. Menurut Rahmania et al. (2025), kepatuhan melakukan kunjungan ANC trimester III berhubungan dengan keberhasilan deteksi dini komplikasi kehamilan⁶⁷.

Terapi yang diberikan kepada ibu berupa tablet Fe dan kalsium secara rutin. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia selama kehamilan, sedangkan suplementasi kalsium membantu memenuhi kebutuhan mineral ibu dan mendukung pertumbuhan tulang janin. Menurut Hendraswari et al. (2024), suplementasi Fe dan kalsium selama kehamilan berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu serta menurunkan risiko komplikasi maternal⁶⁸.

2. Kunjungan Kehamilan II

Pada kunjungan rumah tanggal 26 Februari 2026, Ny. MA usia kehamilan 37 minggu 1 hari mengatakan tidak memiliki keluhan dan obat yang diberikan masih diminum secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa keadaan ibu selama trimester III dalam kondisi baik dan ibu patuh terhadap terapi yang diberikan. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi terapi selama kehamilan penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan mencegah komplikasi menjelang persalinan. Menurut penelitian oleh Rahmania et al. (2024), kepatuhan ibu hamil terhadap terapi dan kunjungan ANC berhubungan dengan status kesehatan ibu dan janin⁶⁷.

Ibu mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Gerakan janin yang aktif merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin dan menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Pemantauan gerakan janin penting dilakukan oleh ibu hamil trimester III untuk mendeteksi dini kemungkinan gangguan janin. Menurut penelitian Fadtum (2021), gerakan janin aktif menunjukkan kesejahteraan janin yang baik dan dapat digunakan sebagai pemantauan sederhana selama kehamilan trimester III⁶⁹.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 116/77 mmHg, nadi 82 x/menit, dan respirasi 20 x/menit. Tekanan darah tersebut masih termasuk normal pada ibu hamil karena berada di bawah 140/90 mmHg sehingga tidak menunjukkan tanda hipertensi dalam kehamilan. Frekuensi nadi dan respirasi juga masih dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital penting dilakukan untuk memantau kondisi maternal dan mendeteksi dini komplikasi selama kehamilan⁵¹.

Pada pemeriksaan palpasi Leopold didapatkan TFU 1 jari di bawah processus xiphoideus dengan Mc Donald 31 cm, punggung janin berada di sebelah kanan, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul. DJJ 147 x/menit juga masih dalam batas normal yaitu 120–160 x/menit sehingga menunjukkan kondisi janin baik. Pemeriksaan Leopold dan DJJ dilakukan untuk menilai letak, presentasi, dan kesejahteraan janin menjelang persalinan⁵¹.

Dalam asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan gizi seimbang, minum cukup, mengelola stres, dan istirahat yang cukup. Pemenuhan nutrisi dan pola hidup sehat selama kehamilan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin hingga persalinan. Ibu juga dianjurkan memantau gerakan janin secara mandiri di rumah serta diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, dan tanda-tanda persalinan. Edukasi tersebut penting agar ibu mampu mengenali kondisi normal maupun tanda komplikasi selama kehamilan dan segera mencari pertolongan apabila terdapat keluhan. Dukungan kepada ibu selama kehamilan dan persiapan persalinan juga diberikan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan. Menurut penelitian oleh Rahmania et al. (2024), pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, dan kondisi psikologis yang stabil berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu dan janin selama trimester III. Edukasi dan dukungan pada ibu hamil trimester III juga dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan mencegah keterlambatan penanganan komplikasi obstetri⁶⁷.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. MA datang ke Puskesmas Srandakan pada usia kehamilan aterm dengan keluhan air ketuban keluar sejak satu jam, namun belum ada tanda persalinan seperti kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Kondisi ini sesuai dengan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD) aterm atau term prelabor rupture of membranes (PROM), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum onset persalinan pada usia kehamilan ≥ 37 minggu. Pada kasus ini dilakukan observasi di puskesmas selama empat jam. Hasil evaluasi menunjukkan belum terdapat kontraksi dan pembukaan serviks masih 0 cm sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Tindakan rujukan ini sudah sesuai dengan prinsip manajemen KPD aterm, yaitu melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin serta mempertimbangkan induksi persalinan apabila persalinan spontan tidak segera

terjadi. Risiko infeksi korioamnionitis dan sepsis neonatal diketahui meningkat seiring bertambahnya interval waktu antara pecahnya ketuban dan persalinan⁷⁰.

Setelah tiba di rumah sakit, ibu mendapatkan induksi persalinan. Keputusan melakukan induksi pada kasus KPD aterm tanpa kontraksi merupakan tindakan yang sesuai dengan rekomendasi praktik. Melamed (2022) menunjukkan bahwa induksi segera pada KPD aterm dapat memperpendek interval dari pecah ketuban hingga persalinan, menurunkan risiko infeksi maternal dan neonatal, serta tidak meningkatkan angka persalinan sesar dibandingkan manajemen ekspektatif. Selain itu, risiko morbiditas infeksi ibu dan bayi meningkat secara progresif seiring lamanya waktu sejak ketuban pecah, sehingga induksi dalam 24 jam pertama menjadi pilihan yang lebih menguntungkan⁷¹.

Perkembangan persalinan Ny. MA setelah induksi menunjukkan respons yang baik. Dari kondisi tanpa kontraksi dan tanpa pembukaan serviks, ibu mencapai pembukaan 7 cm pada pukul 12.00 WIB dan pembukaan lengkap pada pukul 13.10 WIB. Hal ini menunjukkan bahwa induksi berhasil merangsang aktivitas kontraksi uterus yang efektif sehingga terjadi dilatasi serviks dan kemajuan persalinan. Keberhasilan induksi dipengaruhi oleh kondisi ibu, usia kehamilan yang sudah aterm, keadaan janin yang baik, serta penatalaksanaan yang tepat dan cepat setelah diagnosis KPD ditegakkan. Induksi pada KPD aterm umumnya menghasilkan waktu persalinan yang lebih singkat dibandingkan observasi menunggu persalinan spontan⁷².

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 13.25 WIB dengan kondisi baik, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, berat badan lahir 3.670 gram dan panjang badan 51 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda asfiksia maupun komplikasi neonatal yang berhubungan dengan KPD. Pemantauan denyut jantung janin selama proses observasi dan persalinan yang menunjukkan frekuensi normal (148 x/menit) mengindikasikan kesejahteraan janin tetap terjaga. Induksi persalinan pada KPD aterm tidak meningkatkan risiko luaran neonatal yang buruk dan justru dapat mengurangi risiko infeksi neonatal akibat paparan lingkungan intrauterin yang lebih lama setelah ketuban pecah⁷³.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. MA lahir pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 13.25 WIB secara spontan pervaginam di RS UII, cukup bulan, dengan air ketuban jernih, menangis beberapa saat setelah lahir, serta memiliki berat badan lahir 3.670 gram dan panjang badan 51 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan data antropometri, bayi termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, segera bernapas atau menangis setelah lahir, tidak memiliki kelainan kongenital, dan menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Kondisi bayi yang menangis spontan menunjukkan keberhasilan proses transisi pernapasan dan adaptasi kardiopulmoner setelah lahir. Penilaian awal terhadap pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan respons bayi merupakan bagian penting dalam menentukan keberhasilan adaptasi neonatal dini dan mendeteksi adanya komplikasi yang memerlukan resusitasi⁷⁴.

Penatalaksanaan neonatal yang diberikan pada bayi Ny. MA meliputi pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, suntikan vitamin K, imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB-0), serta edukasi teknik menyusui kepada ibu. Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial yang bertujuan mencegah morbiditas dan mortalitas neonatal pada periode awal kehidupan. Pemberian vitamin K1 segera setelah lahir merupakan tindakan profilaksis yang sangat penting karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah akibat transfer plasenta yang terbatas, fungsi hati yang belum matang, serta kolonisasi bakteri usus yang belum terbentuk sempurna. Defisiensi vitamin K dapat menyebabkan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) yang berisiko menimbulkan perdarahan serius, termasuk perdarahan intrakranial. Seluruh bayi baru lahir perlu mendapatkan profilaksis vitamin K setelah lahir karena terbukti efektif mencegah VKDB klasik maupun lanjut. Selain itu, pemberian vitamin K intramuskular tetap menjadi metode paling efektif dalam mencegah VKDB pada bayi baru lahir^{75,76}.

Selain vitamin K, bayi juga diberikan salep mata profilaksis untuk mencegah oftalmia neonatorum akibat infeksi bakteri yang dapat ditularkan selama proses persalinan. Pencegahan infeksi mata neonatal merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial karena infeksi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kerusakan kornea hingga gangguan penglihatan permanen. Oleh karena itu, pemberian salep mata segera setelah lahir masih direkomendasikan sebagai upaya preventif pada bayi baru lahir⁷⁷.

Pemberian imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB-0) pada bayi Ny. MA juga telah sesuai dengan rekomendasi. Imunisasi hepatitis B yang diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan merupakan strategi paling efektif untuk mencegah transmisi virus hepatitis B dari ibu ke bayi maupun paparan horizontal pada masa neonatal. Ketepatan pemberian vaksin hepatitis B dosis lahir berperan penting dalam menurunkan risiko infeksi hepatitis B kronis pada anak. Selain itu, vaksin hepatitis B merupakan salah satu intervensi rutin yang direkomendasikan bersamaan dengan pemberian vitamin K dan profilaksis mata pada periode segera setelah lahir⁷⁸.

Asuhan yang diberikan juga mencakup edukasi kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Pendidikan menyusui pada periode awal kehidupan sangat penting untuk mendukung keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Posisi dan pelekatan yang tepat membantu bayi memperoleh ASI secara optimal, meningkatkan efektivitas pengosongan payudara, mencegah puting lecet, serta meningkatkan keberhasilan menyusui jangka panjang. Hamdiyah (2026) menunjukkan bahwa edukasi laktasi yang diberikan segera setelah persalinan berhubungan dengan peningkatan pengetahuan, keterampilan menyusui, serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif⁷⁹.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus I

Pengkajian neonatus dilakukan pada tanggal 1 Maret 2026 di RS UII saat bayi berusia 1 hari. Bayi lahir spontan pervaginam tanpa komplikasi dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta rawat gabung

dengan ibu. Pelaksanaan IMD penting dilakukan karena dapat membantu proses adaptasi bayi baru lahir, menjaga kestabilan suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat ikatan ibu dan bayi. Penelitian oleh Lord et al. (2023) menunjukkan bahwa *skin-to-skin contact* meningkatkan stabilitas fisiologis neonatus dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif⁸⁰. Sementara itu, Inano et al. (2021) menemukan bahwa IMD, kontak kulit ke kulit, dan rawat gabung merupakan faktor penting yang mendukung keberlangsungan ASI eksklusif hingga usia enam bulan⁸¹.

Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 segera setelah lahir. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan imunisasi HB-0 diberikan sebagai upaya pencegahan penularan hepatitis B sejak dini. Jullien (2021) menjelaskan bahwa profilaksis vitamin K terbukti efektif dalam mencegah perdarahan neonatal dan direkomendasikan untuk seluruh bayi baru lahir sebagai bagian dari asuhan neonatal esensial⁷⁵. Pemberian vaksin hepatitis B dosis lahir secara tepat waktu (≤ 24 jam setelah lahir) merupakan strategi penting untuk menekan transmisi vertikal dan mendukung eliminasi hepatitis B dunia. Semakin tinggi cakupan HB-0, semakin besar penurunan kasus infeksi kronis hepatitis B pada masa mendatang⁸².

Bayi menyusu setiap 2 jam sekali dengan produksi ASI ibu lancar. Frekuensi menyusui yang sering menunjukkan refleks hisap bayi baik dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. ASI eksklusif sangat penting diberikan pada periode neonatal karena mengandung nutrisi dan antibodi yang mendukung pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Menurut penelitian Nurani et al. (2023), frekuensi menyusui yang adekuat berhubungan dengan kecukupan nutrisi dan peningkatan berat badan neonatus⁸³.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi tidak mengalami napas cepat, sianosis, maupun ikterus dan kondisi tali pusat masih basah. Tidak ditemukannya tanda bahaya menunjukkan proses adaptasi neonatus berlangsung baik. Penilaian kondisi umum neonatus penting dilakukan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada masa neonatal. Identifikasi dini tanda bahaya neonatus berperan penting dalam mencegah keterlambatan penanganan dan menurunkan risiko morbiditas maupun mortalitas neonatal⁸⁴.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi teknik menyusui, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus. Edukasi kepada ibu penting untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir di rumah. Pendidikan kesehatan mengenai perawatan esensial bayi baru lahir secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan perawatan neonatus, termasuk menyusui, menjaga suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, serta deteksi dini tanda bahaya neonatus⁸⁵.

2. Kunjungan Neonatus II

Pada kunjungan neonatus usia 7 hari, ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan bayi mendapatkan ASI saja dengan frekuensi setiap 2 jam atau lebih cepat. Pemberian ASI secara on demand membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung pertumbuhan optimal neonatus. Menurut penelitian Nurani et al. (2022) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan berat badan yang adekuat selama enam bulan pertama kehidupan, sehingga ASI mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada masa awal kehidupan⁸³.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital bayi dalam batas normal, tidak terdapat sianosis maupun ikterus, serta tali pusat sudah lepas. Frekuensi nadi, respirasi, dan suhu bayi masih sesuai rentang fisiologis neonatus normal. Lepasnya tali pusat tanpa tanda infeksi menunjukkan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik. perawatan tali pusat yang tepat merupakan salah satu upaya penting untuk mencegah infeksi neonatal,

sepsis, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Oleh karena itu, kondisi tali pusat yang telah lepas tanpa tanda infeksi pada kasus ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat telah dilakukan dengan baik sesuai rekomendasi perawatan neonatus⁸⁶.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar, tanda bahaya, dan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan rutin di posyandu. Pemantauan pertumbuhan secara rutin penting dilakukan untuk menilai status kesehatan bayi sejak dini. Oleh karena itu, anjuran untuk melakukan penimbangan rutin di posyandu merupakan langkah yang tepat untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal dan memungkinkan deteksi dini terhadap gangguan pertumbuhan maupun perkembangan anak⁸⁷.

3. Kunjungan Neonatus III

Pada kunjungan neonatus usia 23 hari, ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan bayi tetap mendapat ASI eksklusif dengan frekuensi sering. Pemberian ASI eksklusif pada usia neonatal sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan sistem imun bayi. ASI mengandung berbagai faktor imunologis seperti imunoglobulin, sitokin, dan laktoferin yang berfungsi memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi. Oleh karena itu, keberlangsungan pemberian ASI eksklusif pada neonatus merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi⁸⁸.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital bayi dalam batas normal dan tali pusat bersih. Kondisi tersebut menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi bayi berlangsung baik selama periode neonatal. Pemantauan kondisi fisik neonatus secara rutin penting dilakukan untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang sesuai usia. Pemeriksaan dan skrining neonatus secara lengkap merupakan bagian penting dalam penilaian kesejahteraan bayi dan membantu mengidentifikasi kelainan maupun gangguan kesehatan pada periode awal kehidupan⁸⁹.

Ibu diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya, imunisasi dasar, serta pemantauan berat badan menggunakan grafik KMS pada buku KIA. Edukasi mengenai grafik KMS penting agar ibu mampu memantau pertumbuhan bayi secara mandiri. Pemahaman ibu terhadap grafik KMS sangat penting untuk membantu pemantauan pertumbuhan bayi secara tepat dan mendukung deteksi dini masalah pertumbuhan⁹⁰.

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan Nifas I

Pada kunjungan pertama, Ny. MA mengeluhkan nyeri ringan pada area jahitan perineum. Keluhan ini merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada ibu postpartum akibat trauma jaringan selama proses persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-simfisis, lochea rubra normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung sesuai fisiologi⁹¹.

Penurunan tinggi fundus uteri pada hari pertama postpartum merupakan indikator penting keberhasilan kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan postpartum. Involusi uterus yang normal ditandai dengan penurunan tinggi fundus secara bertahap selama enam minggu pertama postpartum serta tidak disertai perdarahan berlebihan atau tanda infeksi. Selain itu, pemantauan lochea merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi nifas karena perubahan warna dan jumlah lochea mencerminkan proses penyembuhan endometrium⁹².

Edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi protein juga sesuai dengan evidence-based practice. Protein berperan dalam sintesis kolagen, regenerasi jaringan, dan percepatan penyembuhan luka perineum. Anjuran konsumsi makanan tinggi protein pada ibu nifas merupakan salah satu

upaya penting untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan menurunkan risiko infeksi⁹³.

Selain itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan frekuensi menyusui setiap 2–3 jam merupakan langkah penting dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian Chipojola et al. (2020) yang menunjukkan bahwa program edukasi menyusui berbasis teori mampu meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* serta meningkatkan angka ASI eksklusif pada ibu postpartum. Oleh karena itu, pemberian edukasi laktasi secara komprehensif pada masa nifas merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, memperbaiki teknik pelekatan bayi, dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif⁹⁴.

2. Kunjungan Nifas II (Hari ke-7 Postpartum)

Pada kunjungan kedua, ibu tidak lagi mengeluhkan nyeri, jahitan perineum telah mengering, lochea berubah menjadi sanguinolenta, dan hasil pemeriksaan hemoglobin sebesar 12,7 g/dL. Perubahan lochea dari rubra menjadi sanguinolenta pada minggu pertama postpartum menunjukkan proses penyembuhan uterus yang normal. Lochea normal mengalami perubahan bertahap dari lochea rubra pada beberapa hari pertama postpartum menjadi lochea serosa atau sanguinolenta pada hari ke-5 hingga ke-9, kemudian berlanjut menjadi lochea alba seiring proses regenerasi endometrium. Perubahan karakteristik lochea tersebut merupakan indikator klinis penting dalam menilai pemulihan uterus setelah persalinan⁹⁵.

Nilai hemoglobin 12,7 g/dL menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia postpartum. Kondisi ini penting karena kadar hemoglobin yang adekuat mendukung proses pemulihan ibu setelah persalinan, menjaga kemampuan aktivitas sehari-hari, serta membantu keberhasilan menyusui. Sebaliknya, anemia postpartum dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan, gangguan konsentrasi, hingga meningkatkan risiko depresi postpartum yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu dan interaksi ibu dengan bayi. Moya et al. (2022) menjelaskan bahwa ibu dengan anemia postpartum lebih berisiko mengalami kelelahan

dan gejala depresi dibandingkan ibu dengan kadar hemoglobin normal. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anemia postpartum dapat berdampak pada kualitas hidup ibu serta hubungan ibu dan bayi pada masa nifas⁹⁶.

Anjuran untuk tetap mengonsumsi tablet Fe juga sesuai dengan rekomendasi karena suplementasi zat besi selama masa nifas membantu menggantikan cadangan besi yang hilang selama kehamilan dan persalinan. Suplementasi zat besi pada ibu postpartum berguna untuk mencegah anemia dan mendukung pemulihan kesehatan ibu⁹⁷.

3. Kunjungan Nifas III (Hari ke-23 Postpartum)

Pada kunjungan ketiga ditemukan bahwa TFU sudah tidak teraba, lochea berubah menjadi alba, luka jahitan sembuh sempurna, dan tidak terdapat tanda bendungan ASI maupun mastitis. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan penyembuhan jaringan berlangsung secara normal. Perubahan lochea menjadi alba pada minggu ketiga postpartum merupakan fase akhir pembersihan kavum uteri yang ditandai dengan dominasi leukosit dan lendir serviks. Perubahan lochea menjadi alba pada minggu ketiga postpartum menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan regenerasi endometrium berlangsung secara fisiologis, yang ditandai dengan berkurangnya kandungan darah dan dominasi leukosit, mukus serviks, serta sel epitel dalam sekret uterus.

Tidak ditemukannya bendungan ASI juga menunjukkan keberhasilan manajemen laktasi yang telah dilakukan sejak awal postpartum. Dukungan suami yang diberikan kepada ibu dalam merawat bayi juga berperan penting terhadap keberhasilan menyusui. Koksall et al. (2022) menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam edukasi dan pendampingan menyusui berhubungan dengan peningkatan angka keberhasilan dan durasi menyusui⁹⁸.

Pada kunjungan ini ibu juga mulai diberikan konseling mengenai waktu memulai hubungan seksual setelah persalinan. Edukasi tersebut penting karena banyak pasangan memiliki kekhawatiran mengenai

keamanan aktivitas seksual pascapersalinan. Hubungan seksual umumnya dapat dimulai kembali setelah perdarahan nifas berhenti, luka perineum sembuh, dan ibu merasa nyaman secara fisik maupun psikologis⁹⁹.

4. Kunjungan Nifas IV

Pada kunjungan terakhir, seluruh parameter pemulihan postpartum menunjukkan kondisi normal. Tidak terdapat pengeluaran lochea, involusi uterus telah selesai, dan proses laktasi berjalan baik. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar perubahan anatomis dan fisiologis reproduksi kembali mendekati kondisi pra-kehamilan dalam waktu 6 minggu postpartum⁹⁵.

Pada kunjungan ini fokus asuhan beralih pada konseling keluarga berencana. Ibu menyatakan telah memiliki dua anak dan belum berencana menambah keturunan sehingga diberikan edukasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang, khususnya IUD dan implant. Konseling kontrasepsi postpartum merupakan bagian penting dari pelayanan nifas karena dapat mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan meningkatkan kesehatan ibu maupun anak. Hu et al. (2023) menjelaskan bahwa intervensi konseling dan pelayanan kontrasepsi postpartum secara signifikan meningkatkan penggunaan kontrasepsi serta menurunkan kejadian kehamilan berulang pada enam bulan pertama setelah persalinan¹⁰⁰.

Penelitian yang dipublikasikan dalam *Contraception* tahun 2022 menunjukkan bahwa konseling kontrasepsi selama masa nifas meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern serta membantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Selain itu, pemberian informasi mengenai Metode Amenorea Laktasi (MAL) juga tepat karena ibu masih memberikan ASI eksklusif. MAL diketahui memiliki efektivitas lebih dari 98% dalam enam bulan pertama postpartum apabila syarat-syarat penggunaannya terpenuhi, yaitu amenorea, ASI eksklusif, dan bayi berusia kurang dari enam bulan¹⁰¹.

Secara keseluruhan, hasil pemantauan pada kunjungan nifas I hingga IV menunjukkan bahwa Ny. MA mengalami masa nifas fisiologis

dengan involusi uterus normal, penyembuhan luka perineum yang baik, keberhasilan menyusui, tidak terjadi anemia maupun infeksi, serta telah memperoleh konseling kontrasepsi postpartum. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga berkontribusi terhadap keberhasilan pemulihan kesehatan ibu selama masa nifas.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. MA dilakukan pada masa postpartum setelah ibu menyelesaikan masa nifas dan mulai mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. MA berusia 30 tahun, P2A0, dalam kondisi kesehatan yang baik, tidak memiliki riwayat hipertensi, penyakit hati, perdarahan abnormal, maupun kanker yang dapat menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi tertentu. Setelah berdiskusi dengan suami, ibu menyatakan keinginan untuk menggunakan kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), meskipun pada saat kunjungan belum dilakukan pemasangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki tahap pengambilan keputusan kontrasepsi, namun masih memerlukan pemantauan dan dukungan dalam menentukan waktu penggunaan metode yang dipilih.

Pemilihan IUD pada kasus Ny. MA merupakan pilihan yang tepat mengingat ibu telah memiliki dua anak dan belum berencana menambah keturunan dalam waktu dekat. IUD termasuk metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif, reversibel, aman digunakan pada ibu menyusui, serta tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam *Contraception* tahun 2022, IUD memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99% dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun penggunaan. Selain itu, penggunaan IUD postpartum terbukti memberikan tingkat kepuasan yang tinggi dan angka kelanjutan penggunaan (continuation rate) yang lebih baik dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek¹⁰².

Pada kunjungan tersebut dilakukan konseling mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta efektivitas IUD. Konseling merupakan

komponen penting dalam pelayanan keluarga berencana karena berpengaruh terhadap kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya. Konseling kontrasepsi yang berkualitas dapat meningkatkan pengetahuan, sikap positif, dan kepercayaan diri perempuan dalam memilih metode kontrasepsi. Sey-Sawo et al. (2023) dalam menemukan bahwa konseling keluarga berencana postpartum secara signifikan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan niat penggunaan kontrasepsi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi konseling khusus¹⁰³.

Dalam kasus Ny. MA, keputusan penggunaan IUD juga didukung oleh kondisi ibu yang sedang menyusui secara eksklusif. Kontrasepsi IUD merupakan salah satu metode yang direkomendasikan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang dapat mengganggu produksi ASI. IUD levonorgestrel maupun IUD tembaga tidak memberikan efek merugikan terhadap produksi ASI, komposisi ASI, pertumbuhan, maupun perkembangan bayi yang disusui. Oleh karena itu, metode ini dianggap aman digunakan selama masa laktasi¹⁰⁴.

Selain konseling mengenai IUD, ibu juga diberikan edukasi mengenai Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara selama masa menyusui. MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan kondisi amenorea akibat pemberian ASI eksklusif. Efektivitas MAL dapat mencapai lebih dari 98% apabila memenuhi tiga syarat, yaitu bayi berusia kurang dari enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi kembali, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif atau hampir eksklusif. MAL merupakan metode kontrasepsi yang efektif pada enam bulan pertama postpartum dan dapat menjadi jembatan sebelum ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi modern jangka panjang¹⁰¹.

Pada kasus ini, bidan juga menganjurkan penggunaan kondom selama berhubungan seksual hingga ibu mantap menggunakan IUD atau siap menjalani pemasangan. Anjuran tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan keluarga berencana postpartum karena meskipun ibu masih menyusui, kehamilan tetap

dapat terjadi apabila syarat MAL tidak terpenuhi secara sempurna. Penggunaan kondom sebagai metode kontrasepsi tambahan (*backup method*) memberikan perlindungan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan selama masa transisi menuju penggunaan kontrasepsi definitif. Penggunaan metode kontrasepsi sementara pada masa transisi postpartum berperan penting dalam mencegah unmet need keluarga berencana dan kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

Asuhan yang diberikan pada Ny. MA telah sesuai dengan prinsip woman-centered care, yaitu menghormati hak ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensinya. Bidan tidak memaksakan penggunaan kontrasepsi tertentu, tetapi memberikan informasi yang lengkap sehingga ibu dapat mengambil keputusan secara sadar (*informed choice*). Pendekatan ini terbukti meningkatkan kepuasan pengguna, keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, serta mengurangi angka penghentian kontrasepsi dini. Dengan kondisi kesehatan yang baik, keberhasilan menyusui eksklusif, dan keinginan ibu untuk menggunakan IUD, maka pemantauan lanjutan serta dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan diperlukan agar ibu dapat segera memperoleh metode kontrasepsi yang dipilih dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.