

BAB III

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang Kami Buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dengan demikian pembahasan ini akan menjelaskan uraian sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny ER telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Purwosari dan dokter Obsgyn 1 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, Pada trimester II Melakukan Pemeriksaan 2 kali dengan bidan, 1 kali dengan Dokter obsgyn, Pada Trimester III 4 kali pemeriksaan dengan Bidan 3 kali dan dengan dokter 1 kali. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 9 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Ny.ER datang ke Puskesmas Purwosari pada tanggal 25 Februari 2025. Ibu mengatakan saat ini ada keluhan susah tidur dalam beberapa hari ini. Gangguan tidur adalah masalah umum di negara-negara maju sesuai kehidupan sehari-hari wanita hamil dimana beberapa studi menemukan bahwa Individu yang dikategorikan dapat tidur, apabila individu tersebut pada keadaan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi. Kualitas tidur pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Penyebab gangguan tidur ibu hamil karena bertambahnya berat janin, sesak nafas, pergerakan janin dan nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan senam hamil dengan yoga yang meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil.⁴⁰

Pengkajian khusus pada Ny. ER meliputi pemeriksaan refleks patela yang bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan neurologis atau tanda hiperrefleksia yang dapat ditemukan pada ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan. Hasil pemeriksaan refleks patela pada Ny. ER positif (+/+) normal, tidak ditemukan hiperrefleksia maupun penurunan refleks.

Rasionalisasi tindakan pemeriksaan refleks patela dilakukan sebagai deteksi dini komplikasi hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklamsia berat yang dapat menyebabkan peningkatan refleks tendon dan risiko kejang/eklamsia. Selain itu dilakukan pemantauan tekanan darah, protein urin, edema, dan kondisi umum ibu sebagai upaya pemantauan kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Ny.ER berusia 32 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny.ER yaitu Tn.M berusia 33 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai Buruh Harian Lepas. Ny.ER dan suami tinggal di Petoyan, Giritirto Kecamatan Purwosari. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari.⁴¹ Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.⁴²

Hari pertama haid terakhir (HPHT) 2/06/2025, dan HPL 9/3/2026. Ny.ER. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 39⁺¹minggu. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37– 41 minggu. Pada siklus haid yang tidak normal,

perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus neagle.⁴³

Selama kehamilan ini, Ny.ER sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.⁴⁴ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁴⁵

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

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LILA:30 Cm, IMT: 29.6 Berdasarkan pengukuran data obyektif IMT Ibu 29,6 kg/m². Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9 kg/m²), dan obesitas II (≥ 30 kg/m²).⁴⁸ Berdasarkan penelitian Listyaning Eko martanti 2023 terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil dengan OR=4,491 artinya ibu hamil

dengan obesitas 4,49 kali lebih berisiko untuk mengalami preeklamsia berat dibandingkan ibu hamil dengan tidak obesitas.

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu tanggal 2 September 2025 yaitu Hb 13 g/dL, GDS 103 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, dan HbSAg non reaktif, EKG: NSR Protein urin. Pemeriksaan Penunjang ulangan Tanggal: 25/2/2026 yaitu Hb 12,8 g/dL, GDS 114 g/dL protein urin: Positi 1+. Berdasarkan 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 hemoglobinnnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.⁴⁹

Berdasarkan pemeriksaan TD 148/93 mmHg protein urin: Positi 1+. Di katakan dengan tanda gejala Preeklamsi ringan. Preeklampsia secara klinis diklasifikasikan menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat berdasarkan tingkat keparahan gejala yang muncul. Preeklampsia ringan ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dengan proteinuria ringan tanpa disertai tanda bahaya, sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang disertai gejala seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, serta penurunan fungsi organ. Klasifikasi ini penting untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat pada ibu hamil.⁴ Menurut Kementerian Kesehatan faktor risiko preeklampsia meliputi berbagai kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan ini, seperti kehamilan pertama, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan

ganda, obesitas, serta adanya penyakit penyerta seperti hipertensi kronis dan diabetes mellitus. Identifikasi faktor risiko sangat penting dalam upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi yang lebih berat.³

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny ER Umur 32 Tahun G2P1A0 hamil UK 39⁺¹ minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda. Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-2 dengan paritas 1.⁵⁰ Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2. Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 1-2. Usia kehamilan ibu adalah 39⁺¹ minggu. Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁴⁶ Berdasarkan ulasan tersebut, Ny ER adalah ibu hamil trimester III dengan Pre eklamsia ringan

3. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny.ER mengenai penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, memenuhi asupan nutrisi, tanda-tanda persalinan, selalu mematuhi protokol kesehatan, rutin mengkonsumsi vitamin ibu hamil, dan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Salah satu upaya untuk mengatasi kesulitan

tidur yang dilakukan antara lain memberikan edukasi bahwa kesulitan tidur karena sering kecing itu merupakan hal yang fisiologis, memberikan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu untuk tidak terlalu memikirkan hal yang tidak perlu, dan senam hamil merupakan suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu atau merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan cara dirancang latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur bagi ibu hamil, sehingga menyebabkan ibu hamil memiliki kualitas tidur yang baik. Ibu hamil akan menjadi terlatih ketika melakukan sikap tubuh yang baik dan benar selama menjalani kehamilan. Dengan sikap tubuh yang baik tersebut akan membantu ibu hamil dalam mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh. Efek relaksasi bermanfaat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk persiapan yang akan dialami selama persalinan dan kelahiran. Maka dapat disimpulkan bahwa aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.⁴⁰

Masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 - 40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali

dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri.⁵¹ Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan akibat pengaruh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.⁵²

KIE Tentang tanda tanda persalinan Kerjasama dengan dokter dalam pemberian terapi peroral, Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Nifedipine 10 mg Tablet Salut Selaput (1 x 1 Tablet) Sehari. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan. Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi.⁵³ Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur.⁵⁴

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada Tanggal 5 Maret 2026 jam 13.00 WIB saat ibu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan kenceng-kenceng semakin teratur dan keluar Lendir darah. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁴

Pada jam 14.30 WIB, Ibu mengatakan Ingin BAB. Bidan melakukan kolaborasi dengan dr Sp.OG dalam Pemeriksaan serta tindakan. Ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan, his 4x dalam 10 menit durasi 45 detik. DJJ 145x/menit teratur. Hasil pemeriksaan dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 10 cm, kepala turun di hodge 3, selaput ketuban tidak ada, ada air ketuban berwarna jernih, dan ada lendir darah. Ibu memasuki persalinan kala II. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh Dokter SPOG dan bidanbidan. Kemudian dilakukan pimpinan persalinan sesuai 60 langkah APN. Setelah 10 menit dilakukan pimpinan persalinan.. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁶⁰ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa kan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁶¹ Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan

lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.

bayi lahir jam 14.40 WIB segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, tonus otot baik dan air ketuban jernih, Kemudian dilakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, jam 14.45 WIB plasenta lahir kesan lengkap Kemudian dilakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM, jam 14.45 WIB plasenta lahir kesan lengkap, ibu dilakukan penjahitan perineum karena ada laserasi grade II. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari. Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah derajat satu, robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Derajat dua, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum. Derajat tiga, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal. Derajat empat, robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.⁵

Pada tanggal 5 Maret 2025 jam 16.30 WIB, Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny.ER merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu belum BAK. Ibu belum melakukan mobilisasi. Ibu dianjurkan makan dan minum secara bertahap.

Setelah persalinan, dilanjutkan pemberian Drip Mgso4 6 gr dalam Infus RL 500ml dengan Tetesan 30 tts/m dalam 6 jam dengan pemantauan kondisi ibu

dan pengeluaran cairan ibu. Setelah persalinan, pemantauan tetap dilanjutkan karena risiko kejang masih dapat terjadi hingga 24–48 jam postpartum. Pemberian MgSO₄ biasanya dilanjutkan sampai 6 jam setelah persalinan atau diulangi lagi setelah per 6 jam sampai kejang berakhir. Pemantauan tekanan darah, diuresis, dan kondisi umum ibu tetap dilakukan secara intensif ⁴

kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁶²

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Selama masa neonatus, By.Ny.ER tidak mengalami masalah, bayi Ny.EL lahir pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, lahir spontan, segera menangis kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 7/9/9 dengan BB/PB/LK/LD/LP/LLA 3200 gr/48 cm/32 cm/ 31 cm/28 cm/11 cm., kulit kemerahan, gerakan aktif,. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat

badan 2.50-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.⁶³

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.³⁵ Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁶⁴

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu

tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶ Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.¹⁶ bayi di ambil tes SHK di bagian tumit bayi untuk tujuan screning hipertiroid pada anak. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.¹⁷

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny.ER dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari ke 1, hari ke-5, hari ke 13 dan hari ke 28. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga lochea serosa dan keempat lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny.ER berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu

proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁶² Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara: segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.⁶²

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali. Asuhan yang diberikan selama kunjungan : kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) adalah mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) memberikan asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari

post partum. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) asuhannya adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.⁶⁵

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

Akibat anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita selama kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi persentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Status zat besi di dalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi tersebut. Hal-hal yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi diantaranya adalah enhancer (asam askorbat dan protein hewani) yang berperan besar terhadap penyerapan zat besi. Enhancer (mempercepat) zat besi diantaranya vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ibu nifas seperti pemberian tablet Fe selama 4 minggu. Beberapa peneliti menemukan bahwa penyerapan zat besi dengan kombinasi Vitamin A dapat meningkatkan kadar Hb.⁶⁷

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus pada By.Ny.ER dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari ke 1, hari ke-5, dan hari ke 28. Pada ketiga pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat penambahan berat badan, ASI eksklusif, tidak ada tanda

ikterik, dan tidak diare. Secara keseluruhan kondisi bayi Ny.ER normal dan sesuai dengan teori.

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

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

Cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi

menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁷⁰

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

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁷²

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Pada hari ke 42, Ny.ER mengatakan mantap menggunakan KB IUD. bidan menjelaskan kembali mengenai metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul, dan menjelaskan prosedur pemasangan. Memberikan anjuran kepada Ny.ER untuk melakukan pemasangan KB IUD pada saat sudah mengalami menstruasi. Dan jika masa nifas sudah selesai, ibu belum sempat melakukan pemasangan KB IUD, ibu bisa menggunakan kondom atau metode alami. Keluarga bencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁷³ Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi.⁷⁴ AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.⁷⁵ Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan bertujuan agar ibu memperoleh gambaran bagaimana pemeriksaan yang akan dilakukan nantinya, sehingga sudah ada bayangan dan dapat memikirkan kembali apakah bersedia untuk dilakukan pemeriksaan atau tidak.⁷⁶

Efek samping KB IUD seperti keputihan fisiologis, perubahan siklus menstruasi, menstruasi lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat menstruasi lebih sakit, dan tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.⁷⁷ Alat kontrasepsi IUD juga dapat menyebabkan efek samping antara lain gangguan menstruasi, benang IUD hilang (ekspulsi), keluar cairan berlebih dari vagina (keputihan). Efek samping kontrasepsi merupakan masalah bagi seorang akseptor yang memakainya, karena merupakan beban kejiwaan yang harus ditanggungnya, yang berakhir pada adanya kekhawatiran

dan kecemasan yang berlebih, sehingga seorang akseptor akan mengalami kejadian drop out atau putus pakai.⁸⁰

Pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 15 april 2026 suami dan ibu sepakat memeakia KB IUD yang 8 tahun. IUD telah dipasanga dan dilakukan pendokumentasian. KIE setelah pemasangan dan pemberian therapy peroral, asam mefenamat 3x1 dan amoksisilin 500mg 3x1. Berilahu untuk kontrol 1 minggu lagi.