

BAB III

PEMBAHASAN

Secara teori bab ini akan membahas tentang perbandingan antara teori dan kasus serta ada tidaknya kesenjangan. Asuhan kebidanan yang peneliti buat merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan demikian pembahasan ini akan peneliti uraikan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. U telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Tepus 1 dan dokter Obgyn, 2 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 6 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 1 kali oleh dokter obgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Ny. U datang ke Puskesmas Tepus I pada tanggal 21 Februari 2026. Ibu mengatakan saat ini ada keluhan sering BAK dan susah tidur di malam hari. Keluhan sering BAK pada trimester III merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil sehingga menyebabkan susah tidur karena sering terbangun BAK, terutama akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas tampung urin menjadi berkurang. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal selama kehamilan juga menyebabkan produksi urin meningkat. Frekuensi BAK yang meningkat ini dapat mengganggu kenyamanan ibu, terutama pada malam hari, sehingga berdampak pada kualitas istirahat dan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ibu merasa lelah, mudah terganggu tidurnya, serta menurunkan kualitas hidup selama kehamilan trimester akhir. Penatalaksanaan keluhan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pendekatan non-farmakologis, seperti mengatur pola minum (mengurangi asupan cairan menjelang malam tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian), latihan dasar panggul (Kegel), serta edukasi posisi tidur yang nyaman. Selain itu, ibu juga

dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan area genital guna mencegah infeksi saluran kemih yang dapat memperberat keluhan.⁴⁰

Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Ny. U berusia 25 tahun, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny. U yaitu Tn. W berusia 25 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. U dan suami tinggal di Widoro RT 4 RW 2, Kpanewon Tepus. 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) 9 Juni 2025, dan HPL 16 Maret 2026. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 36 minggu. 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. U sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 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

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil data objektif pada Ny. U yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 106/73 mmHg, suhu 36,6⁰C, pernapasan 20 x/menit, nadi 80x/m, LLA 25 cm, IMT 23,89 kg/m². Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 27 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, punggung kiri, DJJ 145 x/m. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁴⁷ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan

normal ($18,5\text{--}22,9\text{ kg/m}^2$), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko ($23\text{--}24,9\text{ kg/m}^2$), obesitas I ($25\text{--}29,9\text{ kg/m}^2$), dan obesitas II ($\geq 30\text{ kg/m}^2$).⁴⁶

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu tanggal 21 Februari 2026 yaitu Hb 11,5 g/dL, GDS 98 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif. Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu Hb $>11\text{ gr/dl}$ tidak anemia (normal), Hb $9\text{--}10\text{ gr/dl}$ anemia ringan, Hb $7\text{--}8\text{ gr/dl}$ anemia sedang, Hb $<7\text{ gr/dl}$ 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

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. U Umur 25 Tahun G1P0A0 hamil UK 36 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 36 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 U adalah ibu hamil trimester III normal.

3. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. U 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

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

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan persalinan diawali pada tanggal 17 Maret 2026 jam 07.30 WIB saat ibu datang ke Puskesmas Tepus I untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur maupun pengeluaran lendir darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, namun usia kehamilan sudah melewati hari perkiraan lahir (*postdate*). Kehamilan *postdate* adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu, yang berisiko menimbulkan komplikasi seperti penurunan fungsi plasenta, oligohidramnion, hingga peningkatan risiko asfiksia pada janin.⁵ Oleh karena itu, tenaga kesehatan memutuskan untuk melakukan rujukan ke RSUD Wonosari pada jam 07.30 WIB guna mendapatkan penanganan lebih lanjut yang lebih komprehensif. Menurut WHO, sistem rujukan merupakan bagian penting dalam pelayanan maternal untuk memastikan ibu dengan faktor risiko mendapatkan pelayanan yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan aterm lebih (*postdate*), belum terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur maupun pengeluaran lendir darah. Kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Keadaan ini menunjukkan kehamilan lewat waktu tanpa tanda inpartu, sehingga termasuk kehamilan risiko yang memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Tindakan selanjutnya yang dibutuhkan adalah rujukan. Secara teori, tidak adanya tanda inpartu pada kehamilan lewat waktu merupakan indikasi perlunya intervensi untuk mencegah komplikasi maternal maupun fetal.² Keputusan rujukan yang dilakukan sudah tepat karena fasilitas tingkat pertama memiliki keterbatasan dalam penatalaksanaan kasus risiko tinggi seperti *postdate*, sehingga diperlukan penanganan di fasilitas rujukan dengan sarana dan tenaga yang lebih lengkap.

Tanggal 17 Maret 2026 jam 08.00 WIB Ny. U sampai di RSUD dilakukan pemeriksaan di RSUD Wonosari, ibu dinyatakan sebagai Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan postdate. Berdasarkan hasil evaluasi medis, direncanakan tindakan induksi persalinan untuk merangsang kontraksi agar persalinan dapat berlangsung secara normal. Induksi kemudian dilakukan dan dipantau secara berkala. Setelah dilakukan induksi selama ± 24 jam, tidak ada tanda-tanda persalinan, sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea (SC). Ny. U diminta untuk puasa mulai tanggal 18-3-2026 jam 09.00 WIB dan dijadwalkan dilakukan SC pada jam 11.30 WIB. Secara teori, induksi persalinan merupakan upaya stimulasi kontraksi uterus sebelum persalinan spontan terjadi dengan tujuan mengakhiri kehamilan ketika manfaatnya lebih besar dibandingkan mempertahankan kehamilan.⁴ Namun, setelah dilakukan induksi selama ± 24 jam, tidak terdapat tanda-tanda persalinan maupun kontraksi yang adekuat. Kondisi ini mengarah pada kegagalan induksi (*failed induction*), yaitu tidak tercapainya kemajuan persalinan setelah dilakukan upaya induksi dalam waktu tertentu.⁵

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. U usia 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan aterm lebih (*postdate*), janin tunggal intrauterin, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, belum terdapat tanda-tanda persalinan (*belum inpartu*). Setelah dilakukan induksi selama ± 24 jam tidak menunjukkan respons berupa kontraksi adekuat maupun kemajuan persalinan, sehingga termasuk dalam kondisi kegagalan induksi (*failed induction*). Berdasarkan kondisi tersebut, ibu memiliki indikasi untuk dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea (SC) guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin. Secara teori, kegagalan induksi merupakan salah satu indikasi dilakukannya tindakan Sectio Caesarea (SC) untuk mencegah komplikasi seperti fetal distress, infeksi, maupun kelelahan ibu.⁵ Keputusan untuk melakukan tindakan SC sudah sesuai dengan standar praktik kebidanan dan kedokteran, karena mempertimbangkan keselamatan ibu dan janin sebagai prioritas utama. Dengan demikian, tindakan SC pada kasus ini

merupakan langkah yang rasional dan tepat guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius baik pada ibu maupun bayi.

Pada tanggal 18-3-2026 jam 11.58 WIB, bayi lahir perempuan, segera menangis, seluruh tubuh kemerahan, tonus otot baik dan air ketuban jernih. tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik dan adaptasi awal terhadap kehidupan ektrauterin berlangsung optimal, yang dapat dinilai melalui komponen penilaian seperti pernapasan, warna kulit, dan tonus otot.⁵ Bayi yang segera menangis menandakan fungsi pernapasan yang baik serta tidak adanya depresi neonatal, sedangkan warna kulit kemerahan dan tonus otot baik menunjukkan sirkulasi dan aktivitas neuromuskular yang adekuat. Kondisi bayi pada kasus ini menunjukkan keberhasilan tindakan Sectio Caesarea (SC) dalam mempertahankan kesejahteraan janin tanpa adanya komplikasi langsung setelah lahir. Kemudian jam 12.01 WIB plasenta lahir kesan lengkap. Plasenta yang lahir lengkap menandakan tidak adanya sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus, sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan postpartum dan infeksi. Pada tindakan SC, plasenta dikeluarkan secara manual setelah bayi lahir, kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Kondisi plasenta yang lengkap merupakan indikator baik dalam proses persalinan karena meminimalkan risiko komplikasi lanjutan pada ibu. Selanjutnya, ibu dilakukan penjahitan luka operasi berupa penutupan lapisan uterus dan dinding abdomen sesuai prosedur Sectio Caesarea, dilanjutkan dengan pemberian uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus. Secara teori, penutupan luka operasi dilakukan berlapis untuk memastikan hemostasis dan mempercepat proses penyembuhan, sedangkan pemberian uterotonika bertujuan untuk mencegah atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.⁴ Selain itu, dilakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan pasca operasi sebagai bagian dari pemantauan dini komplikasi seperti perdarahan, syok, atau infeksi. Opini penulis, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, karena mencakup upaya preventif dan deteksi dini komplikasi guna menjaga keselamatan ibu pasca Sectio Caesarea.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Selama masa neonatus, By.Ny. U tidak mengalami masalah, bayi Ny. U lahir pada usia kehamilan 40⁺² minggu, lahir SC, segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 8/9/9 dengan BB/PB/LK/LD/LP/LLA 2445 gr/ 46 cm/ 31 cm/ 30 cm/ 28 cm/ 10 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik meskipun berat badan bayi kurang dari normal (<2500 gr). 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 46-52 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 menyusui. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶ Setelah 2 jam bayi lahir, dilakukan pemeriksaan GDS, 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 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

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny. U dilakukan sebanyak 4 kali yaitu hari ke 1, hari ke-3, hari ke 14 dan hari ke 30. 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. U 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 postpartum 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 postpartum 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 postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum. 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 postpartum 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

F. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan neonatus pada By.Ny. U dilakukan sebanyak 3 kali yaitu hari ke 1, hari ke-3, dan hari ke 14. Pada keempat 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. U 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 6-46 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 menyusui

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 jari-jari 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 popok, 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 popok 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

G. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Pada hari ke 14 ibu diberikan konseling tentang KB dan pada hari ke 30, Ny. U mengatakan mantap menggunakan KB suntik 3 bulan. Bidan menjelaskan kembali mengenai metode KB suntik 3 bulan, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul, dan menjelaskan prosedurnya. Memberikan anjuran kepada Ny. U untuk melakukan KB pada saat sudah mengalami menstruasi yang pertama. Dan jika masa nifas sudah selesai, ibu belum sempat melakukan suntik KB suntik 3 bulan, 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 Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka menengah yang mengandung hormon progesteron (progestin), seperti depot medroksiprogesteron asetat (DMPA), yang diberikan melalui injeksi setiap 12 minggu. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan endometrium sehingga proses implantasi tidak terjadi. Kontrasepsi suntik 3 bulan termasuk efektif, praktis, dan tidak memerlukan pengingat harian, sehingga banyak dipilih oleh akseptor KB.⁷⁵ Sebelum pemberian suntikan, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi terkait prosedur, cara kerja, manfaat, serta kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, seperti perubahan pola menstruasi. Edukasi ini bertujuan agar ibu memahami tindakan yang akan dilakukan, memiliki informasi yang cukup, serta mampu mengambil keputusan secara sadar sesuai dengan kebutuhan dalam memilih metode kontrasepsi.⁷⁶

Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan yang sering terjadi antara lain gangguan menstruasi seperti amenore (tidak haid), perdarahan tidak teratur (spotting), atau perdarahan yang lebih lama terutama pada awal penggunaan. Selain itu, beberapa akseptor dapat mengalami keluhan lain seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, perubahan suasana hati, serta penurunan libido. Setelah penghentian penggunaan, kembalinya kesuburan dapat mengalami keterlambatan beberapa bulan dibandingkan metode lain. Berbagai efek samping tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik maupun psikologis, seperti rasa cemas atau khawatir, yang berpotensi menyebabkan akseptor menghentikan penggunaan kontrasepsi sebelum waktunya (*drop out*).⁸⁰