

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pengkajian antenatal terhadap Ny. M pertama kali dilakukan di Puskesmas Pleret pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Fase ini merupakan periode kritis trimester ketiga, di mana fokus utama asuhan kebidanan berorientasi pada penapisan komplikasi, penilaian kesejahteraan janin-maternal, serta perancangan persiapan persalinan yang aman dan bersih. Ny. M merupakan seorang primigravida berusia 26 tahun dengan status kehamilan G1P0Ab0Ah0. Dari sudut pandang epidemiologi dan reproduksi maternal, usia Ny. M berada dalam rentang ideal untuk proses reproduksi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa usia subur yang sehat bagi wanita adalah usia 20 tahun sampai 35 tahun, dimana fungsi dan bentuk organ reproduksi telah mencapai tahap sempurna untuk digunakan secara optimal. Sedangkan, pada usia yang berisiko tinggi < 20 tahun dan > 35 tahun seiring bertambahnya usia, kondisi rahim masih belum optimal, fungsi rahim menurun dan kemungkinan komplikasi kehamilan akan semakin besar.³⁰

Selain itu menurut Fitriah et al., (2022) usia reproduksi sehat atau dikatakan tidak berisiko adalah saat usia 20 tahun sampai 35 tahun, karena pada usia tersebut organ reproduksi ibu sedang berkembang secara sempurna sehingga rahim ibu siap dalam menerima kehamilan. Pada usia yang kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga akan mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi komplikasi saat persalinan. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini adalah endometrium akibat usia biologis jaringan dan adanya penyakit.³¹

Meskipun indikator tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, suhu, dan pernapasan menunjukkan nilai yang stabil dalam batas normal,

evaluasi antropometri menyingkapkan adanya defisit nutrisi yang signifikan. Berat badan pra-hamil Ny. M yang hanya sebesar 41,5 kg dengan tinggi badan 154 cm menghasilkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) awal sebesar 17,49. Angka ini secara kategoris menempatkan ibu dalam klasifikasi berat badan kurang (*underweight*) atau mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Manifestasi klinis KEK tersebut dipertegas oleh hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada trimester ketiga yang hanya mencapai 23 cm. Walaupun terdapat sedikit peningkatan dari pengukuran awal sebesar 22 cm, angka ini secara klinis tetap berada di bawah ambang batas intervensi nasional yang ditetapkan sebesar 23,5 cm.¹⁶

Keadaan gizi buruk makronutrien ini diperparah oleh adanya gangguan mikronutrien, di mana kadar hemoglobin (Hb) Ny. M berada pada angka 10,6 gr/dL, yang mengindikasikan anemia ringan. Dalam ranah klinis kebidanan, korelasi antara KEK dan anemia trimester ketiga bukanlah fenomena yang berdiri sendiri, melainkan sebuah kausalitas linier. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil terjadi apabila saat hematokrit dan hemoglobin kadarnya rendah. KEK berkontribusi terhadap anemia dengan menyebabkan kekurangan nutrisi penting seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12, yang diperlukan untuk produksi sel darah merah dan hemoglobin. Akibatnya, produksi sel darah merah dan hemoglobin menjadi tidak mencukupi, yang berujung pada anemia.³²

Sebagai langkah penatalaksanaan untuk memutus rantai patologi tersebut, dilakukan optimalisasi terapi harian Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi 2 x 1 tablet serta pemberian intervensi edukasi perilaku konsumsi. Pemberian KIE difokuskan pada instruksi mengonsumsi TTD pada malam hari bersama dengan air putih atau cairan yang kaya asam askorbat (Vitamin C), serta menghindari konsumsi bersama zat penghambat seperti teh. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang mengungkapkan bahwa Konsumsi teh dapat menjadi salah satu faktor penyebab anemia, hal ini disebabkan oleh adanya

senyawa tannin yang terkandung di dalamnya. Proses oksidasi atau pemeraman selama pengolahan teh berperan penting dalam menentukan kadar tannin. Dengan demikian, teh yang mengalami proses oksidasi lebih lama cenderung mengandung lebih banyak tanin. Semakin pekat warna air seduhan teh, semakin sepat rasanya, dan semakin kuat aroma yang dihasilkan, maka semakin tinggi pula kandungan tanin di dalamnya.³³

Masalah klinis lain yang memerlukan perhatian pada kunjungan awal Ny. M adalah temuan palpasi Leopold yang menunjukkan bahwa bagian terendah janin (kepala) masih berada di atas simfisis dan belum masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP) dengan posisi konvergen. Kondisi ini kurang ideal untuk primigravida pada usia gestasi 37 minggu. Pada kehamilan pertama, penurunan kepala ke dalam rongga panggul idealnya terjadi pada usia 36 minggu akibat tonus otot abdomen yang masih kencang menekan rahim ke bawah. Guna merangsang penurunan kepala secara mekanis, diberikan penatalaksanaan non-farmakologis berupa anjuran aktivitas fisik jalan pagi secara rutin selama 30 menit serta latihan gerakan *squatting* (jongkok-berdiri) mandiri yang terukur.

Secara biomekanika panggul, gerakan *squatting* secara inheren mengubah sudut kemiringan panggul (*pelvic tilt*) dan meregangkan ligamentum sakroiliaka serta otot-otot dasar panggul seperti musculus levator ani. Gerakan ini memperluas diameter pintu bawah panggul dan pintu atas panggul secara dinamis. Penjelasan ini diperkuat oleh studi klinis yang menjelaskan bahwa latihan fisik berbasis gravitasi dan perubahan posisi tubuh membantu janin melakukan manuver akomodasi berupa asinklitismus dan rotasi internal, sehingga diameter biparietal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan konjugata vera panggul ibu.³⁴

Aktivitas jalan pagi secara sinergis memanfaatkan gaya gravitasi bumi dan dorongan ritmis dari langkah kaki untuk menghasilkan tekanan hidrostatik konstan dari kantung amnion dan bagian terendah janin terhadap segmen bawah rahim.³⁵ Menurut Astuti dan Wijayanti (2022), stimulasi mekanis yang

konsisten ini memicu refleks peregangan serviks yang mempercepat konvergensi menuju divergen.³⁶

Pada tanggal 7 Maret 2026 dilakukan kunjungan ke rumah Ny. M. Ny. M mengeluhkan sering merasa ingin BAK. Keluhan ini merupakan perubahan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi miksi meningkat. Penelitian menyebutkan bahwa keluhan sering BAK merupakan salah satu *lower urinary tract symptoms* yang paling umum dialami ibu hamil trimester akhir selama tidak disertai nyeri maupun tanda infeksi saluran kemih.¹³

Sebagai penatalaksanaan, ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAK guna mencegah terjadinya infeksi saluran kemih serta tetap memenuhi kebutuhan cairan harian. Selain itu, ibu diedukasi menjaga kebersihan genetalia dengan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah BAB maupun BAK untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke uretra. Kebersihan perineum yang baik terbukti dapat menurunkan risiko infeksi saluran kemih pada ibu hamil.

Selain itu Ny. M juga mengatakan bahwa hari ini ia telah melakukan periksa hamil di RS Nur Hidayah. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan data biometri janin berupa *Biparietal Diameter* (BPD) sebesar 8,36, *Estimated Fetal Weight* (EFW) seberat 2325 gram, dan volume cairan amnion yang sangat sedikit (oligohidramnion), sehingga ditegakkan diagnosis kerja suspek *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Kondisi IUGR dan oligohidramnion ini merupakan dampak hilir dari kondisi KEK dan anemia ringan yang kronis. Malnutrisi dan rendahnya kapasitas angkut oksigen dalam darah ibu memicu remodeling vaskular pada arteri spiralis, yang berujung pada insufisiensi plasenta.

Ketika aliran darah fetomaternal menurun, janin mengalami hipoksia kronis tingkat sedang. Sebagai mekanisme pertahanan, janin melakukan redistribusi curah jantung (*brain-sparing effect*) di mana aliran darah

diprioritaskan ke organ vital seperti otak dan jantung, sementara sirkulasi ke organ perifer termasuk ginjal janin dikurangi secara drastis. Penurunan perfusi renal janin ini mengakibatkan penurunan produksi urine janin, padahal urine janin adalah kontributor utama pembentukan air ketuban pada trimester ketiga, sehingga terjadi oligohidramnion.³⁷

Menanggapi kondisi tersebut, dokter menganjurkan peningkatan asupan protein tinggi biologis melalui telur rebus, konsumsi alpukat sebagai sumber lemak esensial, serta hidrasi oral yang adekuat. Ahmed dan Khan (2024) dalam penelitiannya tentang manajemen nutrisi IUGR membuktikan bahwa peningkatan albumin serum maternal secara efektif merangsang ekspansi volume plasma intravaskular, menurunkan viskositas darah, dan memperbaiki mikrosirkulasi pada ruang intervulus plasenta. Perbaikan perfusi ini meningkatkan transfer aktif asam amino melintasi membran sinkitiotrofoblas, sehingga memicu sintesis protein seluler pada janin untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch-up growth*).³⁸ Selain itu, anjuran memperbanyak minum air putih juga sesuai evidence based practice karena hidrasi maternal terbukti dapat meningkatkan volume cairan amnion pada oligohidramnion ringan melalui peningkatan perfusi uteroplasenta dan produksi urine janin.

Pada tanggal 9 Maret 2026 Ny. M datang ke Puskesmas Pleret untuk pemeriksaan hamil dan meminta surat rujukan sesuai dengan rekomendasi dari dokter Sp.OG RS. Nur Hidayah. Ny. M datang dengan membawa surat pengantar yang diberikan oleh dokter. Keputusan merujuk Ny. M ke fasilitas kesehatan sekunder merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan standar keselamatan pasien dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kebidanan. Kehamilan aterm dengan penyulit oligohidramnion memiliki risiko intrapartum yang sangat tinggi, ketiadaan cairan ketuban sebagai bantalan pelindung menyebabkan tali pusat rentan mengalami kompresi mekanis di antara bagian tubuh janin dan dinding uterus setiap kali terjadi kontraksi.

Kompresi ini dapat memutuskan aliran oksigen secara mendadak, memicu gawat janin akut (*fetal distress*), asfiksia neonatorum berat, hingga kejadian fatal berupa kematian janin dalam rahim (*Intrauterine Fetal Death/IUFD*).³⁷

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan persalinan Ny. M dimulai pada tanggal 14 Maret 2026 di RS Nur Hidayah saat usia kehamilan mencapai 39 minggu. Berdasarkan teori obstetri, usia kehamilan 39 minggu termasuk kategori aterm, yaitu rentang usia kehamilan 37–42 minggu di mana janin telah mencapai maturitas optimal untuk dilahirkan. Persalinan pada usia kehamilan aterm umumnya memiliki prognosis maternal dan neonatal yang lebih baik dibandingkan persalinan preterm maupun postterm.³⁹

Berdasarkan hasil pemeriksaan, pembukaan serviks sudah mencapai 1 cm sehingga ibu berada pada Kala I fase laten. Keluhan kencang-kencang yang semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan tanda awal persalinan. *Bloody show* terjadi akibat proses pematangan dan pembukaan serviks yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler kecil di sekitar serviks sehingga bercampur dengan lendir serviks yang sebelumnya menutup kanalis servikalis. Kontraksi uterus yang mulai teratur menunjukkan adanya aktivitas miometrium untuk membantu penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.⁴⁰

Pada fase laten, ibu diberikan dukungan emosional serta edukasi untuk tetap tenang dan mengatur pernapasan saat kontraksi datang. Pendampingan suami selama persalinan juga dianjurkan sebagai bagian dari asuhan sayang ibu. Dukungan emosional dari suami dapat membantu ibu merasa lebih nyaman, aman, dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan.⁴¹ Selain itu, suami dianjurkan melakukan pijatan ringan pada punggung ibu menggunakan teknik *deep back massage* untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi. Teknik *deep back massage* dilakukan dengan memberikan tekanan pada daerah sakrum saat

kontraksi berlangsung sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman.

Menurut penelitian Sari (2024), *deep back massage* efektif membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I. Teknik ini bekerja melalui stimulasi saraf sensorik pada daerah punggung sehingga membantu menghambat penghantaran impuls nyeri ke otak sesuai teori gate control. Selain membantu mengurangi nyeri, *deep back massage* juga memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu ibu lebih mampu beradaptasi dengan kontraksi selama persalinan. Rasa nyaman yang diperoleh ibu dapat membantu menjaga kestabilan kondisi psikologis sehingga proses persalinan berlangsung lebih baik.⁴²

Keterlibatan aktif suami dalam memberikan dukungan selama persalinan juga memiliki pengaruh terhadap kondisi fisiologis ibu. Insani (2022) menjelaskan bahwa dukungan emosional dari orang terdekat dapat membantu menurunkan kecemasan dan stres selama persalinan. Ketika ibu merasa lebih tenang, produksi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol akan menurun sehingga kerja hormon oksitosin dalam merangsang kontraksi uterus menjadi lebih optimal. Kontraksi uterus yang adekuat sangat penting untuk mendukung kemajuan persalinan dan mencegah terjadinya gangguan kontraksi seperti inersia uteri.⁴³

Suami juga dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan. Hal ini penting karena persalinan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan energi tinggi akibat aktivitas kontraksi uterus dan kerja otot saat mengejan. Penelitian menunjukkan bahwa asupan cairan dan nutrisi ringan selama persalinan membantu menjaga stamina ibu, mencegah dehidrasi, dan mengurangi risiko kelelahan maternal yang dapat menyebabkan inersia uteri atau persalinan lama.⁴⁴ Selain itu, Ny. M dianjurkan melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan, berdiri, dan berganti posisi selama fase laten persalinan. Mobilisasi selama persalinan terbukti memberikan manfaat

fisiologis berupa peningkatan tekanan gravitasi pada bagian terbawah janin sehingga membantu penurunan kepala dan mempercepat pembukaan serviks. Posisi tegak juga meningkatkan efektivitas kontraksi uterus melalui peningkatan perfusi uteroplasenta dan tekanan kepala janin terhadap serviks.

Pada tanggal 15 Maret 2026, persalinan mengalami kemajuan dengan pembukaan serviks mencapai 5 cm sehingga ibu memasuki Kala I fase aktif. Selama fase ini, Pendamping memberikan dukungan moril agar ibu tetap fokus mengatur pernapasan selama kontraksi. Teknik pernapasan selama persalinan membantu meningkatkan oksigenasi maternal dan fetal, mengurangi ketegangan otot, serta membantu ibu mengontrol persepsi nyeri. Teknik relaksasi napas juga berperan menurunkan aktivasi sistem saraf simpatik sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efektif dan terkoordinasi.⁴¹

Selain itu, suami juga dianjurkan melakukan stimulasi puting susu sebagai upaya alami untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus. Stimulasi puting susu dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin endogen yang berperan dalam meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus. Menurut Rizkiyah (2025) menjelaskan bahwa rangsangan pada puting susu akan diteruskan melalui saraf sensorik menuju hipotalamus dan hipofisis posterior sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin ke dalam sirkulasi darah. Oksitosin tersebut membantu memperkuat kontraksi uterus dan mendukung kemajuan persalinan secara fisiologis tanpa intervensi farmakologis.⁴⁵

Kala II persalinan berlangsung normal. Pada pukul 12.55 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat, dan tonus otot baik. Persalinan spontan menunjukkan bahwa kekuatan his, kondisi jalan lahir, dan kondisi janin berada dalam keadaan baik. Bayi yang langsung menangis kuat setelah lahir menandakan proses adaptasi pernapasan berlangsung normal.

Kala III persalinan juga berlangsung fisiologis dengan lahirnya plasenta secara spontan dan lengkap serta perdarahan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat robekan jalan lahir sehingga ibu tidak memerlukan tindakan penjahitan. Keutuhan perineum pada persalinan ini menunjukkan bahwa proses pengeluaran bayi berlangsung secara terkendali dan penolong mampu melakukan proteksi perineum dengan baik. Pendekatan asuhan persalinan normal yang menghindari episiotomi rutin terbukti dapat membantu menurunkan risiko trauma perineum pada ibu bersalin.

Setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 60 menit dengan meletakkan bayi di dada ibu melalui kontak kulit ke kulit. IMD memberikan banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Kontak kulit ke kulit membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, memperkuat *bonding attachment*, dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, hisapan awal bayi pada puting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus setelah persalinan.⁴⁶

Menurut Belawati (2021), peningkatan hormon oksitosin saat IMD membantu memperkuat kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus berlangsung lebih baik. Kontraksi uterus pascapersalinan membantu menjepit pembuluh darah bekas implantasi plasenta sehingga dapat mengurangi perdarahan postpartum dan mencegah terjadinya atonia uteri.^{46,47} Oleh karena itu, pelaksanaan IMD pada kasus Ny. M merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan komplikasi postpartum sekaligus mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.⁴⁸

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan neonatus pada By. Ny. M dilakukan melalui tiga kali kunjungan untuk memantau proses adaptasi bayi baru lahir, pertumbuhan, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa neonatal. Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada usia kurang dari 48 jam. Kunjungan neonatus pertama merupakan periode adaptasi kritis kehidupan ekstrauterin karena

terjadi perubahan fisiologis besar pada sistem pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan termoregulasi bayi baru lahir. Menurut *World Health Organization*, periode 24 jam pertama kehidupan merupakan masa dengan risiko tertinggi terjadinya komplikasi neonatal sehingga pemantauan kondisi bayi harus dilakukan secara optimal.⁴⁰

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa bayi lahir spontan pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 2670 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Berdasarkan klasifikasi WHO, berat badan lahir bayi masih termasuk kategori normal karena berada di atas 2500 gram. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting status kesehatan dan pertumbuhan intrauterin janin. Meskipun berat badan bayi mendekati batas bawah normal, kondisi tersebut masih menunjukkan bahwa pertumbuhan janin berlangsung cukup baik hingga akhir kehamilan.⁴⁹

Bayi lahir segera menangis kuat dan kondisi umum baik. Tangisan kuat segera setelah lahir menunjukkan bahwa proses adaptasi respirasi neonatal berlangsung optimal. Saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru dan penggantian cairan paru menjadi udara sehingga proses pertukaran oksigen dapat berjalan dengan baik. Tangisan kuat juga menjadi indikator awal bahwa sistem saraf pusat dan sistem pernapasan bayi berfungsi baik.⁵⁰

Setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 60 menit. IMD merupakan tindakan *evidence based* yang direkomendasikan WHO untuk dilakukan minimal satu jam pertama kehidupan bayi melalui kontak kulit antara ibu dan bayi. Pelaksanaan IMD membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat bonding ibu dan bayi, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Penelitian oleh Izzatun et al. (2022) menjelaskan bahwa IMD dan kontak kulit ke kulit segera setelah lahir membantu menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui dini, serta memperkuat

bonding antara ibu dan bayi. Selain itu, IMD juga berperan dalam menurunkan risiko hipotermia dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif pada periode neonatal.⁴⁷

Bayi diketahui telah buang air kecil satu kali dan buang air besar satu kali pada hari pertama kehidupan. Pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama menunjukkan fungsi ginjal dan saluran cerna bayi berjalan baik. Mekonium merupakan feses pertama bayi yang terdiri dari cairan amnion, lendir, sel epitel, dan sekret saluran cerna yang terkumpul selama kehidupan intrauterin. Keterlambatan pengeluaran mekonium lebih dari 24–48 jam perlu diwaspadai sebagai tanda adanya gangguan gastrointestinal neonatal.⁵¹

Pemberian vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0 pada By. Ny. M juga telah sesuai dengan asuhan neonatal esensial. Menurut penelitian Zhang et al. (2022), pemberian vitamin K profilaksis efektif mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB) pada neonatus, terutama perdarahan intrakranial yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Sementara itu, pemberian imunisasi hepatitis B dosis lahir terbukti efektif menurunkan transmisi vertikal hepatitis B dari ibu ke bayi apabila diberikan dalam 24 jam pertama kehidu Bayi juga telah mendapatkan injeksi Vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0. Pemberian Vitamin K1 pada neonatus bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (*Vitamin K Deficiency Bleeding/VKDB*), karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang sangat rendah akibat transfer plasenta yang terbatas dan flora usus yang belum matang. Sementara itu, pemberian salep mata dilakukan sebagai profilaksis *ophthalmia neonatorum* akibat infeksi bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*. Imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB-0) diberikan untuk mencegah transmisi vertikal hepatitis B dari ibu ke bayi dan direkomendasikan diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir.⁵²

Penatalaksanaan pada KN 1 difokuskan pada edukasi pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif. Menyusui on demand berarti bayi disusui

setiap kali menunjukkan tanda lapar tanpa pembatasan jadwal tertentu. Pemberian ASI sesering mungkin membantu meningkatkan produksi ASI melalui mekanisme supply and demand, yaitu semakin sering payudara dikosongkan maka produksi ASI akan semakin meningkat akibat stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. ASI eksklusif selama enam bulan terbukti menurunkan risiko infeksi, meningkatkan pertumbuhan, serta mendukung perkembangan neurologis bayi.^{53 54}

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai menjaga kehangatan bayi karena sistem termoregulasi neonatus masih belum sempurna. Penelitian oleh Kumar et al. (2020) menyebutkan bahwa kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi sangat cepat melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi, sehingga penggunaan pakaian hangat, topi, dan menjaga lingkungan tetap hangat efektif mencegah hipotermia neonatal. Hipotermia yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko hipoglikemia, gangguan napas, dan infeksi neonatal.⁵⁵

Edukasi mengenai perawatan tali pusat bersih dan kering juga diberikan untuk mencegah infeksi. Penelitian oleh Nasrallah et al. (2021) menjelaskan bahwa perawatan tali pusat metode *dry cord care* efektif mempercepat pelepasan tali pusat dan menurunkan risiko omfalitis pada neonatus.⁵⁶ Kejadian infeksi tali pusat dapat dicegah dengan tidak memberikan apapun di tali pusat (membiarkan tali pusat tetap kering dan bersih), serta sangat dianjurkan dalam merawat tali pusat menggunakan kassa kering steril.⁵⁷ Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, hipotermia, bayi malas menyusu, sesak napas, dan kulit kuning agar deteksi dini komplikasi neonatal dapat dilakukan lebih cepat.

Pada KN 1 juga dijelaskan bahwa penurunan berat badan pada minggu pertama kehidupan merupakan kondisi fisiologis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa neonatus cukup bulan umumnya mengalami penurunan berat badan fisiologis akibat kehilangan cairan

ekstraseluler dan proses adaptasi metabolik setelah lahir. Penurunan berat badan yang masih dianggap normal yaitu tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir dan biasanya akan kembali pada usia 10–14 hari.⁵⁸

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada usia 3–7 hari melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa keadaan umum bayi baik, suhu tubuh normal, warna kulit tidak kuning, dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatal berlangsung normal dan perawatan bayi yang dilakukan ibu sudah baik. Berat badan bayi saat kontrol tercatat 2500 gram, yang masih termasuk penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan.

Penatalaksanaan pada KN 2 lebih difokuskan pada penguatan edukasi ASI eksklusif dan pencegahan infeksi neonatal. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Penelitian oleh Khotimah (2024) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan berhubungan dengan penurunan kejadian diare, infeksi saluran napas, dan hospitalisasi pada bayi.⁵⁹ Selain itu, ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan tangan sebelum memegang bayi. Kebersihan tangan merupakan salah satu langkah paling efektif dalam mencegah transmisi infeksi pada neonatus yang sistem imunnya masih belum matang. Edukasi ASI on demand penting untuk memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. Selain itu, ibu juga diedukasi memperhatikan pelekatan saat menyusui karena pelekatan yang tepat membantu transfer ASI lebih efektif dan mengatasi trauma puting pada ibu.

Edukasi tanda bahaya neonatus kembali diberikan pada kunjungan ini untuk meningkatkan kemampuan ibu mengenali kondisi kegawatdaruratan neonatal. Penelitian oleh Ekwochi et al. (2021) menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya neonatus berhubungan dengan peningkatan perilaku pencarian pertolongan kesehatan secara dini sehingga dapat menurunkan keterlambatan penanganan komplikasi neonatal.⁶⁰

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa berat badan bayi meningkat menjadi 2800 gram, bayi menyusu dengan baik, dan kondisi umum baik. Kenaikan berat badan tersebut menunjukkan kecukupan nutrisi bayi terpenuhi melalui pemberian ASI. Kenaikan berat badan yang adekuat pada neonatus merupakan indikator penting keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan status kesehatan bayi yang baik.⁵⁴

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 31 Maret 2026 melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan, bayi dalam kondisi sehat, aktif, menyusu kuat, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Berat badan bayi meningkat menjadi 2800 gram saat kontrol imunisasi BCG tanggal 29 Maret 2026. Peningkatan berat badan ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan proses menyusui berjalan efektif. Pada neonatus normal, berat badan umumnya mulai meningkat kembali setelah minggu pertama kehidupan apabila pemberian ASI adekuat.

Bayi juga telah mendapatkan imunisasi BCG sesuai jadwal. Imunisasi BCG diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan TB milier pada anak. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi BCG segera setelah lahir atau pada masa neonatus terutama di negara dengan prevalensi tuberkulosis tinggi seperti Indonesia. Pendamping memberikan edukasi mengenai perawatan pasca imunisasi BCG dengan menjaga area suntikan tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan obat atau salep pada bekas suntikan. Reaksi berupa benjolan kecil atau luka ringan setelah imunisasi BCG merupakan respon normal pembentukan kekebalan tubuh terhadap vaksin.⁶¹

Selain itu, ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi serta melakukan penimbangan rutin di fasilitas kesehatan atau posyandu. Pemantauan pertumbuhan secara berkala penting dilakukan untuk mendeteksi

gangguan pertumbuhan sejak dini. Ibu juga diingatkan untuk melanjutkan imunisasi dasar sesuai jadwal. Imunisasi dasar berperan penting dalam membentuk kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penelitian oleh Santos et al. (2021) menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar yang baik berhubungan dengan penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi akibat penyakit infeksi pada masa awal kehidupan.⁶²

D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan melalui empat kali kunjungan nifas yang bertujuan memantau proses pemulihan ibu postpartum, involusi uterus, keberhasilan menyusui, kondisi psikologis ibu, serta mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian dari KF 1 sampai KF 4, masa nifas Ny. M berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi serius baik pada ibu maupun proses laktasi setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

Pada kunjungan nifas pertama (6–48 jam), ibu mengeluhkan perut terasa mules, namun masih dapat beraktivitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi, mandi sendiri, serta menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal. Keluhan mules yang dirasakan ibu merupakan *after pain* yang terjadi akibat kontraksi uterus postpartum. Kontraksi uterus berfungsi menjepit pembuluh darah bekas implantasi plasenta sehingga berperan penting dalam mencegah perdarahan postpartum. Penelitian oleh Mulder et al. (2020) menjelaskan bahwa kontraksi uterus yang adekuat merupakan indikator penting involusi uterus normal dan pencegahan atonia uteri.⁶³

Pada KF 1, ibu juga diberikan edukasi mengenai pemberian ASI secara *on demand* minimal 8–12 kali per hari. Pemberian ASI secara sering membantu

meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Selain memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, pelepasan hormon oksitosin saat menyusui juga membantu memperkuat kontraksi uterus postpartum. Penelitian oleh Kent et al. (2021) menyebutkan bahwa frekuensi menyusui dan pengosongan payudara yang efektif berhubungan dengan keberhasilan produksi ASI dan keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, edukasi *personal hygiene* pada masa nifas juga penting diberikan untuk mencegah infeksi puerperium, terutama dengan menjaga kebersihan genitalia, mengganti pembalut secara teratur, dan mencuci tangan sebelum maupun sesudah perawatan.⁶⁴

Selain itu ibu juga dijelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa tidak ada pantangan makanan maupun minuman bagi ibu nifas. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan puting susu lecet dan payudara terasa penuh sehingga beberapa kali menangis saat menyusui. Namun demikian, ibu tetap mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan ASI keluar lancar, payudara tampak penuh, terdapat lecet pada puting susu, dan tidak ditemukan tanda bendungan ASI berat maupun mastitis. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah menyusui yang umum terjadi pada ibu postpartum terutama primipara.

Puting susu lecet umumnya terjadi akibat perlekatan menyusui yang kurang tepat sehingga puting mengalami gesekan berulang saat proses menyusui. Penelitian oleh Gianni et al. (2021) menyebutkan bahwa kesalahan

teknik menyusui menjadi salah satu penyebab utama trauma puting susu dan dapat meningkatkan risiko penghentian ASI eksklusif lebih dini. Oleh karena itu, penatalaksanaan berupa edukasi teknik dan posisi menyusui yang benar sangat penting dilakukan untuk memperbaiki pelekatan bayi dan mengurangi trauma pada puting susu.⁶⁵ Selain itu, ibu juga dianjurkan ketika sebelum/sesudah bayinya menyusui sebaiknya ibu mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan di bagian puting dan areola.⁶⁶

Keluhan payudara terasa penuh pada kasus ini terjadi akibat peningkatan produksi ASI yang belum diimbangi pengosongan payudara secara optimal. Penelitian oleh Douglas (2022) menjelaskan bahwa pengosongan payudara yang tidak efektif dapat menyebabkan stasis ASI sehingga payudara terasa penuh dan nyeri. Anjuran menyusui secara *on demand*, melakukan *pumping* apabila payudara terasa penuh, serta kompres hangat sebelum menyusui dan kompres dingin setelah menyusui terbukti membantu memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu selama menyusui.⁶⁷

Selain masalah menyusui, pada KF 2 juga dilakukan dukungan psikologis dan skrining kesehatan jiwa masa nifas. Ibu mengaku beberapa kali menangis akibat nyeri saat menyusui, namun masih mampu merawat bayi dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Dukungan emosional dari suami dan keluarga sangat penting pada masa postpartum karena perubahan hormonal, kelelahan, dan adaptasi terhadap peran baru dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu. Penelitian oleh Shorey et al. (2021) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik berhubungan dengan penurunan risiko *baby blues* dan depresi postpartum. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam membantu ibu merawat bayi dan pekerjaan rumah menjadi bagian penting dalam asuhan masa nifas.⁶⁸

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-16 postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan puting susu sudah tidak lecet, payudara lembek

setelah disusui, tidak terdapat bendungan ASI, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, dan lochea alba dalam batas normal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan adaptasi menyusui berlangsung baik. Tidak adanya bendungan ASI dan puting lecet menunjukkan bahwa ibu sudah mampu menerapkan teknik menyusui yang benar setelah diberikan edukasi pada kunjungan sebelumnya.

Pada KF 3 juga diberikan konseling mengenai pertanyaan ibu tentang konsumsi air dingin yang dianggap mampu menyebabkan bayi flu. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi bahwa minum air dingin tidak memengaruhi kualitas ASI maupun menyebabkan bayi flu, selama ibu tidak memiliki keluhan tertentu. Edukasi ini penting untuk meluruskan mitos yang masih berkembang di masyarakat mengenai pantangan makanan dan minuman pada ibu menyusui. Ibu telah menerapkan kompres hangat untuk perawatan payudara, agar payudara tidak bengkak dan rajin menyusui bayinya 2 jam sekali, serta mengosongkan payudara menggunakan pompa asi yang disimpan kedalam kulkas.

Memberitahu ibu mengenai cara penyimpanan ASI. Adapun rekomendasi lama penyimpanan yang diberikan yaitu pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam, suhu ruangan $>25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam, di dalam *cooling bag* pada suhu 15°C selama 24 jam, di dalam lemari es (refrigerator) 4°C sampai 5 hari, disimpan di dalam freezer -15°C selama 2 minggu, freezer -18°C selama 3-6 bulan. Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi lama penyimpanan yang tidak sesuai anjuran juga akan mempengaruhi kualitas ASI. Selain dari petunjuk penyimpanan ASI, hal yang tidak kalah pentingnya kita perhatikan adalah cara mencairkan ASI beku.⁵⁰

Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi kandungan protein dan lemak pada ASI dipengaruhi oleh suhu dan lama penyimpanan serta cara mencairkan. Lama

penyimpanan selama 3 hari berhubungan signifikan dengan perubahan lemak ASI, hal ini diduga karena aktivitas bakteri lipolitik yang menghasilkan enzim lipase dalam ASI. Bakteri lipolitik sendiri merupakan bakteri yang membutuhkan konsentrasi lemak minimal untuk pertumbuhannya dan kelompok bakteri ini memproduksi enzim lipase.⁵⁰

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-30 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa ibu tidak memiliki keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan nifas sudah berhenti, dan ibu mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, tidak ditemukan tanda infeksi maupun tromboflebitis, dan kondisi payudara dalam keadaan normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis dan involusi uterus telah berjalan dengan baik.

Pada tanggal 14 April 2026 dilakukan *follow up* kunjungan nifas keempat (KF 4) melalui *WhatsApp*. Ibu mengatakan masih keluar sedikit flek kecoklatan dari jalan lahir dan mengatakan bahwa puttingnya yang lecet sudah membaik. Berdasarkan teori, pengeluaran flek kecoklatan hingga 42 hari postpartum masih dapat tergolong fisiologis selama tidak disertai demam, bau busuk, perdarahan aktif atau nyeri hebat.⁶⁹

Selain itu, ibu dianjurkan tetap menjaga pola hidup sehat dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak asupan protein, sayur, buah, dan cairan agar kondisi tubuh tetap baik selama menyusui. Pendamping juga mengingatkan pentingnya menjaga *personal hygiene* dan kebersihan payudara untuk mencegah infeksi maupun masalah menyusui.

Pendamping memberikan edukasi mengenai pemulihan kesehatan reproduksi setelah persalinan termasuk kesiapan melakukan aktivitas seksual kembali apabila ibu sudah merasa nyaman, perdarahan nifas berhenti, dan tidak terdapat nyeri. Selain itu, ibu dianjurkan mulai mempertimbangkan

penggunaan kontrasepsi pascasalin untuk membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Ibu juga diberikan dukungan agar tetap menjaga keseimbangan antara merawat bayi dan memenuhi kebutuhan istirahat dirinya sendiri serta tidak ragu meminta bantuan suami maupun keluarga apabila merasa kelelahan selama masa pengasuhan bayi.

E. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M dilakukan pada tanggal 16 April 2026 melalui kunjungan rumah. Pada kunjungan ini ibu diberikan KIE mengenai pentingnya melakukan KB pascasalin dan berbagai pilihan KB pascasalin baik hormonal maupun non hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Penyuluhan dilakukan menggunakan media leaflet untuk membantu ibu memahami jenis, cara kerja, keuntungan, serta efek samping masing-masing metode kontrasepsi. Selain itu diberikan KIE bahwa hubungan seksual dapat dilakukan kembali apabila perdarahan nifas sudah berhenti, ibu merasa nyaman, dan tidak terdapat nyeri.

Setelah dilakukan penyuluhan, Ny. M mengatakan masih bingung menentukan jenis kontrasepsi karena takut memengaruhi produksi ASI dan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami. Keraguan ibu postpartum dalam memilih kontrasepsi merupakan kondisi yang cukup sering terjadi, terutama pada ibu menyusui. Kekhawatiran utama biasanya berkaitan dengan keamanan kontrasepsi terhadap produksi ASI, efek samping hormonal, dan kenyamanan penggunaan jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa konseling KB yang komprehensif pada masa nifas dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta membantu pengambilan keputusan kontrasepsi yang lebih tepat.²⁷

Selain itu, ibu diberikan penjelasan bahwa pemilihan kontrasepsi perlu mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, kenyamanan, rencana kehamilan berikutnya, dan dukungan pasangan.

Lalu pada tanggal 20 April 2026 dilakukan *follow up* kembali melalui *WhatsApp* setelah diberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi pasca persalinan, Ny. M bersama suami memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom sebagai metode keluarga berencana yang dipilih. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama antara ibu dan suami setelah mempertimbangkan kondisi ibu yang masih menyusui serta keinginan ibu yang belum siap menggunakan kontrasepsi dengan alat atau hormonal. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan keluarga berencana memiliki peran penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan berhubungan signifikan dengan keberhasilan penggunaan KB postpartum dan kepatuhan kontrol ulang.⁷⁰

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi non hormonal yang aman digunakan pada ibu postpartum dan ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Selain itu, kondom dapat digunakan segera setelah ibu siap melakukan hubungan seksual kembali tanpa memengaruhi proses involusi uterus maupun kondisi kesehatan ibu nifas. Menurut *World Health Organization*, kondom termasuk metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui karena tidak memiliki efek terhadap hormon laktasi maupun pertumbuhan bayi.⁷¹

Pada kasus Ny. M diberikan edukasi mengenai cara penggunaan kondom yang benar, waktu penggunaan, keuntungan penggunaan kondom, serta kemungkinan kegagalan apabila digunakan tidak tepat atau tidak konsisten. Edukasi mengenai teknik penggunaan kondom sangat penting karena efektivitas kondom dipengaruhi oleh ketepatan penggunaan pada setiap hubungan seksual. Penelitian oleh Festin et al. (2020) menyebutkan bahwa penggunaan kontrasepsi secara konsisten dan benar berhubungan dengan peningkatan efektivitas pencegahan kehamilan serta menurunkan risiko kegagalan kontrasepsi.⁷²

Selain sebagai alat kontrasepsi, kondom juga memiliki keuntungan dalam membantu mencegah penularan infeksi menular seksual sehingga menjadi salah satu metode kontrasepsi yang memiliki manfaat ganda. Pada masa postpartum, pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan nyaman penting dilakukan untuk membantu mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu, serta memberikan waktu pemulihan tubuh yang optimal setelah persalinan. Penelitian oleh Cleland et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi postpartum berperan penting dalam mencegah kehamilan terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.⁷³

Pemberian edukasi menggunakan media leaflet pada kasus ini bertujuan meningkatkan pemahaman serta keyakinan ibu dan suami mengenai keamanan penggunaan kondom pada masa menyusui. Media edukasi tertulis membantu ibu dan suami mengingat kembali informasi yang telah diberikan tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi. Setelah diberikan konseling, ibu dan suami dianjurkan menggunakan kondom secara konsisten setiap melakukan hubungan seksual serta melakukan kontrol apabila terdapat kendala atau ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain yang lebih sesuai di kemudian hari.