

### **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 :

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. L usia 25 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny. L yaitu Tn. S berusia 27 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai Karyawan Swasta. Ny. L dan suami tinggal di Banjarsari, Turi, Sleman. Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keluhan keputihan, dan 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.<sup>33</sup> 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.<sup>34</sup>

Hari pertama haid terakhir HPHT 20 Juni 2025, dan HPL 27 Maret 2026. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 34<sup>+6</sup> 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.<sup>35</sup>

Selama kehamilan ini, Ny. L sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak lebih dari 8 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.<sup>36</sup> 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<sup>37</sup>

28 Februari 2026 saat usia kehamilan 36 Minggu. Ny. L datang ke Puskesmas Turi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan tidak ada. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 108/64 mmHg, suhu 36,6°C, pernapasan 20 kali/menit, dan nadi 76 kali/menit, serta lingkaran lengan atas (LILA) 26 cm. Pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, presentasi kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP), punggung kanan, dan denyut jantung janin (DJJ) 140 kali/menit. Lingkaran 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.<sup>38</sup> Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (underweight) ( $<18,5 \text{ kg/m}^2$ ), 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 ( $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ )<sup>39</sup>

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu di Puskesmas Turi tanggal 08 September 2025 menunjukkan Hb 12 g/dL, GDS 102 mg/dL, PITC non reaktif, sifilis non reaktif, HBsAg non reaktif, golongan darah B, dan protein urine negatif. Riwayat pemeriksaan laboratorium tanggal 07 Agustus 2025 Hb 9,4 g/dL dan dilakukan GDP 08 Agustus 2025 dengan hasil 108 mg/dL, pada tanggal 28 Februari 2026 dilakukan pemeriksaan Laboratorium dengan hasil Hb 11,0 g/dL dan urin protein hasilnya negatif. Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi 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.<sup>40</sup>

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. L 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. 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.<sup>41</sup> 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.<sup>42</sup>

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.<sup>43</sup> 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.<sup>44</sup>

Pada pemeriksaan obstetri, didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm pada usia kehamilan 36 Minggu. Secara teori, setelah usia kehamilan 24 minggu, TFU seharusnya sesuai dengan usia kehamilan dalam satuan sentimeter. Dengan demikian, terdapat ketidaksesuaian antara TFU dan usia kehamilan yang perlu menjadi perhatian. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti variasi individu, kesalahan teknik pengukuran, posisi janin, atau kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin (intrauterine

growth restriction/IUGR). Oleh karena itu, diperlukan pemantauan lanjutan secara berkala untuk memastikan pertumbuhan janin tetap dalam kondisi normal. Presentasi janin kepala dengan punggung kanan merupakan kondisi fisiologis yang umum ditemukan. Kepala janin yang belum masuk pintu atas panggul (PAP) pada usia kehamilan ini masih dapat dianggap normal, terutama pada primigravida, karena penurunan kepala janin biasanya terjadi mendekati waktu persalinan.<sup>45</sup>

Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 140 kali/menit menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik karena berada dalam rentang normal 120–160 kali/menit.<sup>6</sup> Hal ini sesuai dengan teori bahwa DJJ merupakan indikator utama kesejahteraan janin selama kehamilan. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium ANC terpadu menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik, dengan hasil pemeriksaan HIV, sifilis, dan HBsAg non reaktif serta protein urine negatif, sehingga tidak ditemukan adanya infeksi maupun tanda preeklamsia.

Pada awal kehamilan, Ny. L mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin (Hb) 9,4 g/dL. Kondisi anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan, dan gangguan pertumbuhan janin apabila tidak ditangani dengan baik. Namun, setelah dilakukan intervensi berupa pemberian tablet tambah darah (Fe) dan perbaikan pola nutrisi, kadar Hb ibu meningkat menjadi 11 g/dL. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan efektif dan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suplementasi zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu dan mencegah anemia.<sup>46</sup>

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L telah mencerminkan penerapan continuity of care, yaitu pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan komprehensif mulai dari kehamilan hingga menjelang persalinan. Hal ini terlihat dari adanya pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta kunjungan rumah (homecare) untuk pemantauan kondisi ibu. Edukasi yang

diberikan meliputi pentingnya pemenuhan nutrisi, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, pengenalan tanda-tanda persalinan, serta persiapan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan ANC, khususnya pada komponen temu wicara (konseling), yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu serta keluarga dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi.<sup>47</sup>

Secara keseluruhan, kehamilan Ny. L berlangsung secara fisiologis dengan kondisi ibu dan janin yang baik. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan dan teori yang ada. Meskipun demikian, tetap diperlukan pemantauan lanjutan terutama terkait ketidaksesuaian TFU dengan usia kehamilan, serta memastikan ibu tetap patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan menjaga pola hidup sehat. Dengan pemantauan yang optimal dan dukungan keluarga yang baik, diharapkan ibu dapat menjalani persalinan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

## 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L dimulai pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 19.00 WIB saat ibu datang ke PMB Widawati Rahayu dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin teratur. Keluhan tersebut merupakan tanda awal persalinan, dimana kontraksi uterus mulai terjadi secara teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks. Berdasarkan teori, persalinan dimulai sejak adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Selain itu, ibu juga melaporkan adanya pengeluaran cairan ketuban pada pukul 19.30 WIB yang menandakan pecahnya selaput ketuban, yang merupakan salah satu tanda pasti persalinan.<sup>48</sup>

Hasil pemeriksaan awal menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 127/88 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan stabil dan tidak terdapat tanda komplikasi seperti hipertensi atau infeksi. Pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan punggung

kanan, yang merupakan kondisi fisiologis untuk persalinan normal. Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 145 kali/menit berada dalam rentang normal (120–160 kali/menit), sehingga menunjukkan kesejahteraan janin baik . His yang teraba 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik menunjukkan ibu berada pada fase laten kala I persalinan.<sup>49</sup>

Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 1 cm, portio lunak, dan presentasi kepala dengan penurunan pada Hodge III. Hal ini menandakan bahwa proses persalinan sudah dimulai, namun masih berada pada fase laten kala I, dimana pembukaan berlangsung lambat . Selaput ketuban sudah pecah dengan air ketuban yang masih ada dan jernih, yang menunjukkan kondisi janin baik tanpa tanda gawat janin. Selanjutnya dilakukan observasi untuk memantau kemajuan persalinan hingga memasuki fase aktif. .<sup>49</sup>

Pada pukul 00.00 WIB, hasil pemantauan menunjukkan adanya kemajuan persalinan dengan pembukaan menjadi 2 cm dan peningkatan frekuensi his menjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik. Meskipun kemajuan pembukaan masih tergolong lambat, kondisi ini masih dapat diterima pada fase laten, terutama pada primigravida yang umumnya memiliki durasi persalinan lebih lama. DJJ tetap dalam batas normal yaitu 140 kali/menit, sehingga tidak ditemukan tanda gawat janin. Oleh karena itu, observasi tetap dilanjutkan dengan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin. .<sup>49</sup>

Pada pukul 03.00 WIB, ibu mulai memasuki fase aktif hingga kala II persalinan, yang ditandai dengan keluhan nyeri yang semakin kuat, adanya dorongan untuk meneran (teknus), perineum menonjol, dan vulva membuka. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, dan presentasi kepala pada Hodge III dengan posisi ubun-ubun kecil (UUK) pada jam 12. Hal ini menunjukkan bahwa janin siap untuk dilahirkan. Frekuensi his meningkat menjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, yang sesuai dengan karakteristik his pada kala II persalinan yaitu lebih kuat, sering, dan terkoordinasi .

Bayi lahir pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 03.47 WIB secara spontan dengan kondisi baik, ditandai dengan segera menangis, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Nilai APGAR 9/9/10 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sangat baik dan tidak memerlukan resusitasi. Berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 49 cm termasuk dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung dengan baik tanpa komplikasi pada bayi. .<sup>49</sup>

Kala III persalinan berlangsung dengan baik, dimana plasenta lahir secara spontan dan lengkap pada pukul 03.52 WIB. Plasenta lahir dengan kotiledon utuh dan tidak ada bagian yang tertinggal, yang menandakan tidak adanya risiko retensio plasenta. Namun, kontraksi uterus sempat lemah sehingga diberikan suntikan methergin untuk membantu meningkatkan kontraksi uterus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontraksi uterus yang adekuat sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum. .<sup>49</sup>

Pada kala IV, dilakukan pemantauan kondisi ibu setelah persalinan. Ny. L mengalami luka perineum yang memerlukan penjahitan, yang merupakan kondisi umum pada persalinan pervaginam terutama pada primigravida. Ibu mengeluhkan nyeri pada daerah luka jahitan dan perut terasa mulas, yang merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus dalam proses involusi. Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras, yang menandakan kontraksi baik dan risiko perdarahan minimal. Produksi ASI sudah mulai ada meskipun masih sedikit, yang merupakan kondisi normal pada awal masa postpartum.<sup>50</sup>

Ibu juga sudah mulai melakukan mobilisasi dini dan dianjurkan untuk makan serta minum secara bertahap. Mobilisasi dini penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis serta mempercepat pemulihan ibu. Dengan kondisi ibu yang stabil dan mampu melakukan aktivitas ringan, ibu dipindahkan ke ruang nifas untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut selama 1x24 jam. Hal ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya pemantauan kala IV untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum.<sup>51</sup>

Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. L berlangsung secara fisiologis mulai dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi yang berarti. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan teori yang ada, termasuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, serta penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah komplikasi. Dengan demikian, hasil akhir persalinan menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

### 3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada hasil pemeriksaan neonatus usia 6 jam pada bayi Ny. L diperoleh kondisi umum bayi dalam keadaan baik. Bayi lahir secara spontan, segera menangis, kulit tampak kemerahan, dan gerakan aktif. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mengalami adaptasi ektrauterin yang baik setelah lahir. Nilai APGAR sebesar 9/9/10 semakin memperkuat bahwa kondisi bayi sangat baik dan tidak mengalami asfiksia, sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Berdasarkan teori, nilai APGAR  $\geq 7$  menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal dan mampu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim secara optimal.<sup>52</sup>

Hasil pengukuran antropometri bayi menunjukkan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Seluruh hasil tersebut masih berada dalam rentang normal untuk bayi cukup bulan, sehingga menunjukkan bahwa pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung dengan baik. Hal ini juga didukung oleh tidak ditemukannya kelainan atau cacat bawaan pada pemeriksaan fisik, sehingga bayi dapat dikategorikan sebagai neonatus normal.<sup>53</sup>

Bayi Ny. L telah mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir, yaitu pemberian injeksi vitamin K1 dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta pemberian salep mata antibiotik 1% yang bertujuan mencegah infeksi mata akibat bakteri yang mungkin didapat saat proses persalinan. Selain itu, bayi juga telah

diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB 0) satu jam setelah pemberian vitamin K, sesuai dengan standar pelayanan neonatal untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B sejak dini. Pemberian tindakan ini telah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir yang direkomendasikan.<sup>54</sup>

Dari aspek eliminasi, bayi telah buang air kecil (BAK) sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium dalam waktu 6 jam setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi sistem urinaria dan gastrointestinal bayi berjalan dengan baik. Secara teori, pengeluaran urin pertama biasanya terjadi dalam 24 jam pertama, sedangkan mekonium umumnya keluar dalam 24 jam pertama kehidupan, sehingga kondisi bayi Ny. L masih dalam batas normal.<sup>54</sup>

Bayi juga telah dilakukan rawat gabung (rooming-in) bersama ibu dan sudah dapat menyusu dengan baik. Hal ini menunjukkan keberhasilan inisiasi menyusu dini (IMD) serta mendukung keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Menyusu dini sangat penting dalam membantu pembentukan ikatan ibu dan bayi (bonding attachment), merangsang produksi ASI, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi melalui pemberian kolostrum.<sup>55</sup>

Secara keseluruhan, kondisi neonatus Ny. L berada dalam keadaan normal dengan adaptasi yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial, sehingga diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal tanpa adanya komplikasi.

#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. L dimulai pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 06.00 WIB atau sekitar 2–3 jam setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36°C, dan pernapasan 20 kali/menit. Uterus teraba berkontraksi keras dengan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di

bawah pusat, yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Lochea yang keluar berupa lochea rubra merupakan kondisi fisiologis pada awal masa nifas, yaitu pengeluaran darah segar yang biasanya terjadi pada 1–3 hari pertama setelah persalinan. Pada pemeriksaan perineum ditemukan ruptur derajat II yang telah dilakukan penjahitan, dengan perdarahan  $\pm 100$  cc yang masih dalam batas normal persalinan. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa kontraksi uterus yang baik dan pemantauan perdarahan sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum.<sup>56</sup>

Pada tahap ini, ibu telah diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait pemenuhan nutrisi, menjaga kebersihan diri terutama area genitalia, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang diberikan seperti tablet Fe, antibiotik (amoksisilin), dan analgesik (parasetamol). Edukasi ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah infeksi, serta membantu pemulihan kondisi ibu. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai rencana pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada bayi yang akan dilakukan saat kunjungan berikutnya, sebagai bagian dari pelayanan komprehensif ibu dan bayi.<sup>57</sup>

Pada tanggal 18 Maret 2026 atau nifas hari ke-3 dilakukan kunjungan rumah (homecare) untuk memantau kondisi ibu. Ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, yang merupakan kondisi fisiologis akibat proses penyembuhan jaringan. Produksi ASI sudah mulai meningkat, yang ditandai dengan ibu menyusui bayinya sesuai kebutuhan (on demand). Pola nutrisi ibu baik dengan frekuensi makan 3–4 kali sehari dan asupan cairan 8–10 gelas per hari, yang sangat mendukung produksi ASI. Pola eliminasi juga dalam batas normal, meskipun ibu masih merasakan sedikit nyeri saat BAK akibat luka jahitan. Pola istirahat cukup meskipun terganggu oleh kebutuhan menyusui bayi, yang merupakan kondisi umum pada ibu nifas.<sup>57</sup>

Hasil pemeriksaan fisik pada nifas hari ke-3 menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya. Uterus berkontraksi baik dengan TFU berada di pertengahan pusat-simfisis, sesuai dengan proses involusi uterus yang normal. Lochea yang keluar berupa lochea sanguinolenta (merah kecokelatan), yang merupakan perubahan normal dari lochea rubra. Luka jahitan perineum tampak bersih, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan abnormal. Payudara tampak simetris dengan produksi ASI lancar, tidak ditemukan tanda bendungan ASI maupun mastitis. Hal ini menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik. Secara keseluruhan, kondisi ibu pada nifas hari ke-3 menunjukkan pemulihan yang normal tanpa komplikasi.<sup>57</sup>

Selanjutnya, ibu melakukan kontrol pada tanggal 22 Maret 2026 dengan hasil pemeriksaan tetap dalam kondisi baik. TFU sudah tidak teraba, yang menunjukkan involusi uterus berlangsung optimal. Lochea berubah menjadi lochea serosa (kuning kecokelatan), yang merupakan tahapan normal pada masa nifas lanjutan. Luka jahitan perineum sudah kering dan tidak tampak jahitan, menandakan proses penyembuhan berjalan dengan baik. Dukungan keluarga, terutama suami, sangat baik dalam membantu ibu merawat bayi dan menjalani masa nifas. Kondisi psikologis ibu juga stabil, tidak ditemukan tanda depresi postpartum, serta hubungan keluarga yang harmonis turut mendukung keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas.<sup>58</sup>

Pada tanggal 27 Maret 2026 (nifas hari ke-13), hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu tetap dalam keadaan normal tanpa tanda bahaya. Tidak ditemukan keluhan seperti perdarahan abnormal, infeksi, nyeri hebat, maupun gangguan pada payudara. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan masa nifas berjalan dengan baik sesuai dengan tahapan fisiologis.

Pada tanggal 13 April 2026 (nifas hari ke-30), kondisi ibu dilaporkan dalam keadaan baik tanpa keluhan. Produksi ASI semakin

lancar dan ibu telah berhasil memberikan ASI secara eksklusif dengan frekuensi menyusui 1–2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Ibu juga telah memiliki rencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD setelah masa nifas berakhir, yang menunjukkan adanya kesiapan dalam perencanaan keluarga dan pencegahan kehamilan yang terlalu dekat.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. L berlangsung secara fisiologis dengan proses involusi uterus, penyembuhan luka perineum, serta produksi ASI yang berjalan dengan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, termasuk pemantauan berkala, pemberian KIE, serta dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif dan perencanaan keluarga. Dengan demikian, kondisi ibu dapat dikategorikan dalam masa nifas normal dengan adaptasi yang baik secara fisik maupun psikologis.

##### 5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus Ny. L dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 14.00 WIB atau pada hari ke-3 kehidupan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum bayi dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu 36,7°C, nadi 124 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 46 kali/menit. Berat badan bayi 2830 gram menunjukkan adanya penurunan berat badan fisiologis dari berat lahir, yang masih dalam batas normal. Secara teori, penurunan berat badan pada bayi baru lahir hingga 5–10% pada minggu pertama kehidupan merupakan hal yang normal akibat adaptasi terhadap lingkungan ekstrauterin.<sup>59</sup>

Pemeriksaan fisik secara head to toe menunjukkan tidak adanya kelainan pada bayi. Kulit bayi tidak tampak ikterik, tidak terdapat massa atau benjolan, serta tidak ditemukan perubahan warna kulit yang abnormal. Sistem pernapasan dalam kondisi baik, ditandai dengan tidak

adanya stridor maupun tarikan dinding dada. Abdomen tidak kembung, dan tali pusat tampak masih belum puput namun sudah mulai mengering, bersih, tidak kemerahan, serta tidak berbau, yang menunjukkan tidak adanya tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan genitalia menunjukkan struktur yang normal dengan adanya labia mayora dan minora, serta lubang vagina dan uretra yang baik, dan anus juga dalam keadaan paten. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kelainan kongenital pada bayi.

.<sup>59</sup>

Pada kunjungan ini juga dilakukan pengambilan sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini gangguan fungsi tiroid pada bayi yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan kognitif. Pelaksanaan SHK merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang bertujuan untuk pencegahan kecacatan jangka panjang. Hasil pemeriksaan secara umum menunjukkan bayi dalam kondisi normal tanpa tanda bahaya, seperti tidak adanya infeksi, perdarahan tali pusat, hipotermia, kejang, gangguan pernapasan, maupun tanda letargi.<sup>60</sup>

Selanjutnya, pada tanggal 27 Maret 2026 atau hari ke-13 kehidupan bayi dilakukan kunjungan ulang. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu menyatakan kondisi bayi baik tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi tetap dalam kondisi normal, tidak tampak ikterus, tidak terdapat massa atau benjolan, serta tidak ada tanda gangguan pernapasan seperti tarikan dinding dada. Abdomen tidak kembung dan tali pusat sudah puput tanpa tanda infeksi, yang menandakan proses penyembuhan tali pusat berjalan dengan baik.

Dari aspek pola kebutuhan dasar, bayi menunjukkan kondisi yang normal. Frekuensi buang air kecil (BAK) sekitar 6–8 kali per hari dengan warna dan bau khas menunjukkan fungsi ginjal yang baik. Buang air besar (BAB) 4–6 kali per hari dengan warna dan konsistensi normal juga menunjukkan fungsi gastrointestinal yang baik. Bayi menyusu dengan kuat setiap 1–2 jam atau sesuai keinginan (on demand), yang merupakan

tanda kecukupan ASI serta refleks menghisap yang baik. Pola tidur bayi sekitar 20 jam per hari dengan sering terbangun untuk menyusu juga merupakan kondisi fisiologis pada neonatus.

Secara keseluruhan, hasil pemantauan pada hari ke-3 hingga hari ke-13 menunjukkan bahwa bayi Ny. L berada dalam kondisi normal dengan adaptasi yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus selama masa pemantauan. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal, termasuk pemantauan pertumbuhan, deteksi dini kelainan, perawatan tali pusat, serta pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital. Dengan demikian, bayi diharapkan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal tanpa komplikasi.

#### 6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Pada hari ke 40, Ny. L datang ke PMB Eri Wuryati pada tanggal 24 april 2026 untuk melakukan pemasangan KB IUD, berdasarkan hasil pemeriksaan tanda vital tekanan darah 118/78 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,2°C dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik, sehingga bidan sebelumnya menjelaskan mengenai KB IUD, menjelaskan prosedur pemasangan, melakukan informed consent, melakukan pemasangan KB IUD.

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.<sup>61</sup> Menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana, keluarga berencana dilaksanakan untuk Pelayanan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Pelayanan KB adalah pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran

anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan.<sup>62</sup>

Pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat serta menjaga kesehatan ibu dan bayi. Pada kasus Ny. L, ibu berencana menggunakan kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) setelah masa nifas selesai. Keputusan ini merupakan pilihan yang tepat karena IUD termasuk metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan tidak mengganggu produksi ASI.<sup>63</sup>

IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim dan bekerja dengan cara menghambat pertemuan sperma dan ovum serta mencegah terjadinya implantasi. Berdasarkan teori, efektivitas IUD sangat tinggi dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%, sehingga termasuk dalam kategori kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif. Selain itu, IUD tidak mengandung hormon (pada jenis tembaga) sehingga tidak mempengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI, sehingga sangat dianjurkan bagi ibu menyusui.<sup>63</sup>

Pada masa nifas, waktu pemasangan IUD dapat dilakukan segera setelah persalinan (post plasenta), dalam 48 jam pertama, atau setelah 6 minggu postpartum. Pada kasus Ny. L, rencana pemasangan IUD setelah masa nifas (sekitar 6 minggu) sudah sesuai dengan teori, karena pada waktu tersebut kondisi uterus telah mengalami involusi dengan baik sehingga risiko ekspulsi (keluarnya IUD) lebih kecil. Selain itu, luka perineum yang dialami ibu juga telah sembuh, sehingga pemasangan dapat dilakukan dengan lebih nyaman dan aman.<sup>64</sup>

Dilihat dari kondisi Ny. L, ibu tidak memiliki kontraindikasi penggunaan IUD. Tidak ditemukan adanya infeksi pada masa nifas, perdarahan abnormal, maupun kelainan pada organ reproduksi. Kondisi kesehatan ibu yang baik serta keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif

juga menjadi faktor pendukung penggunaan IUD. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga yang baik akan meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ini.<sup>63</sup>

Keuntungan penggunaan IUD pada Ny. L antara lain adalah efektivitas yang tinggi, jangka waktu penggunaan yang panjang (5–10 tahun tergantung jenis), tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil, serta dapat segera kembali subur setelah IUD dilepas. Namun demikian, ibu tetap perlu diberikan edukasi terkait kemungkinan efek samping seperti nyeri perut ringan setelah pemasangan, perdarahan bercak, atau perubahan pola menstruasi. Selain itu, ibu juga perlu diinformasikan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti nyeri hebat, demam, keputihan berbau, atau perdarahan berlebihan.<sup>64</sup>

Dengan mempertimbangkan kondisi Ny. L yang sehat, masa nifas yang berjalan normal, serta keberhasilan menyusui, pemilihan kontrasepsi IUD merupakan pilihan yang rasional dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan telah mencakup edukasi mengenai metode kontrasepsi, sehingga diharapkan ibu dapat menggunakan IUD secara tepat dan berkelanjutan. Dengan demikian, penggunaan IUD pada Ny. L diharapkan dapat mendukung perencanaan keluarga yang sehat serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

Dari aspek psikologis dan sosial, Ny. L menunjukkan kesiapan dalam menggunakan kontrasepsi. Ibu memiliki motivasi untuk menjarangkan kehamilan dan mendapatkan dukungan dari suami serta keluarga. Dukungan ini merupakan faktor penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, karena keterlibatan pasangan dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan KB.

Dari segi indikasi medis, penggunaan IUD pada Ny. L sangat sesuai karena tidak terdapat kontraindikasi seperti infeksi panggul, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, maupun kelainan bentuk uterus. Selain itu, sebagai ibu menyusui, pemilihan IUD terutama jenis non hormonal (Cu-IUD) sangat dianjurkan karena tidak mempengaruhi

produksi maupun kualitas ASI. Hal ini sejalan dengan kriteria kelayakan medis penggunaan kontrasepsi yang menyatakan bahwa IUD aman digunakan pada ibu menyusui tanpa komplikasi.

Waktu rencana pemasangan IUD pada Ny. L yaitu setelah masa nifas (sekitar 6 minggu postpartum) juga sudah tepat. Pada periode ini, uterus telah mengalami involusi sempurna sehingga risiko ekspulsi alat lebih rendah dibandingkan pemasangan segera setelah persalinan. Selain itu, kondisi psikologis ibu yang sudah lebih siap dan luka perineum yang telah sembuh juga mendukung keberhasilan pemasangan dan kenyamanan ibu.

Secara keseluruhan, kajian kasus KB pada Ny. L menunjukkan bahwa ibu merupakan kandidat yang tepat untuk penggunaan IUD, baik dari aspek medis, psikologis, maupun sosial. Dengan kondisi kesehatan yang baik, keberhasilan menyusui, serta dukungan keluarga yang optimal, penggunaan IUD diharapkan dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan terencana, sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.