

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. M telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Panjatan II dan dokter Obsgyn dengan 3 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, 6 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan 1 kali oleh dokter Obsgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Panjatan II tanggal 24 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi teratur, dengan HPHT 30/05/2025 dan HPL 07/03/2026. Pada siklus menstruasi yang tidak teratur, perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus Naegele. Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan USG, yang paling akurat pada trimester pertama karena pertumbuhan embrio berlangsung cepat dan variasi biologisnya masih kecil.⁴¹ Pada awal trimester pertama, usia kehamilan dapat diperkirakan berdasarkan rata-rata diameter kantung kehamilan (gestational sac/GS), yang akurat untuk usia 5–7 minggu. Setelah embrio mulai tampak jelas pada akhir trimester pertama, penilaian usia kehamilan dilakukan dengan mengukur panjang embrio dari ujung kepala hingga ujung bokong (crown rump length/CRL). Dengan demikian, usia kehamilan ditentukan berdasarkan ukuran dan tingkat pertumbuhan janin.

Gerakan janin sudah dirasakan dengan baik, yaitu lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi janin dalam keadaan sejahtera. Sebaliknya, penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda adanya gangguan seperti hambatan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta, atau perdarahan fetomaternal.⁴² Oleh karena itu, pemantauan gerakan janin perlu dilakukan pada setiap pemeriksaan ibu hamil maupun

saat persalinan. Berdasarkan catatan pada kartu imunisasi, ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Pemberian 5 dosis imunisasi TT bertujuan untuk memberikan kekebalan penuh terhadap tetanus, sehingga dapat melindungi ibu dan bayi, terutama saat proses persalinan yang berisiko terjadinya infeksi melalui luka. Bakteri tetanus dapat masuk melalui luka, baik pada ibu saat proses persalinan maupun pada bayi melalui pemotongan tali pusat. Imunisasi TT dapat diberikan sebelum menikah, saat kehamilan, dan sebaiknya sudah lengkap sebelum persalinan.⁴³ Pemberian imunisasi selama kehamilan, khususnya pada usia 27–36 minggu, terbukti aman dan tidak memberikan dampak buruk terhadap hasil kehamilan. Apabila imunisasi TT terakhir diperoleh lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu dianjurkan mendapatkan satu dosis booster selama kehamilan. Namun, pada kasus ini ibu telah mendapatkan TT5, sehingga sudah memiliki kekebalan lengkap dan tidak memerlukan tambahan imunisasi lagi.

Kehamilan ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengaku juga belum ada rencana KB setelah persalinan. Pada ibu pasca persalinan, penggunaan kontrasepsi efektif sangat dianjurkan, seperti IUD atau tubektomi. IUD dapat dipasang segera setelah plasenta lahir. Kesuburan dapat kembali dengan cepat, bahkan ovulasi bisa terjadi sebelum menstruasi sekitar 21 hari setelah persalinan. Oleh karena itu, perencanaan kontrasepsi sebaiknya dilakukan sejak trimester III kehamilan.⁴⁴

Ibu menyatakan makan 3–4 kali sehari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, dan buah, serta tidak memiliki alergi makanan. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan/atau asam folat akibat asupan gizi yang tidak seimbang. Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan bergizi seimbang, sehingga pengkajian pola nutrisi tetap penting dilakukan.

Ibu menyatakan istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dengan bantuan suami. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun obat tanpa resep dokter. Tidur yang dianjurkan bagi orang dewasa adalah minimal 7 jam per malam, namun pada kehamilan sering terjadi gangguan tidur akibat perubahan hormonal dan kondisi fisik, seperti tekanan janin pada paru-paru dan kandung kemih yang meningkatkan frekuensi BAK serta ketidaknyamanan posisi tidur. Faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga dapat memengaruhi kualitas tidur. Kurang tidur (<7 jam) berisiko meningkatkan intoleransi glukosa, diabetes gestasional, dan gangguan hipertensi, sehingga istirahat yang cukup sangat penting selama kehamilan.⁴⁵

Kehamilan ini direncanakan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun suami. Dukungan dari suami dan keluarga merupakan kebutuhan psikologis penting yang dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan. Dukungan tersebut juga berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, mengonsumsi tablet Fe, serta menurunkan tingkat kecemasan menjelang persalinan.⁴⁶ Oleh karena itu, pengkajian melalui anamnesis yang mencakup pola nutrisi, aktivitas, istirahat, dan kondisi psikologis sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan ibu selama kehamilan.

Pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu dalam kategori normal. Keadaan umum dan tanda vital ibu juga dalam batas normal, termasuk tekanan darah yang rutin diperiksa untuk mendeteksi risiko preeklamsia dan eklamsia. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan tanda anemia. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran perut tampak memanjang tanpa bekas luka atau striae gravidarum. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah prosesus xifoideus, dengan pengukuran metode McDonald sebesar 30 cm. Letak janin memanjang, punggung di sebelah kiri, presentasi kepala belum masuk panggul, dan denyut jantung janin 136 kali per menit. Berdasarkan TFU,

taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Pemeriksaan abdomen ini penting untuk mengetahui posisi janin dan mendeteksi kemungkinan kelainan seperti letak sungsang.⁴⁷

Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam batas normal, yaitu 120–160 kali per menit. Tinggi fundus uteri (TFU) juga normal, di mana pada usia kehamilan 36–40 minggu berkisar 29–34 cm berdasarkan metode McDonald. Taksiran berat badan janin (TBJ) penting untuk mengetahui kemungkinan janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko mengalami komplikasi persalinan seperti partus lama, karena lebih sulit memasuki panggul dan melalui jalan lahir.⁴⁸ Perhitungan TBJ dapat dilakukan menggunakan rumus Johnson-Toshack, yaitu: $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$, dengan nilai $n = 11$ jika kepala janin sudah masuk panggul.

Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan edema. Pemeriksaan laboratorium darah terakhir pada 29-01-2026 menunjukkan kadar Hb dalam batas normal, pemeriksaan PITC, HBsAg, dan TPHA pada tercatat non-reaktif, yang menunjukkan tidak adanya infeksi HIV, hepatitis B, maupun sifilis. Pemeriksaan ini merupakan bagian dari program triple eliminasi untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi selama kehamilan. Tatalaksana yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman antenatal Kementerian Kesehatan, meliputi pemeriksaan fisik, tanda vital, penilaian LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi janin, pemeriksaan DJJ, serta evaluasi pemeriksaan laboratorium pada setiap kunjungan ibu hamil.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. M Umur 26 Tahun G1P0AB0 hamil UK 38 Minggu 3 Hari, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu berada dalam usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun. Usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap kesakitan dan kematian maternal, bahkan meningkat lebih besar pada usia di atas 40 tahun dibandingkan usia lebih muda. Kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama (paritas 0) yang tergolong relatif aman. Risiko

komplikasi seperti prematuritas dan perdarahan postpartum cenderung meningkat pada paritas tinggi (>3) dibandingkan paritas rendah. Janin tunggal, ditandai dengan terabanya satu kepala dan denyut jantung janin normal yang menunjukkan kondisi janin hidup. Letak janin memanjang (sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu) dengan presentasi kepala sebagai kondisi normal. Berdasarkan hal tersebut, Ny. RA termasuk ibu hamil trimester III dengan kondisi normal.

3. Penatalaksanaan

Ibu telah diberitahu bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum cukup, mengelola stres, serta beristirahat yang cukup. Pemenuhan nutrisi dan cairan sangat penting bagi kesehatan ibu hamil. Pola makan dengan gizi seimbang dapat membantu mencegah anemia serta menurunkan risiko komplikasi pada janin. Kurangnya informasi dari tenaga kesehatan dapat menjadi salah satu hambatan dalam pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil. Selain itu, asupan gizi yang baik juga berperan dalam mendukung peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁴⁹ Ibu juga diberikan dukungan selama masa kehamilan serta dalam persiapan persalinan. Dukungan ini penting untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu, termasuk dalam mengelola stres, sementara istirahat yang cukup diperlukan untuk menjaga kondisi fisik ibu. Di samping itu, ibu dianjurkan untuk memantau gerakan janin di rumah. Gerakan janin yang normal adalah minimal 10 kali dalam 12 jam.

Ibu juga telah diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III serta tanda-tanda bahaya kehamilan. Ketidaknyamanan tersebut meliputi nyeri punggung, sulit tidur, sering buang air kecil, dan keputihan. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan genitalia. Keputihan dapat terjadi akibat pengaruh hormon progesteron selama kehamilan, namun dapat menjadi patologis apabila kebersihan tidak dijaga dengan baik.⁵⁰

Kebersihan genitalia yang kurang dapat meningkatkan risiko infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur, sehingga penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan area tersebut secara optimal.

Dalam terapi selama kehamilan, ibu diberikan suplemen zat besi (Fe) dan kalsium secara rutin. Suplementasi zat besi berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat menghambat proses pembentukan hemoglobin, sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi tidak optimal. Oleh karena itu, pemberian zat besi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh, mendukung pembentukan hemoglobin, serta memperlancar transport oksigen.⁵¹ Kementerian Kesehatan RI menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi selama masa kehamilan. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengonsumsinya bersamaan dengan sumber vitamin C, seperti jus jeruk. Sebaliknya, konsumsi teh, kopi, dan minuman berkafein lainnya sebaiknya dihindari saat mengonsumsi zat besi karena dapat menghambat proses penyerapan. Kalsium merupakan mineral penting yang berfungsi dalam pemeliharaan tulang, transmisi saraf, kontraksi otot, pembekuan darah, serta aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami penyesuaian untuk menjaga keseimbangan kadar kalsium dalam tubuh ibu sekaligus mendukung pertumbuhan janin. Pemberian kalsium dalam dosis yang cukup dapat membantu menurunkan risiko preeklamsia dan kelahiran prematur, terutama pada ibu dengan asupan kalsium yang rendah. Namun, suplementasi kalsium dalam dosis tinggi tidak dianjurkan karena berisiko menyebabkan hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, hingga gangguan fungsi ginjal. Oleh karena itu, pemberian kalsium pada ibu hamil dianjurkan dalam dosis yang sesuai, yaitu sekitar 1000 mg per hari untuk menjaga kebutuhan kalsium tubuh. Sementara itu, WHO merekomendasikan pemberian kalsium sebesar 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang dalam waktu dua minggu atau lebih cepat apabila terdapat keluhan. Edukasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu

merupakan bagian dari asuhan kebidanan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan RI. Pada kunjungan ulang tanggal 06 Maret 2026, ibu mengeluhkan perut terasa kencang-kencang dan ibu segera menuju RSUD Wates.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dan dokter di RSUD Wates

1. Pengkajian

Ibu datang ke RSUD Wates pada 06 Maret 2026 jam 21.00 WIB, ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang semakin sering dan kuat. Gerakan janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 ditandai dengan munculnya kontraksi uterus yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), serta keluarnya cairan ketuban melalui jalan lahir. Ibu merasakan adanya cairan ketuban yang keluar dari jalan lahir. HPL ibu 07-03-2026. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal sesuai dengan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. HIS semakin kuat. Kemudian dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, pada jam 21.00 terdapat pembukaan 2cm dan pada tanggal 07 Maret 2026 jam 12.30 WIB ibu merasakan kencang-kencang semakin kuat dan ingin mengejan, hasil pemeriksaan terdapat his 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban utuh.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarjan data subjektif dan objektif adalah Ny. M Umur 26 Tahun G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (>37 minggu), dengan janin tunggal, presentasi

kepala, dan letak memanjang tanpa adanya komplikasi. Persalinan (inpartu) dimulai ketika kontraksi uterus menimbulkan perubahan pada serviks, yaitu penipisan dan pembukaan, serta berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dinyatakan dalam persalinan apabila kontraksi uterus belum menyebabkan perubahan pada serviks.⁵²

3. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 06 Maret 2026 pukul 21.00 WIB saat ibu datang ke RSUD Wates dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin teratur dan sering. Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, serta pemeriksaan fisik ibu dan janin menunjukkan kondisi baik. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak dan tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge II, STLD (+), dan air ketuban belum keluar.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan analisis bahwa Ny. M usia 26 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 6 hari, janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, dalam inpartu kala I fase laten. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu ibu diberitahu hasil pemeriksaan, dianjurkan istirahat dengan posisi miring kiri, ibu diminta rileks saat kontraksi, dianjurkan makan dan minum yang cukup sebagai persiapan persalinan, serta diberikan dukungan emosional. Selain itu, dilakukan observasi kondisi ibu dan janin setiap 1 jam serta pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam. Tindakan ini sesuai dengan prinsip asuhan persalinan normal yang menekankan dukungan, pemantauan, dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu.

Pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 00.30 WIB, ibu mengeluhkan kontraksi semakin kuat dan timbul keinginan untuk mengejan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum dan tanda vital tetap baik, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, denyut jantung janin 145 kali/menit dan teratur. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva/uretra

tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil pada posisi jam 12, penurunan kepala pada Hodge IV, STLD (+), dan air ketuban jernih. Kondisi ini menunjukkan ibu telah memasuki persalinan kala II.

Pada kala II, ibu dianjurkan untuk mengejan saat ada kontraksi dan dipimpin oleh bidan. Pimpinan persalinan dilakukan sesuai standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Mengejan yang efektif membantu meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga mempercepat proses pengeluaran janin. Setelah ± 30 menit pimpinan persalinan, bayi lahir spontan pada pukul 01.00 WIB dalam kondisi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan air ketuban jernih, yang menunjukkan adaptasi awal bayi berlangsung baik.⁵³

Selanjutnya ibu memasuki kala III persalinan. Dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap pada pukul 01.05 WIB. Setelah itu dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan ditemukan adanya laserasi perineum derajat II, sehingga dilakukan penjahitan luka perineum. Selain itu dilakukan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus baik dan mencegah perdarahan. Ibu kemudian memasuki kala IV, yaitu masa observasi selama 2 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini dilakukan pemantauan terhadap tanda vital, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Dengan demikian, penatalaksanaan persalinan pada Ny. M telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip Asuhan Persalinan Normal.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Mahasiswa melakukan pengkajian berdasarkan hasil observasi dan data yang tersedia dari catatan medis serta informasi dari ibu.

1. Pengkajian

Bayi lahir secara spontan dengan keadaan umum baik, segera menangis, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Nilai APGAR 7/9/9 yang menunjukkan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim berlangsung baik. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3700 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Setelah lahir bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kemudian diberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg dan salep mata 1% sebagai pencegahan infeksi, serta imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Pemeriksaan fisik secara head to toe menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi buang air kecil sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi telah dirawat gabung dengan ibu dan mampu menyusu dengan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti ikterus, massa atau benjolan, perubahan warna kulit, perdarahan, maupun tanda infeksi pada tali pusat.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi merupakan bayi baru lahir normal dengan usia 0–6 jam dalam kondisi baik. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, segera menangis, gerakan aktif, kulit kemerahan, serta refleks dan fungsi organ yang baik. Nilai APGAR >7 menunjukkan kondisi bayi stabil dan tidak mengalami asfiksia. Kemampuan bayi untuk menyusu, BAK, dan mengeluarkan mekonium dalam waktu normal juga menunjukkan fungsi fisiologis bayi berjalan dengan baik.

3. Penatalaksanaan

Bayi mendapatkan tata laksana perawatan neonatal esensial segera setelah lahir. Ibu dan keluarga diberitahu mengenai kondisi dan hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi dalam keadaan baik. Tindakan awal yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan tubuh bayi, mengganti kain basah dengan kain kering, serta menjaga

kontak kulit antara ibu dan bayi melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Upaya ini penting untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir.

Selanjutnya bayi diberikan salep mata 1% sebagai profilaksis untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri yang mungkin diperoleh saat melewati jalan lahir.⁵⁴ Bayi juga diberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang sering terjadi pada bayi baru lahir. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, bayi diberikan imunisasi HB-0 sebagai upaya pencegahan infeksi hepatitis B baik dari penularan ibu maupun lingkungan.⁵⁵ Selain itu dilakukan pemantauan kondisi umum bayi secara berkala meliputi frekuensi pernapasan, denyut jantung, suhu tubuh, warna kulit, serta aktivitas bayi. Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga agar tetap bersih dan kering, serta tidak diberikan bahan apapun untuk mencegah infeksi. Hasil observasi menunjukkan tali pusat dalam keadaan baik, tidak basah, tidak berbau, dan tidak ada tanda perdarahan. Bayi telah dilakukan rawat gabung dengan ibu untuk mendukung proses bounding attachment dan keberhasilan pemberian ASI. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya secara on demand dan diajarkan teknik menyusui yang benar, termasuk posisi dan perlekatan yang baik agar bayi dapat menyusui secara efektif. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, lemas, kejang, demam atau hipotermia, sesak napas, serta kuning pada kulit, sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan jika ditemukan tanda tersebut. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu lingkungan tetap hangat, serta melakukan kontrol atau kunjungan ulang sesuai jadwal untuk pemantauan tumbuh kembang bayi. Dengan penatalaksanaan yang komprehensif ini, diharapkan bayi dapat beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim dan terhindar dari komplikasi pada masa neonatal.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu KF 1 (6–48 jam), KF 2 (3–7 hari), KF 3 (8–28 hari), dan KF 4 (29–42 hari). Kunjungan dilakukan secara kombinasi antara tatap muka dan daring sesuai kondisi ibu.

1. Pengkajian

Pada KF 1 tanggal 08 Maret 2026 (hari ke-1 nifas), ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Ibu dapat beristirahat dengan baik karena bayi tidak rewel dan mendapat bantuan dari suami dalam merawat bayi. Ibu menyusui setiap 2 jam sekali, sudah dapat duduk, berjalan, BAK, dan mandi sendiri tanpa keluhan. Pola nutrisi baik, ibu makan 3 kali sehari dengan menu seimbang dan cukup minum. ASI sudah keluar meskipun masih sedikit. Pada pemeriksaan didapatkan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik dengan TFU 3 jari di bawah pusat, lochia rubra dalam batas normal, dan luka jahitan masih basah.

Pada KF 2 tanggal 15 Maret 2026 (hari ke-7 nifas) secara daring, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu dapat beristirahat cukup dengan bantuan keluarga, serta sudah dapat melakukan aktivitas rumah tangga tanpa keluhan. Pola eliminasi normal, ibu BAK dan BAB tanpa masalah. Pola nutrisi baik, makan 3–4 kali sehari dan minum ± 2 liter per hari. ASI sudah lancar dan ibu menyusui secara teratur setiap 2 jam. Berdasarkan catatan buku KIA, tanda vital dalam batas normal, TFU menurun sesuai involusi, perdarahan normal, dan luka jahitan sudah kering.

Pada KF 3 tanggal 30 Maret 2026 (hari ke-23 nifas), ibu tidak memiliki keluhan. Pengeluaran lochia sudah berkurang berupa flek kecoklatan (lochia alba). ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dalam merawat bayi. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, tidak ada tanda anemia, payudara normal tanpa bendungan, TFU tidak teraba, lochia dalam batas normal, luka jahitan sudah sembuh, dan tidak terdapat edema.

Pada KF 4 tanggal 17 April 2026 (hari ke-41 nifas) secara daring, ibu

tidak memiliki keluhan. ASI tetap lancar, tidak ada masalah menyusui, dan pengeluaran darah nifas telah berhenti. Ibu belum kembali melakukan hubungan seksual dan berencana menggunakan KB IUD setelah menstruasi pertama. Secara keseluruhan, kebutuhan dasar ibu seperti nutrisi, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta dukungan keluarga terpenuhi dengan baik selama masa nifas. Ibu juga mampu merawat diri dan bayinya serta menunjukkan adaptasi psikologis yang baik terhadap peran barunya sebagai ibu.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, Ny. M usia 26 tahun P1A0AH1 post partum spontan dengan nifas normal. Pada KF 1 hingga KF 4, kondisi ibu menunjukkan proses involusi uterus, pengeluaran lochia, penyembuhan luka, serta adaptasi fisiologis dan psikologis yang berjalan normal. Pada KF 2, ibu berada pada fase taking hold, dimana ibu mulai mandiri dalam merawat bayi dan dirinya, meskipun masih membutuhkan dukungan. Secara keseluruhan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi masa nifas, sehingga ibu termasuk dalam kategori nifas normal yang membutuhkan asuhan sesuai standar pelayanan masa nifas.

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Pada KF 1, ibu diberikan KIE mengenai gizi seimbang terutama peningkatan konsumsi protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan serta mencegah anemia.⁵⁶ Ibu juga diberikan edukasi personal hygiene seperti menjaga kebersihan perineum, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga kebersihan tubuh untuk mencegah infeksi.

Ibu diberikan motivasi untuk menyusui bayinya setiap 2 jam dengan teknik yang benar guna mendukung produksi ASI. Selain itu, ibu dianjurkan mengelola stres dan menjaga pola istirahat karena istirahat yang cukup berperan dalam mempercepat pemulihan serta meningkatkan produksi ASI. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa

nifas seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, dan bau tidak sedap dari jalan lahir, serta dianjurkan kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi obat yang diberikan seperti vitamin A, antibiotik, analgesik, dan tablet Fe.

Pada KF 2, KF 3, dan KF 4, ibu terus diberikan edukasi berkelanjutan mengenai pemenuhan nutrisi, personal hygiene, manajemen stres, dan pentingnya istirahat. Ibu juga didukung untuk memberikan ASI eksklusif serta diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar untuk mencegah masalah payudara seperti bendungan ASI dan puting lecet. Dukungan keluarga terutama suami juga ditekankan karena berperan penting dalam keberhasilan menyusui dan kesehatan mental ibu.⁵⁷ Pada KF 3, ibu mulai diberikan edukasi terkait waktu aman untuk memulai hubungan seksual pasca persalinan dengan mempertimbangkan kondisi fisik ibu. Pada KF 4, ibu diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan, khususnya metode yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu merencanakan penggunaan KB IUD setelah menstruasi pertama, sementara selama masa menyusui eksklusif dapat memanfaatkan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara. Dengan penatalaksanaan yang komprehensif dan berkesinambungan, kondisi ibu selama masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi serta mendukung pemulihan optimal dan keberhasilan peran ibu dalam merawat bayi.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu KN 1 (6–48 jam), KN 2 (3–7 hari), dan KN 3 (8–28 hari). Kunjungan dilakukan secara kombinasi antara pemantauan langsung dan daring sesuai kondisi ibu dan bayi.

1. Pengkajian

Pada KN 1 tanggal 07 Maret 2026, bayi lahir spontan pada pukul 01.00 WIB tanpa komplikasi. Segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung. Bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Bayi

sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah lahir, yang menunjukkan fungsi eliminasi awal berjalan baik. Bayi menyusu ASI setiap 2 jam sekali walaupun produksi ASI masih sedikit. Tali pusat masih basah dan belum lepas. Berdasarkan catatan buku KIA, tidak ditemukan tanda bahaya seperti napas cepat, sianosis, maupun ikterus.

Pada KN 2 tanggal 15 Maret 2026 secara daring, ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik tanpa keluhan. Pola eliminasi bayi dalam batas normal yaitu BAK 3–4 kali sehari dan BAB 3–5 kali sehari. Bayi menyusu ASI eksklusif dengan frekuensi setiap 2 jam atau lebih sering. Berdasarkan catatan buku KIA, tidak ditemukan tanda bahaya, tidak ada ikterus, dan tali pusat sudah lepas.

Pada KN 3 tanggal 30 Maret 2026, ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan. Bayi tetap menyusu ASI dengan frekuensi sering (± 2 jam sekali atau lebih). Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak menunjukkan tanda infeksi. Pengkajian secara keseluruhan menunjukkan bahwa bayi mendapatkan perawatan neonatal esensial yang adekuat, meliputi IMD, pemberian vitamin K, imunisasi HB-0, rawat gabung, serta pemberian ASI eksklusif. Selain itu, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi selama periode neonatal.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, bayi Ny. M merupakan neonatus normal usia 0–28 hari yang membutuhkan asuhan dasar bayi muda. Pada KN 1, KN 2, dan KN 3, kondisi bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin, meliputi fungsi pernapasan, sirkulasi, eliminasi, serta kemampuan menyusu yang adekuat. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti gangguan pernapasan, ikterus, infeksi tali pusat, maupun gangguan nutrisi. Dengan demikian, bayi termasuk dalam kategori neonatus normal yang memerlukan asuhan sesuai standar pelayanan neonatal.

3. Penatalaksanaan

Pada KN 1, ibu dianjurkan untuk mempertahankan pola menyusui setiap 2 jam sekali dengan teknik yang benar meskipun produksi ASI masih sedikit. Ibu diberikan motivasi untuk tetap menyusui secara eksklusif karena kolostrum sangat penting bagi kekebalan tubuh bayi. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia, seperti menjaga kontak kulit, memakaikan pakaian hangat, dan menghindari paparan suhu dingin.⁵⁸ Ibu juga diberikan edukasi tentang perawatan tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan apapun serta mengenali tanda bahaya pada neonatus.

Pada KN 2, ibu tetap dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi (on demand). Ibu diberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi dasar lanjutan serta pemantauan pertumbuhan bayi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk rutin menimbang berat badan bayi guna memantau pertumbuhan melalui grafik KMS. Edukasi mengenai tanda bahaya neonatus tetap diberikan, seperti bayi tidak mau menyusu, napas cepat, kejang, demam atau hipotermia, serta kulit kuning.

Pada KN 3, ibu diberikan dukungan untuk terus mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Untuk mendukung produksi ASI, ibu dianjurkan menjaga kesehatan, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cukup istirahat, serta mengelola stres. Ibu juga diberikan edukasi lanjutan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁵⁹

Selain itu, ibu diajarkan cara membaca grafik KMS pada buku KIA untuk memantau pertumbuhan bayi serta diberikan penjelasan mengenai target kenaikan berat badan bayi setiap bulan. Ibu juga terus diingatkan mengenai tanda bahaya pada bayi serta pentingnya segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan kelainan. Dengan penatalaksanaan yang berkesinambungan dan komprehensif, kondisi bayi selama masa neonatal berjalan normal tanpa komplikasi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat selesai masa nifas.

1. Pengkajian

Pada nifas hari pertama (08 Maret 2026), ibu telah diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan kontrasepsi seperti mini pil, suntik progestin, IUD/AKDR, dan kondom. Pemberian informasi yang lengkap meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping, serta efektivitas metode kontrasepsi merupakan langkah penting dalam membantu ibu membuat keputusan yang tepat dan sadar. Secara teori, konseling KB pada masa nifas sangat dianjurkan karena periode ini merupakan waktu yang strategis untuk memulai penggunaan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Menurut jurnal kesehatan reproduksi, konseling yang efektif dan berulang dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, serta partisipasi ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.⁶⁰ Selain itu, keterlibatan suami dalam proses pengambilan keputusan juga terbukti meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Pada kunjungan keempat (KF4), ibu menyatakan telah berdiskusi dengan suami dan memilih menggunakan kontrasepsi IUD. Hal ini menunjukkan bahwa konseling yang diberikan sebelumnya berhasil meningkatkan pemahaman dan keyakinan ibu serta pasangan dalam menentukan pilihan. Secara teori, IUD merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi (>99%), tidak memengaruhi produksi ASI, serta aman digunakan pada ibu nifas.⁶¹ Jurnal obstetri dan ginekologi juga menyebutkan bahwa penggunaan IUD pada periode postpartum memiliki tingkat keberlanjutan (continuation rate) yang tinggi serta risiko kegagalan yang rendah.⁶² Pada tanggal 17 April 2026, ibu telah menggunakan IUD dan tidak mengalami keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa metode yang dipilih sesuai dengan kondisi ibu dan dapat ditoleransi dengan baik. Tidak adanya efek samping yang dirasakan

juga mendukung teori bahwa sebagian besar pengguna IUD dapat beradaptasi dengan baik, meskipun pada beberapa kasus dapat terjadi efek samping ringan seperti perdarahan atau kram pada awal penggunaan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan evidence-based practice, dimana konseling yang adekuat, keterlibatan pasangan, serta pemilihan metode kontrasepsi yang tepat berkontribusi terhadap keberhasilan penggunaan KB pada masa nifas.

2. Analisa

Ibu telah mendapatkan KIE sejak nifas hari pertama sehingga memiliki pengetahuan yang cukup tentang pilihan kontrasepsi. Pada KF4, ibu bersama suami memutuskan menggunakan IUD, menandakan keberhasilan konseling dan keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan. Setelah penggunaan (17 April 2026), tidak ada keluhan, yang berarti metode IUD sesuai dengan kondisi ibu dan dapat ditoleransi dengan baik.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan masa nifas dan pelayanan KB. Pada nifas hari pertama, dilakukan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai pilihan kontrasepsi seperti mini pil, suntik progestin, IUD/AKDR, dan kondom, meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping, serta efektivitas. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konseling KB sejak dini pada masa nifas penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat, serta mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Selanjutnya, pada kunjungan keempat (KF4), dilakukan konseling pemantapan dengan melibatkan suami dalam pengambilan keputusan. Ibu dan suami diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa keterlibatan pasangan dalam konseling KB dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi, terutama metode

jangka panjang, karena adanya dukungan emosional dan keputusan yang disepakati bersama.⁶³

Setelah ibu memutuskan menggunakan IUD, dilakukan konseling lanjutan terkait penggunaan IUD/AKDR, termasuk prosedur pemasangan, kemungkinan efek samping, tanda bahaya, serta jadwal kontrol. Menurut teori, pemberian informed choice dan informed consent sebelum pemasangan kontrasepsi merupakan bagian penting untuk memastikan ibu memahami dan siap terhadap metode yang dipilih.⁶⁴ Pada tanggal 17 April 2026, ibu telah menggunakan IUD dan tidak mengalami keluhan. Penatalaksanaan dilanjutkan dengan pemantauan dan evaluasi kondisi ibu serta edukasi untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan, atau tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tindak lanjut pasca pemasangan IUD penting untuk memastikan tidak adanya komplikasi serta meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.⁶¹ Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan prinsip evidence-based practice, yaitu dimulai dari edukasi, konseling berkelanjutan, keterlibatan pasangan, hingga pemantauan pasca penggunaan kontrasepsi.