

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny R telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Kota Gede dan Klinik dokter Obsgyn dengan 2 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan dan dokter Umum, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, Pemeriksaan trimester II oleh bidan 2 kali dan 2 kali oleh dokter Obsgyn, Pemeriksaan trimester III sebanyak 4 kali oleh bidan dan dokter umum dan 2 kali oleh dokter Obsgyn. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 13 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Asuhan kehamilan pada kunjungan pertama dilakukan di rumah tanggal 9 maret 2026 dan kunjungan ke 2 di puskesmas tanggal 7 april 2026 pada usia kehamilan 35^{+1} minggu dan 39^{+2} minggu.

Ibu mengatakan selalu rutin pemeriksaan ke puskesmas dan dokter Obsgyn. Menurut Kementerian Kesehatan (2024) frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 x selama kehamilan yaitu 1 kali 12 minggu pertama, 2 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan 3 kali pada Trimester III (diatas 24 minggu).

Riwayat menstruasi teratur, dengan HPHT 06/07/2025 dan HPL 13/04/2026. HPHT digunakan untuk menghitung usia kehamilan dengan rumus Naegele, yaitu menambahkan 7 hari, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun dari tanggal HPHT. Perhitungan ini membantu tenaga kesehatan menentukan usia gestasi sehingga dapat memantau apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, penentuan usia kehamilan yang akurat penting untuk mendeteksi kehamilan preterm, postterm, gangguan pertumbuhan janin, dan menentukan waktu persalinan yang tepat.³⁵

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Menurut penelitian pemantauan gerakan janin penting untuk membantu deteksi dini gangguan janin dan mencegah luaran perinatal yang buruk bahwa sebagian besar ibu hamil secara alami melakukan pemantauan gerakan janin selama kehamilan, baik secara informal maupun formal. Ketika ibu merasa gerakan janin berkurang, mereka sering mencoba berbagai cara untuk merangsang gerakan janin, seperti mengubah posisi tubuh, makan, atau minum. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.⁸

Berdasarkan pengkajian kartu imunisasi, ibu sudah lengkap imunisasi TT terakhir caten februari 2025. Tetanus Toxoid Vaccine atau imunisasi TT pada ibu hamil bermanfaat untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, terutama tetanus maternal dan tetanus neonatorum. Tetanus merupakan penyakit serius yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang dapat masuk melalui luka saat persalinan atau pemotongan tali pusat yang tidak steril. Pemberian imunisasi TT membantu tubuh membentuk antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan kepada ibu sekaligus menyalurkan kekebalan pasif kepada janin melalui plasenta.⁹

Ibu mengatakan tidak memiliki Riwayat penyakit menular, menurun maupun menahun. Pertanyaan mengenai riwayat kesehatan keluarga, penyakit menular, keturunan, dan alergi penting ditanyakan pada ibu hamil karena dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi ibu maupun janin selama kehamilan. Pengkajian ini merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Riwayat keluarga hipertensi dan

diabetes mellitus (DM) ditanyakan karena kedua penyakit tersebut memiliki faktor genetik dan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia. Sementara riwayat keluarga DM meningkatkan risiko diabetes gestasional yang dapat menyebabkan bayi besar, persalinan sulit, hingga komplikasi neonatal.³⁶

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan jarang mengonsumsi buah. Ibu mengatakan tidak alergi makanan. Buah sangat penting dikonsumsi pada ibu hamil trimester III, terutama pada ibu yang mengeluh susah BAB atau konstipasi. Pada trimester akhir kehamilan, rahim yang semakin membesar dapat menekan usus sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat. Selain itu, perubahan hormon progesteron selama kehamilan juga menyebabkan saluran pencernaan bekerja lebih lambat sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami sembelit.³⁷

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB melebihi rekomendasi peningkatan BB, Kenaikan normal berat badan ibu hamil berdasarkan IMT ibu adalah 11.5-16 kg, selama kehamilan kenaikan BB ibu yaitu 22 kg. Kenaikan berat badan yang terlalu banyak juga dapat menyebabkan persalinan lebih sulit karena ukuran janin cenderung lebih besar. Akibatnya, risiko persalinan lama, tindakan operasi sesar, perdarahan postpartum, dan trauma persalinan meningkat. Ibu juga lebih mudah mengalami keluhan seperti nyeri punggung, cepat lelah, edema, sesak napas, serta konstipasi pada trimester III akibat beban tubuh yang semakin berat.³⁸

Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal yaitu TTV 117/68 mmHg, MAP 84, Tekanan darah diukur pada setiap kali

pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.

Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan terdapat striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran adalah 34 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 148 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.410 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Trimester 1 pada buku KIA yaitu Hasil HbSag non reaktif, tes HIV/AIDS non reaktif, Syphilis non reaktif, urine protein negatif, Reduksi urin negative.

Hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb yaitu 13,1 gr/dl dan Gds 100, serta protein urin negative. Kadar Hb 13,1 gr/dL termasuk dalam batas normal pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin bermanfaat untuk menilai apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pada kehamilan, anemia dapat meningkatkan risiko kelelahan, infeksi, persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan gangguan pertumbuhan janin. Karena kadar Hb ibu masih normal, maka kemampuan darah dalam membawa oksigen ke jaringan tubuh dan janin masih baik sehingga kebutuhan oksigen ibu dan janin dapat terpenuhi dengan optimal. Hasil GDS 100 mg/dL juga masih dalam batas normal. Pemeriksaan gula darah sewaktu dilakukan untuk menilai kemungkinan gangguan metabolisme glukosa atau diabetes gestasional pada ibu hamil. Nilai normal menunjukkan bahwa kadar gula darah ibu masih terkontrol sehingga risiko komplikasi seperti bayi besar (makrosomia), hipoglikemia neonatal, dan persalinan sulit lebih rendah. Pemeriksaan ini penting terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti obesitas atau riwayat hipertensi. Secara keseluruhan, hasil laboratorium ini bermanfaat untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi dini komplikasi kehamilan seperti anemia, diabetes gestasional, maupun

preeklampsia sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat bila terjadi perubahan kondisi ibu.²⁰

Hasil pemeriksaan USG oleh dokter, Presentasi kepala DJJ 148 x/menit, plasenta difundus, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan, Estimasi berat janin 3.570 gram, USG trimester III memiliki manfaat besar dalam mendeteksi komplikasi kehamilan dan memantau janin, pemeriksaan paling optimal dilakukan pada usia kehamilan sekitar 32-36 minggu, terutama untuk mendeteksi hambatan pertumbuhan janin, makrosomia, preeklampsia, dan gangguan plasenta, Selain itu, bila sebelumnya sudah dilakukan skrining risiko sejak awal kehamilan, maka USG trimester III dapat membantu meningkatkan penatalaksanaan kehamilan dan memperbaiki luaran ibu dan janin. Setelah USG ibu di screening pada kartu skrining persalinan dan dinyatakan oleh dokter di ACC melahirkan di Puskesmas Jetis Kota.³⁹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny R Umur 23 Tahun G1P0A0 hamil UK 35⁺¹ minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam. Jika ibu merasakan gerakan janin kurang dari biasanya atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam, ibu dianjurkan: segera beristirahat dengan posisi miring kiri, makan atau minum terlebih dahulu, lalu kembali menghitung gerakan janin. Bila gerakan tetap sedikit atau tidak ada peningkatan, ibu harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.¹⁰

Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang ibu sedang rasakan sekarang yaitu nyeri punggung, sering BAK dan susah BAB. Nyeri punggung pada trimester III umumnya disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh sehingga postur ibu menjadi lebih lordosis. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan meningkatkan beban pada tulang belakang dan otot punggung. Hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan juga menyebabkan ligamen dan sendi panggul menjadi lebih longgar sehingga menimbulkan ketidakstabilan dan nyeri pada daerah punggung bawah. Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III meliputi: menjaga postur tubuh yang baik, menghindari berdiri terlalu lama, tidur miring dengan bantal penyangga, kompres hangat pada punggung, menggunakan alas kaki yang nyaman.¹²

Keluhan sering BAK pada trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus dan turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menjadi berkurang. Selain itu, selama kehamilan terjadi peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus yang menyebabkan produksi urin meningkat. Penatalaksanaan yang tepat meliputi: tidak menahan keinginan berkemih, tetap memenuhi kebutuhan cairan, mengurangi minum berlebihan sebelum tidur, menjaga kebersihan area genital, serta melakukan pemeriksaan bila terdapat keluhan nyeri saat BAK atau urin keruh untuk mencegah infeksi saluran kemih.³⁸

Konstipasi pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos usus sehingga peristaltik usus melambat. Selain itu, tekanan uterus pada usus, kurang aktivitas fisik, kurang asupan cairan dan serat sehingga ibu harus mengonsumsi Buah dan sayur mengandung serat yang tinggi, sehingga dapat membantu melancarkan pencernaan dan mempermudah proses buang air besar. Serat bekerja dengan meningkatkan volume dan kelembutan feses

sehingga konstipasi dapat berkurang. Selain itu, banyak buah mengandung air yang cukup tinggi sehingga membantu menjaga hidrasi tubuh dan mencegah feses menjadi keras. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santi CJ, et al. (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami konstipasi yang dipengaruhi oleh rendahnya konsumsi serat dan kurangnya aktivitas fisik. Sebanyak 97,1% ibu hamil memiliki asupan serat kurang dari kebutuhan, dan sekitar 16 dari 35 responden (45,7%) mengalami kurang aktivitas fisik. Kondisi tersebut dapat memperparah konstipasi selama kehamilan.⁴⁰

Ibu diberikan KIE tanda- tanda persalinan berupa Kontraksi Teratur, Kontraksi persalinan ditandai dengan: nyeri perut atau pinggang yang datang teratur, semakin sering, semakin kuat, durasi semakin lama, tidak hilang dengan istirahat. Biasanya kontraksi muncul setiap 10–15 menit kemudian semakin sering. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Disebut “*bloody show*”, yaitu keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir akibat pembukaan serviks. Keluar cairan bening dari jalan lahir secara tiba-tiba atau merembes terus menerus. Bila ketuban pecah, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk mencegah infeksi dan komplikasi.⁴¹

Ibu diberikan KIE persiapan persalinan, Ibu berencana melahirkan di puskesmas Jetis sehingga perlu di persiapkan transportasi, pendamping keluarga, ibu sudah memiliki BPJS, persiapan donor darah, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental dan psikologis, persiapan nutrisi kondisi fisik ibu.

Ibu diberikan KIE harus segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami: perdarahan, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, kejang, sesak napas, demam. Perdarahan pada kehamilan dapat menjadi tanda komplikasi serius seperti plasenta previa, solusio plasenta, abortus, atau persalinan prematur. Perdarahan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan syok, anemia berat, hingga kematian ibu dan janin. Ketuban

pecah dini perlu segera diperiksa karena dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin, persalinan prematur, serta gangguan pernapasan pada bayi. Semakin lama ketuban pecah tanpa penanganan, risiko infeksi akan semakin meningkat. Sakit kepala hebat, kejang, dan sesak napas dapat menjadi tanda preeklampsia berat atau eklampsia. Pada kondisi ini terjadi gangguan pembuluh darah dan organ tubuh ibu yang dapat menyebabkan kejang, stroke, edema paru, hingga kematian maternal. Kondisi ini juga berbahaya bagi janin karena dapat menyebabkan kekurangan oksigen dan gangguan pertumbuhan. Demam pada kehamilan dapat menandakan adanya infeksi seperti infeksi saluran kemih, korioamnionitis, atau infeksi sistemik lainnya. Infeksi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, sepsis, dan gangguan pada janin.¹⁸

Ibu diberitahu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada tanda2 persalinan segera ke puskesmas jetis.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Pengkajian

Pada pengkajian awal terhadap Ny. R usia 23 tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39⁺⁵ minggu, ibu datang ke puskesmas Jetis dengan keluhan utama perut kencang- kencang tambah sakit, ada lendir darah yang keluar. Ibu mengatakan perutnya kencang kencang sejak tadi pagi jam 5 beserta lendir darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 126/78 mmHg, N: 77x/menit, S:36.6 °C R 16x/menit, SpO2 99%, konjungtiva merah muda.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan pembukaan serviks 1 cm, kontraksi 1 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, dan DJJ 133 kali per menit teratur. Posisi janin normal, presentasi kepala, dan air ketuban Utuh. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu sedang berada pada kala I fase

laten persalinan normal. Selama proses persalinan, ibu diberikan edukasi dan bimbingan mengenai teknik relaksasi, KIE makan dan minum, mobilisasi serta evaluasi kemajuan persalinan setiap 4 jam.

Berdasarkan data yang diperoleh, pada pukul 03.30 WIB ibu mengatakan ingin mengejan. Hasil pemeriksaan menunjukkan his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 139 x/menit, serviks tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban jernih, serta penurunan kepala janin pada Hodge II–III. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan. Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Pada fase ini terjadi dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum.²⁰

Frekuensi his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik menunjukkan kontraksi uterus adekuat untuk membantu penurunan dan pengeluaran janin. Denyut jantung janin (DJJ) 139 x/menit masih dalam batas normal yaitu 110–160 x/menit sehingga menandakan kondisi janin baik dan tidak terdapat tanda fetal distress. Pemeriksaan dalam menunjukkan serviks tidak teraba dan pembukaan lengkap yang menandakan fase pengeluaran janin sudah dimulai. Posisi kepala janin pada Hodge II–III menunjukkan kepala janin telah turun ke rongga panggul sehingga persalinan pervaginam spontan memungkinkan terjadi.¹⁷

Bayi lahir tanggal 10-04-2026 pukul 04.00 WIB ditolong oleh bidan dalam keadaan cukup bulan dan menangis beberapa saat setelah lahir. Tangisan bayi menunjukkan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi pernapasan spontan setelah lahir sehingga menandakan fungsi respirasi baik. Menurut WHO (2022) bayi baru lahir harus segera dinilai pernapasan, tonus otot, warna kulit, dan kemampuan adaptasi setelah lahir untuk memastikan tidak terjadi asfiksia neonatal. Bayi baru lahir diberikan salep mata dan Vitamin K setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan.

Bayi baru lahir memiliki BB 3.490 gram dan PB 49 cm, Jenis kelamin laki-laki LK/LD/Lila 33/33.5/12. Berat badan normal bayi baru lahir berkisar antara 2.500–4.000 gram dan panjang badan normal sekitar 48–52 cm. Lingkar kepala normal berkisar 33–35 cm. Hasil tersebut menunjukkan pertumbuhan intrauterin bayi baik dan tidak ditemukan tanda BBLR maupun makrosomia. Meconium (+), anus (+), menunjukkan sistem gastrointestinal dan genitourinaria bayi berfungsi dengan baik serta tidak terdapat kecurigaan atresia ani atau gangguan eliminasi.²

2. Analisa

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus diatas maka analisisnya adalah “Ny. R usia 23 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, dalam kala I fase aktif persalinan normal”.

Bayi lahir dalam kondisi baik dan stabil. Bayi lahir cukup bulan pada tanggal 10-04-2026 pukul 04.00 WIB dan langsung menangis beberapa saat setelah lahir. Tangisan spontan menandakan bayi mampu melakukan adaptasi pernapasan dengan baik serta menunjukkan fungsi paru dan sirkulasi berjalan normal sehingga tidak terdapat tanda asfiksia neonatal.

Jenis kelamin bayi laki-laki dan seluruh ukuran antropometri sesuai dengan bayi cukup bulan. Berdasarkan data tersebut, bayi dapat dikategorikan sebagai neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan (*appropriate for gestational age/AGA*), dengan adaptasi neonatal baik dan tidak ditemukan tanda kegawatan segera setelah lahir.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R usia 23 tahun dilakukan secara komprehensif mulai kala I hingga kala IV sesuai standar asuhan persalinan normal dan kewenangan bidan.

Pada kala I, bidan membimbing ibu Teknik relaksasi yaitu mengatur napas dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya perlahan melalui hidung setiap kali kontraksi datang.

Saat kontraksi meningkat, ibu diarahkan untuk bernapas pendek dan cepat melalui hidung agar tetap fokus dan mencegah hiperventilasi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk berjalan ringan, mengganti posisi secara berkala, dan beristirahat di antara kontraksi, makan dan minum. Penatalaksanaan ini sesuai dengan hasil penelitian Baljon (2022) yang menjelaskan bahwa teknik pernapasan dalam persalinan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, mempercepat pembukaan serviks, dan mengurangi rasa nyeri, terutama pada ibu primigravida yang sering mengalami ketegangan otot akibat cemas.⁴²

Ibu juga diberikan KIE kepada suami untuk mendukung Ny R dengan memijat bagian belakang punggung ibu serta meningkatkan untuk makan dan minum. Keterlibatan suami selama proses persalinan turut memperkuat dukungan emosional bagi ibu. Berdasarkan penelitian Silalahi (2023), dukungan suami selama proses persalinan terbukti menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi kontraksi.⁴³

Pada kala II, ibu mengaku kenceng-kenceng semakin sering dan ingin mengejan. Bidan mengatakan pembukaan lengkap, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul, Ibu memasuki persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.⁴¹

Ibu dibimbing untuk menarik napas dalam melalui hidung, menahan sejenak, dan mengejan sesuai dorongan kontraksi, lalu bernapas pendek dan cepat setelah kontraksi berlalu. Pendekatan ini tidak hanya menjaga konsentrasi ibu, tetapi juga mencegah kelelahan selama proses mengejan.

Hasilnya, bayi lahir spontan dalam kondisi baik. Penatalaksanaan ini sesuai dengan hasil penelitian Issac (2023) yang menjelaskan bahwa teknik pernapasan dalam persalinan dapat menjaga keseimbangan oksigen ibu dan janin. Setelah dipimpin mengejan Ibu melahirkan spontan jam 04.00 WIB dalam usia kehamilan aterm 39⁺⁶ minggu. Bayi baru lahir cukup bulan, menangis kuat dan kulit kemerahan.

Pada kala III persalinan, Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. bidan melakukan manajemen aktif berupa pemberian Oksitosin 10 IU IM segera setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (*controlled cord traction*) dan memijat fundus uterus hingga plasenta lahir lengkap kurang lebih 10 menit. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi *evidence-based* bahwa paket manajemen aktif kala III dapat memperpendek durasi tahap tersebut dan menurunkan perdarahan postpartum.^{17,44}

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir derajat II.

Ibu dalam persalinan kala IV. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.¹⁵

Penatalaksanaan ini sejalan dengan Permenkes RI No. 2 Tahun 2025 tentang kebidanan, yang menegaskan bahwa bidan berperan dalam memberikan asuhan komprehensif selama persalinan meliputi pelayanan promotif,

preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan berupa bimbingan teknik pernapasan termasuk dalam pelayanan promotif dan preventif, karena berfungsi meminimalkan risiko komplikasi akibat kelelahan dan gangguan oksigenasi.³⁴

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0. Setelah lahir, bayi dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). IMD merupakan tindakan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam untuk memungkinkan kontak kulit ke kulit dan menyusui dini. Tindakan ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) menyatakan bahwa kontak kulit ke kulit dan pemberian ASI dini dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta menurunkan risiko hipotermia dan infeksi neonatal.²

Asuhan selanjutnya berupa pemberian salep mata dilakukan untuk mencegah ophthalmia neonatorum akibat infeksi bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis*. profilaksis mata merupakan bagian dari pelayanan esensial bayi baru lahir untuk mencegah infeksi mata neonatal.

Bayi juga diberikan suntikan vitamin K. Pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K atau *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB). Bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah karena transfer vitamin K melalui plasenta sangat sedikit dan produksi vitamin K oleh usus belum optimal. Kondisi tersebut meningkatkan risiko perdarahan pada otak, saluran cerna, maupun organ lain. Selain itu bayi dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermia neonatal. Bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuh belum sempurna (IMD, pengeringan segera, membungkus bayi, penggunaan topi, serta menjaga suhu lingkungan

tetap hangat). Berdasarkan penelitian Hoerman (2025) hipotermia dapat meningkatkan risiko gangguan napas, hipoglikemia, dan kematian neonatal. Hipotermia terbukti berhubungan sangat kuat dengan kejadian hipoglikemia pada bayi baru lahir, meningkatkan frekuensi, serta memperbesar kebutuhan akan intervensi medis. Neonatus mengalami setidaknya satu episode hipotermia. Lebih banyak neonatus yang hipotermia mengalami hipoglikemia ≤ 2.5 mmol/l (≤ 45 mg/dl) dibandingkan dengan neonatus yang tidak hipotermia (53.4% vs. 26.2%, $P < .001$) and < 1.7 mmol/l (< 30 mg/dl).²²

Bayi juga diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0). Pemberian HB0 bertujuan mencegah transmisi virus hepatitis B dari ibu ke bayi (*mother to child transmission*). WHO merekomendasikan vaksin hepatitis B diberikan sesegera mungkin dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir karena penularan paling sering terjadi saat proses persalinan.²⁰

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui

1. Pengkajian

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 4 kali dengan 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan di Puskesmas. KF 1 (6-48 jam) dan KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan di Puskesmas. KF 3 (8-28 hari) KF 4 (29-42 hari), dilaksanakan dengan kunjungan rumah.

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 11-04-2026 atau 6 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, merasa ngantuk dan Lelah, Keluhan nyeri pada luka jahitan terjadi akibat adanya trauma jaringan perineum saat persalinan dan proses penjahitan luka. Nyeri biasanya muncul karena inflamasi lokal, edema jaringan, dan proses penyembuhan luka, Keluhan ngantuk dan lelah juga merupakan kondisi yang sering terjadi setelah persalinan akibat pengeluaran energi selama proses persalinan, kurang tidur, perubahan hormonal, dan proses adaptasi

menjadi ibu. Kelelahan postpartum dapat diperberat oleh nyeri dan kurangnya istirahat.⁴⁵

Tekanan darah stabil menunjukkan tidak terdapat tanda syok atau hipertensi postpartum. Nadi 99x/menit masih dapat diterima pada masa postpartum awal karena tubuh masih beradaptasi setelah persalinan. Suhu normal menunjukkan belum terdapat tanda infeksi puerperium.

Pemeriksaan involusi uterus menunjukkan TFU 1 jari di bawah pusat dan uterus teraba keras. Hal ini sesuai teori involusi uterus postpartum normal. Setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dan secara bertahap mengecil kembali. Pada 6 jam postpartum, fundus uteri umumnya berada setinggi pusat atau 1 jari di bawah pusat dengan konsistensi keras. Lochea rubra sebanyak ± 80 ml masih termasuk normal pada 6 jam postpartum. Lochea rubra merupakan pengeluaran darah nifas berwarna merah yang terdiri dari darah, sisa desidua, lendir, dan jaringan trofoblastik. Lochea rubra normal terjadi pada 1–3 hari pertama postpartum.³³

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 14 April 2026 atau hari ke-3 postpartum, ibu datang kontrol bersama bayi ke Puskesmas Jetis Kota. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Kondisi tersebut masih termasuk fisiologis pada hari ke-3 postpartum karena proses penyembuhan luka masih berlangsung. Ibu juga mengatakan kurang istirahat karena harus bangun malam untuk menyusui dan masih membutuhkan bantuan keluarga dalam aktivitas rumah tangga. Kelelahan postpartum sering terjadi akibat perubahan hormonal, kurang tidur, pemulihan fisik pascapersalinan, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pemulihan ibu secara fisik dan psikologis.³⁰

BAK dan BAB tidak ada keluhan menunjukkan fungsi eliminasi ibu sudah baik. Fungsi kandung kemih dan usus yang normal menandakan tidak

terdapat retensi urin maupun konstipasi postpartum. Ibu mengganti pembalut 3–4 kali sehari yang menunjukkan pengeluaran lochea masih dalam batas normal. Ibu menyusui setiap 2 jam sekali dengan bergantian payudara dan ASI sudah lancar. Hal ini menunjukkan proses laktasi berlangsung baik. Menurut teori laktasi, produksi ASI dipengaruhi oleh refleks prolaktin dan oksitosin yang dirangsang oleh hisapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, maka produksi ASI semakin meningkat. Pemeriksaan involusi uterus menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat. Kondisi ini sesuai teori involusi uterus normal dimana setelah persalinan fundus uteri akan turun sekitar 1 cm atau 1 jari setiap hari postpartum akibat kontraksi dan retraksi otot uterus. Lochea sanguinolenta pada hari ke-3 postpartum juga masih fisiologis. Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan biasanya berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum. Pengeluaran lochea menunjukkan proses pembersihan sisa jaringan desidua dari uterus berlangsung normal.⁴⁶

Pada kunjungan nifas KF 3 tanggal 19 April di Rumah Ny R (Hari ke 8) ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan dapat beristirahat cukup karena mendapatkan dukungan keluarga dalam merawat bayi dan membantu pekerjaan rumah tangga. Kelelahan fisik adalah salah satu pemicu utama gangguan psikologis nifas seperti *postpartum blues* atau depresi pasca-salin. Kehadiran keluarga sebagai *support system* yang meringankan beban domestik membantu menjaga stabilitas emosional ibu. Secara fisiologis, kondisi psikologis yang tenang dan bebas stres akan menekan hormon kortisol, sehingga hormon oksitosin (hormon kasih sayang/penurun ASI) dapat bekerja secara optimal untuk kelancaran laktasi.

Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari dan perdarahan masih dalam batas normal berupa lochea serosa. Menurut teori involusi uterus, lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas sebagai hasil peluruhan jaringan desidua dan proses penyembuhan tempat implantasi

plasenta. Lochea serosa biasanya muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum dengan warna kekuningan atau kecoklatan karena kandungan darah mulai berkurang dan lebih banyak mengandung serum, leukosit, dan lendir. Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dan tidak lecet, serta tidak terdapat bendungan ASI maupun benjolan lain. Kondisi ini menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Puting yang menonjol mempermudah bayi melakukan pelekatan yang benar saat menyusui sehingga mengurangi risiko lecet puting. Tidak adanya bendungan ASI menandakan pengosongan payudara berlangsung efektif melalui proses menyusui rutin.⁴⁷

Jahitan perineum tampak baik dan masih sedikit basah pada bagian bawah. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung normal tanpa tanda infeksi. Pada proses penyembuhan luka postpartum, jaringan perineum mengalami fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling. Luka yang kering, tidak merah, tidak bengkak, dan tidak mengeluarkan cairan menandakan penyembuhan berlangsung baik.

Kondisi ibu pada KF 3 menunjukkan proses pemulihan masa nifas berjalan fisiologis dengan involusi uterus normal, penyembuhan luka baik, laktasi lancar, serta adaptasi fisik dan psikologis ibu yang baik berkat dukungan keluarga dan asuhan nifas yang adekuat.

Pada kunjungan KF 4 tanggal 25 April di Rumah ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas sudah berhenti dan tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Berdasarkan teori involusi uterus, penghentian lochea menandakan proses penyembuhan tempat implantasi plasenta dan pemulihan endometrium telah selesai.

Secara keseluruhan, kondisi ibu pada kunjungan nifas ini menunjukkan masa nifas berjalan fisiologis dengan involusi uterus normal, laktasi baik, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan komplikasi postpartum.

2. Analisa

Berdasarkan hasil asuhan nifas KF 1–KF 4, dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. R berlangsung fisiologis. Proses involusi uterus sesuai teori, perubahan lochea berlangsung normal, penyembuhan luka perineum baik, laktasi lancar, fungsi eliminasi normal, serta kondisi psikologis ibu stabil. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu pemulihan fisik dan psikologis ibu selama masa nifas. Tidak ditemukan tanda komplikasi postpartum sehingga asuhan nifas yang diberikan dapat dikatakan efektif dan adekuat.

3. Penatalaksanaan

Pada kunjungan KF 1, ibu diberitahu tentang cara perawatan perineum melalui personal hygiene yang baik pada ibu seperti membersihkan alat genetaliaanya dari arah depan kearah belakang, Bilas dengan air bersih, bukan sabun pewangi atau antiseptik keras. serta keringkan dengan tisu/kain bersih dengan menepuk lembut bukan mengosok. Ibu bisa mengganti pembalut secara teratur, setiap 4 sampai 6 jam atau lebih sering jika penuh, Hal ini sesuai dengan teori Girsang,dkk (2023) Infeksi disebabkan oleh personal hygiene yang kurang baik, oleh karena itu personal hygiene pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi luka jahitan. Jika seorang ibu postpartum tidak melakukan personal hygiene dengan baik, akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur lingkungan dimana ibu tinggal serta duduk atau berdiri perlahan untuk mengurangi tekanan pada luka. Ibu juga harus mengetahui tanda infeksi seperti adanya bau lochea yang menyengat, kemerahan, bengkak, atau nyeri yang semakin meningkat.⁴⁸

Pada kunjungan ini bidan memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar. Penelitian Mislu (2024) menunjukkan bahwa teknik pelekatan dan posisi menyusui yang buruk merupakan salah satu penyebab utama produksi ASI yang belum optimal pada minggu-awal masa nifas. Hanya sekitar 25,9 % ibu melaksanakan teknik menyusui yang efektif (posisi, pelekatan, hisapan) dan faktor-faktor seperti kurangnya edukasi menyusui dan masalah payudara secara signifikan terkait dengan teknik yang kurang baik. Lebih lanjut, intervensi konseling yang terfokus pada latch dan posisi menyusui terbukti meningkatkan skor pelekatan dan kualitas observasi menyusui secara signifikan ($p < 0,001$) dibandingkan perawatan biasa. Selain edukasi teknik menyusui, bidan juga memberikan intervensi pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan stimulasi saraf parasimpatis pada punggung ibu yang terbukti meningkatkan hormon oksitosin sehingga mempermudah pengeluaran ASI.⁴⁹

Studi Triansyah (2023) menemukan bahwa intervensi pijat oksitosin dan breast care secara signifikan meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum ($p < 0,05$). Dari perspektif fisiologi, hormon oksitosin memegang peran esensial dalam refleksi let-down ASI dan efek relaksasi ibu yang menyusui.⁵⁰

Selain itu bidan juga melakukan manajemen psikologis berupa reassurance dan afirmasi positif, karena ibu tampak cemas mengenai kecukupan ASI. Literatur memperlihatkan bahwa stres psikologis postpartum dapat menekan refleksi oksitosin dan menghambat pengeluaran ASI. Literatur oleh Skowron (2025) menunjukkan bahwa stres, kecemasan, dan depresi postpartum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produksi serta komposisi ASI. Kondisi psikologis yang buruk dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, menurunkan volume ASI. Oleh sebab itu konseling dukungan emosional merupakan

bagian penting dalam asuhan menyusui berbasis evidence, bukan hanya masalah teknik saja.⁵¹

Bidan memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk: mempercepat penyembuhan jaringan, mengganti kehilangan darah, meningkatkan daya tahan tubuh, mendukung produksi ASI. Kebutuhan gizi postpartum meningkat terutama protein, zat besi, cairan, vitamin, dan kalori. Protein berperan dalam regenerasi jaringan luka, sedangkan zat besi membantu mencegah anemia postpartum. Sistematis *review* oleh Petershon (2024) menunjukkan bahwa kecukupan energi dan hidrasi merupakan faktor pendukung peningkatan volume ASI meskipun bukan determinan Tunggal.⁵²

Pada kunjungan KF 2, Edukasi diberikan mengenai: menyusui sesering mungkin (on demand), bergantian payudara, tanda bayi cukup ASI, pentingnya ASI eksklusif, cara mencegah puting lecet dan bendungan ASI. Menurut teori laktasi, produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hisapan bayi pada puting akan merangsang hipofisis anterior menghasilkan prolaktin untuk produksi ASI dan hipofisis posterior menghasilkan oksitosin untuk pengeluaran ASI (let down reflex), Semakin sering bayi menyusu, maka produksi ASI akan semakin meningkat. Dukungan psikologis dan kondisi ibu yang nyaman juga memengaruhi refleksi oksitosin. Stres dan kelelahan dapat menghambat pengeluaran ASI.⁵³

Perawatan tali pusat adalah tindakan menjaga tali pusat bayi baru lahir agar tetap bersih, kering, dan tidak terinfeksi sampai tali pusat puput atau lepas secara alami. Perawatan tali pusat yang benar sangat penting karena tali pusat merupakan salah satu pintu masuk kuman yang dapat menyebabkan infeksi neonatal atau omfalitis. Sebelum melakukan perawatan tali pusat, ibu atau pengasuh harus mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir untuk mencegah penularan kuman. Tali pusat tidak

perlu diberi alkohol, bedak, minyak, ramuan, atau antiseptik . Bila kotor cukup dibersihkan dengan air matang atau kasa steril lalu dikeringkan perlahan. Tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka agar terkena udara dan cepat mengering. Tidak dianjurkan menutup tali pusat rapat dengan gurita atau kasa tebal. Saat menggunakan popok, posisi popok sebaiknya berada di bawah tali pusat agar: tali pusat tidak lembap, tidak terkena urin atau feses, dan mengurangi risiko infeksi. Tali pusat harus dibiarkan lepas sendiri secara alami. Menarik tali pusat secara paksa dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi. Selama tali pusat belum puput, bayi sebaiknya dimandikan dengan cara dilap menggunakan waslap atau spons agar tali pusat tidak terlalu basah. bu harus segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila ditemukan: kemerahan di sekitar pusar, nanah, bau tidak sedap, perdarahan terus-menerus, demam, bayi malas menyusui, atau tali pusat bengkak.²⁹

Pada kunjungan KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas normal, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga.

Ibu diberikan KIE tentang cara penyimpanan ASI di lemari es dan cara pemberiannya yaitu Ibu bisa menyimpan asi di Freezer pada Lemari Es 1 Pintu dengan rentang suhu diatur antara -15 °C s/d 0 °C selama 2 minggu, dalam suhu ruang bisa bertahan selama 4 jam saja. Jika menyimpan di beberapa wadah, beri label tanggal dan waktu pemerahan di setiap wadah, Gunakan sistem “first in, first out”, yaitu gunakan ASI yang lebih lama terlebih dahulu., Utamakan memberi ASI segar (bukan beku) segera setelah diperah. Jangan merebus ASI atau memanaskannya dalam microwave, karena dapat merusak kandungan gizinya. ASI beku dicairkan perlahan di kulkas atau dibiarkan dalam wadah berisi air hangat, dan ASI yang sudah

dicairkan dari freezer hanya aman diberikan dalam waktu 24 jam bila disimpan di kulkas. Lewat dari 24 jam, ASI harus dibuang karena risiko pertumbuhan bakteri meningkat. Jika ASI sudah dihangatkan, harus habis dalam 2 jam, apa bila masih terdapat sisa asi maka segera dibuang dan tidak boleh dibekukan Kembali. Tuang ASI untuk perkiraan 1 kali minum ke dalam cangkir, bungkus bayi agar lengannya tidak membentur cangkir, dan gendong di posisi duduk tegak atau setengah tegak di pangkuan, Letakkan cangkir di bibir bawah bayi, dan tempelkan tepi cangkir ke bagian luar bibir atas bayi. Jangan menuangkan ASI ke dalam mulut bayi karena dapat masuk ke saluran pernapasan, Bayi tidak mau minum lagi jika sudah kenyang, tapi jika ASI perah belum habis, mungkin bayi butuh minum lebih sering.⁵⁴

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan di Puskesmas. KN 1 (6-48 jam) dan KN 2 (3-7 hari) di Puskesmas dan KN 3 (8-28) dilaksanakan dengan kunjungan rumah.

1. Pengkajian

Pada kunjungan neonatus pertama yaitu 6 jam, bayi lahir spontan dalam kondisi baik tanpa komplikasi. Bayi langsung dilakukan IMD dan rawat gabung. Pemberian injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 juga sudah sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Vitamin K diberikan untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB), sedangkan imunisasi Hepatitis B-0 diberikan dalam 24 jam pertama untuk mencegah transmisi hepatitis B dari ibu ke bayi. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali menunjukkan fungsi ginjal dan saluran cerna bayi sudah bekerja dengan baik. Menurut teori neonatus normal, eliminasi awal dalam 24 jam pertama merupakan tanda adaptasi fisiologis yang baik. . Bayi menyusu ASI setiap 2 jam meskipun ASI masih sedikit juga masih fisiologis karena produksi

kolostrum pada awal postpartum memang belum banyak, tetapi sangat penting karena kaya antibodi dan nutrisi. Tidak adanya tanda bahaya seperti napas cepat, sianosis, maupun ikterus menunjukkan adaptasi neonatal berjalan baik dan tidak ditemukan gangguan respirasi maupun hiperbilirubinemia dini.¹⁹

Pada kunjungan KN 2 hari ketiga, bayi masih aktif menyusu ASI eksklusif dengan frekuensi sering. Hal ini sesuai teori bahwa bayi baru lahir perlu menyusu 8–12 kali per hari untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi serta membantu pengeluaran bilirubin melalui feses dan urin. Tanda-tanda vital pada bayi masih dalam batas normal. Namun, ditemukan ikterus sampai kaki dan penurunan berat badan hingga 10%. Secara teori, penurunan berat badan fisiologis pada neonatus normal terjadi sekitar 5–10% pada minggu pertama akibat kehilangan cairan dan adaptasi metabolik. Akan tetapi, bila disertai ikterus luas sampai ekstremitas bawah, kondisi ini perlu diwaspadai sebagai kemungkinan hiperbilirubinemia patologis atau peningkatan bilirubin yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.²⁸

Pada kunjungan KN 3 hari kedelapan, kondisi bayi sudah membaik. Hasil pemeriksaan rujukan menunjukkan ikterus masih dalam batas fisiologis sehingga tidak memerlukan rawat inap. Pada kunjungan hari kedelapan, kondisi bayi sudah membaik. Hasil pemeriksaan rujukan menunjukkan ikterus masih dalam batas fisiologis sehingga tidak memerlukan rawat inap. Hal ini menunjukkan kemungkinan bayi mengalami *breastfeeding failure jaundice* atau *suboptimal intake jaundice* ringan akibat adaptasi awal pemberian ASI. Dokter menganjurkan menyusui sesering mungkin setiap 2 jam karena peningkatan frekuensi menyusu dapat membantu mempercepat pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses. Tidak adanya ikterus lagi menunjukkan proses metabolisme bilirubin sudah membaik. Tali pusat yang sudah lepas. Rekuensi BAK dan BAB yang baik menunjukkan hidrasi dan intake nutrisi bayi sudah adekuat.

Bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif yang merupakan nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung antibodi, nutrisi lengkap, serta melindungi bayi dari infeksi.²¹

2. Analisa

Bayi baru lahir mengalami adaptasi neonatal yang baik sejak lahir hingga kunjungan neonatus hari ke-8. Bayi lahir spontan, cukup bulan, menangis kuat, tidak terdapat komplikasi, serta telah mendapatkan pelayanan neonatal esensial berupa IMD, vitamin K, imunisasi HB-0, dan rawat gabung sesuai standar. Pada hari ke-3 bayi mengalami ikterus fisiologis dan penurunan berat badan hingga 10% sehingga dilakukan rujukan untuk evaluasi lebih lanjut. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi masih dalam batas normal dan tidak memerlukan rawat inap. Pada hari ke-8 kondisi bayi membaik, ikterus sudah tidak ada, bayi menyusu ASI eksklusif dengan baik, eliminasi normal, dan tali pusat sudah lepas. Secara keseluruhan, pemantauan neonatal berjalan baik dan tidak ditemukan tanda kegawatan pada bayi.

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan risiko kejadian ikterus neonatorum. Penelitian yang dilakukan Yawen (2021) menunjukkan bahwa pola menyusui pada minggu pertama kehidupan berhubungan dengan kejadian ikterus neonatorum. Bayi dengan intake ASI yang kurang adekuat memiliki risiko peningkatan kadar bilirubin lebih tinggi akibat peningkatan sirkulasi enterohepatik bilirubin.⁵⁵

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan

perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.⁵⁶

Bidan memberitahu kepada ibu untuk rutin menimbang berat badan (BB) dan mengukur panjang badan (PB) anak setiap bulan di Posyandu. Pemantauan ini bermanfaat untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai usianya, mendeteksi dini gangguan gizi seperti stunting, gizi kurang, maupun gangguan pertumbuhan lainnya sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Selain itu, hasil penimbangan dan pengukuran dicatat pada KMS atau Buku KIA untuk memantau status gizi anak secara berkala. Kunjungan rutin ke Posyandu juga memberikan manfaat berupa edukasi kesehatan, konseling gizi, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara menyeluruh. Bidan memberikan KIE kepada ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul tanda bahaya merupakan bagian penting dari edukasi neonatal. Tujuannya adalah agar gangguan pada bayi dapat dikenali dan ditangani lebih dini sehingga mencegah komplikasi serius. Demam pada bayi baru lahir dapat menandakan: infeksi, sepsis neonatorum, atau gangguan metabolik. Suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin ($< 36,5^{\circ}\text{C}$) harus diwaspadai karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh dengan baik. Bayi yang malas menyusu (lemah menyusu, hisapan lemah, atau tidak mau menyusu) dapat

menunjukkan infeksi, hipoglikemia, dehidrasi, gangguan neurologis, atau kondisi bayi memburuk. ASI sangat penting untuk kebutuhan cairan dan nutrisi bayi sehingga penurunan kemampuan menyusui harus segera diperiksa. Kuning pada bayi (ikterus neonatorum) yang: muncul kembali, bertambah kuning, atau menyebar hingga telapak tangan dan kaki, dapat menandakan hiperbilirubinemia patologis. Jika bilirubin terlalu tinggi dapat menyebabkan: kerusakan otak (kernikterus), gangguan neurologis permanen, bahkan kematian bila tidak ditangan. Tanda sesak napas pada bayi meliputi: napas cepat, cuping hidung kembang-kempis, tarikan dinding dada, suara grok-grok, atau bayi tampak kebiruan.¹³

E. Asuhan Kebidanan KB

Kunjungan KB yang I Pada tanggal 19 April 2026, ibu masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan masih bingung mau menggunakan KB untuk dirinya. Ibu hanya mengetahui KB suntik, belum begitu memahami tentang KB yang lain.

Kunjungan KB yang ke 2 Pada tanggal 26 April 2026. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.

1. Pengkajian

Pada pengkajian KB kunjungan pertama

Ibu mengatakan hanya mengetahui KB suntik dan belum memahami metode kontrasepsi lainnya. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu mengenai keluarga berencana masih terbatas.

Pada pengkajian KB kunjungan ke dua

ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Maka ibu dilakukan penapisan KB. Penapisan kb adalah proses pengkajian atau skrining yang dilakukan sebelum memberikan metode kontrasepsi kepada akseptor untuk memastikan bahwa metode yang dipilih aman, efektif, sesuai kondisi kesehatan, dan tidak memiliki kontraindikasi. Penapisan bertujuan mencegah komplikasi serta membantu tenaga kesehatan menentukan metode kontrasepsi yang paling tepat.

2. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan pertama dan kedua, dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kesiapan ibu dalam penggunaan kontrasepsi postpartum. Pada kunjungan pertama, pengetahuan ibu mengenai KB masih terbatas sehingga memerlukan konseling komprehensif mengenai berbagai metode kontrasepsi. Pada kunjungan kedua, ibu telah memiliki rencana menggunakan KB suntik 3 bulan, namun masih memerlukan edukasi mengenai waktu penggunaan KB postpartum dan kemungkinan ovulasi sebelum menstruasi pertama.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberikan penjelasan bahwa kehamilan dapat terjadi kembali meskipun menstruasi belum datang setelah persalinan. Pada ibu menyusui, ovulasi memang dapat tertunda karena pengaruh hormon prolaktin, namun ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama sehingga tetap ada risiko kehamilan. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat (<2 tahun) meningkatkan risiko: anemia, perdarahan postpartum, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, gangguan pertumbuhan bayi.³¹

Ibu dijelaskan mengenai macam-macam metode kontrasepsi postpartum, kelebihan dan kelemahan, Metode Amenorea Laktasi (MAL/LAM) efektif apabila: bayi usia <6 bulan, ibu menyusui eksklusif,

belum menstruasi. Efektivitas metode ini mencapai sekitar 98% apabila digunakan dengan benar. KB Suntik 3 Bulan (DMPA) mengandung hormon progesteron, aman untuk ibu menyusui, efektif mencegah kehamilan, diberikan setiap 3 bulan. Efek samping yang perlu dijelaskan yaitu perubahan pola menstruasi, amenorea, peningkatan berat badan pada sebagian ibu. Pil Progestin aman untuk ibu menyusui, harus diminum teratur setiap hari, cocok untuk ibu yang ingin metode hormonal jangka pendek. Implant efektif hingga 3 tahun, aman untuk ibu menyusui, praktis karena tidak perlu kontrol sering. IUD tidak mempengaruhi ASI, efektif jangka panjang, dapat dipasang postpartum sesuai kondisi ibu. Menurut WHO MEC (*Medical Eligibility Criteria*), metode progestin, implant, IUD, dan kondom merupakan metode yang aman untuk ibu menyusui postpartum.⁵⁷