

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. AW telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Kalasan dengan 2 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan, dan 7 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan. Ibu Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Kalasan tanggal 02 Maret 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 09 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026. Perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan dapat dilakukan menggunakan rumus neagle. Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.¹⁴

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. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.³⁶ Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Februari 2013. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang

baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan. Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil. Ada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis booster selama kehamilan.³⁷ Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-3 dan tidak pernah keguguran sebelumnya. Pengkajian riwayat obstetri penting untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Selain itu, ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan merasa cocok serta tidak mengalami keluhan selama pemakaian. Ibu juga berencana kembali menggunakan KB suntik 3 bulan setelah persalinan. Pada ibu pasca persalinan, penggunaan kontrasepsi efektif sangat dianjurkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan menjaga kesehatan ibu maupun bayi. KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang efektif, praktis, dan aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Penggunaan KB pasca persalinan perlu direncanakan sejak masa kehamilan agar ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Kesuburan

pada ibu pasca salin dapat kembali sebelum menstruasi pertama, sehingga penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan sangat dianjurkan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Oleh karena itu, perencanaan penggunaan KB suntik 3 bulan pada ibu merupakan pilihan yang tepat sesuai dengan pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan keinginan ibu setelah persalinan. Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.³⁸

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Frekuensi minum sehari 1-2 liter air putih, ibu juga mengatakan terkadang minum es teh saat siang hari karena merasa panas. Berdasarkan penelitian, enunjukkan terdapat hubungan bermakna antara frekuensi minum teh dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p=0,00$. Semakin sering ibu mengonsumsi teh, terutama berdekatan dengan waktu makan, maka penyerapan zat besi dapat terhambat karena kandungan tanin pada teh sehingga kadar hemoglobin menurun.³⁹ Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴⁰ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Ibu mengatakan istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan

hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (< 7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.⁴¹

Kehamilan ini terencana, ibu dan suami menerima kehamilan ini. Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi. Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ($p\text{-value} = 0,010$), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ($p=0,029$) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ($p\text{-value} = 0,008$).⁴² Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan

Pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT dan ukuran LILA menunjukkan bahwa status gizi ibu termasuk obesitas tingkat 1 dengan hasil IMT $31,3 \text{ kg/m}^2$. Indeks massa tubuh (IMT) digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil dan memantau kenaikan berat badan

selama kehamilan. Ibu hamil dengan kategori obesitas dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 5–9 kg selama kehamilan untuk mengurangi risiko komplikasi maternal dan janin.⁴³ Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 7,2 kg.

Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka, ada striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah PX dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan persentasi kepala sudah masuk panggul. Berdasarkan palpasi Leopold didapatkan letak janin memanjang dengan punggung di kiri dan presentasi kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit masih dalam batas normal yaitu 120–160 x/menit yang menunjukkan kondisi janin baik.⁴⁴ Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3,100 gram. Pengukuran TFU digunakan untuk menilai pertumbuhan janin dan memperkirakan berat janin selama kehamilan.⁴⁵

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir tanggal 10 Januari 2026 adalah 12 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, Hepatitis B dan Siphilis menunjukkan hasil non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA. Paket pemeriksaan tripple elimination terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.²⁴ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. AW Usia 34 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep, keadaan ibu dan janin baik namun memerlukan rujukan ke rumah sakit untuk penatalaksanaan lebih lanjut menjelang persalinan karena kadar Hb 9 gr/dL. Kehamilan aterm merupakan kehamilan dengan usia 37–42 minggu dimana janin telah siap dilahirkan. Letak memanjang adalah keadaan sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, sedangkan presentasi kepala merupakan presentasi fisiologis yang paling sering ditemukan pada kehamilan normal dan mendukung persalinan pervaginam spontan. Keadaan janin hidup intrauterine ditandai dengan adanya denyut jantung janin dan gerakan janin yang dirasakan ibu. Denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit yang menunjukkan kesejahteraan janin dalam kondisi baik.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, namun ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9 gr/dL sehingga perlu pemantauan dan penatalaksanaan lebih lanjut menjelang persalinan. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi zat besi dan protein, minum cukup, istirahat yang cukup, mengelola stres, serta menjaga kesehatan selama kehamilan. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil penting untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.⁴⁶ Anemia pada kehamilan paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe secara teratur selama kehamilan. Suplementasi zat besi membantu pembentukan hemoglobin dan memperbaiki kadar hemoglobin ibu

hamil. Kementerian Kesehatan RI menganjurkan pemberian minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia. Konsumsi tablet Fe dianjurkan bersama vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal serta menghindari konsumsi teh dan kopi bersamaan dengan tablet Fe karena dapat menghambat penyerapan zat besi.⁴⁷ Memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat konsumsi buah bit untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). Buah bit mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C yang dapat membantu pembentukan sel darah merah sehingga baik dikonsumsi oleh ibu dengan anemia. Berdasarkan penelitian, konsumsi jus buah bit secara rutin bersama tablet Fe dapat membantu meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi buah bit secara teratur.⁴⁸

Ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya persalinan seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, penurunan gerak janin, dan kontraksi teratur. Ibu dianjurkan segera menuju rumah sakit rujukan apabila muncul tanda bahaya atau keluhan lain. Pemantauan gerak janin juga dianjurkan dilakukan di rumah karena gerak janin merupakan indikator kesejahteraan janin. Gerakan janin normal yaitu minimal 10 gerakan dalam 12 jam.³⁶ Ibu dan keluarga diberikan dukungan psikologis selama proses kehamilan dan persiapan persalinan. Dukungan keluarga penting untuk membantu ibu merasa tenang, meningkatkan kepatuhan kontrol kehamilan, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe selama kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan di Puskesmas Kalasan untuk dirujuk ke RSUD Mitra Paramedika. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Ibu melahirkan pada 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB ditolong oleh bidan berkolaborasi dengan dokter secara spontan.

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 05.05 WIB ibu mengatakan merasakan kencang-kencang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat serta pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pembukaan serviks.⁴⁹ Kemudian ibu pergi ke RSUD Mitra Paramedika dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas Kalasan. Selanjutnya dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, presentasi kepala, dan selaput ketuban masih utuh. Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm disertai kontraksi adekuat dan kemajuan persalinan yang berlangsung progresif.⁵⁰ Ibu kemudian mendapatkan observasi kemajuan persalinan dan pemantauan keadaan ibu serta janin secara berkala. Pemantauan persalinan dilakukan untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi selama persalinan.

Pada pukul 09.30 WIB hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, dan ibu memasuki kala II persalinan. Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada fase ini ibu memiliki dorongan meneran akibat tekanan bagian terendah janin pada dasar panggul. Ibu dipimpin meneran sesuai his dan kondisi umum ibu maupun janin dalam keadaan baik. Pada pukul 09.49 WIB bayi lahir spontan pervaginam

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. AW usia 34 Tahun G3P2A0 UK 38 minggu 3 hari janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dengan anemia ringan. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus

berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁵¹ Ibu mengalami anemia ringan dengan pemeriksaan HB terakhir yaitu 9 gr/dL. Anemia pada kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin <11 gr/dL dan dikategorikan sebagai anemia ringan apabila kadar Hb berada pada rentang 9–10,9 gr/dL. Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama kehamilan yang tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup. Kondisi anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, infeksi, serta bayi berat lahir rendah sehingga memerlukan penatalaksanaan dan pemantauan secara adekuat.¹²

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. AW dilakukan di RSUD Mitra Paramedika setelah ibu datang membawa surat rujukan dari Puskesmas Kalasan karena ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 9 gr/dL menjelang persalinan. Setibanya di rumah sakit dilakukan pengkajian ulang keadaan umum ibu dan janin, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan, serta pemantauan denyut jantung janin secara berkala. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu memasuki kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 4 cm, presentasi kepala, dan keadaan janin baik sehingga dilakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf. Pemantauan persalinan menggunakan partograf penting dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin serta mendeteksi dini adanya komplikasi selama persalinan.

Selama proses persalinan ibu diberikan dukungan emosional, anjuran teknik relaksasi dan meneran yang benar, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta pemantauan kontraksi uterus, DJJ, tekanan darah, nadi, dan suhu secara berkala. Pada kala II persalinan ibu

dipimpin meneran sesuai his hingga bayi lahir spontan pervaginam dalam keadaan baik. Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. 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. Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir. Ibu dilakukan manajemen aktif kala III, penyuntikan oksitosin, PTT dan melahirkan plasenta serta massas fundus uteri. Penggunaan oksitosin mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan dan tindakan manual plasenta. Setelah bayi lahir segera dilakukan pengeringan, menjaga kehangatan bayi, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Asuhan persalinan normal bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi dengan melakukan pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan komplikasi, serta penatalaksanaan segera bila ditemukan penyulit.⁵²

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. 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.⁵² Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir.

Pada ibu dilakukan penjahitan robekan jalan lahir dan observasi kondisi umum selama kala IV. Hasil evaluasi laboratorium setelah persalinan menunjukkan kadar hemoglobin ibu menurun menjadi 7 gr/dL sehingga ibu mengalami anemia sedang postpartum. Anemia

postpartum dapat terjadi akibat kehilangan darah selama proses persalinan dan dapat meningkatkan risiko kelemahan, infeksi, gangguan pemulihan, hingga perdarahan postpartum.⁵³ Oleh karena itu, ibu mendapatkan terapi transfusi darah sebanyak 3 kolf untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kondisi umum ibu.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RSUD Mitra Paramedika. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Bayi lahir tanggal 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB ditolong oleh bidan secara spontan.

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB ditolong oleh dokter dan bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Pelaksanaan IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi, diantaranya membantu mempercepat involusi uterus melalui rangsangan hormon oksitosin, meningkatkan keberhasilan bonding attachment antara ibu dan bayi, memperlancar produksi ASI, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, IMD juga membantu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, dan memberikan rasa nyaman serta aman pada bayi baru lahir.⁵⁴ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3,850 gram, PB 51 cm, LK 34 cm. LD 36 cm, Lila 12 cm berdasarkan catatan di buku KIA.

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir

normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang.⁵⁵

3. Penatalaksanaan

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 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁵⁵

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak ke-3 pada tanggal 12 Maret 2026 di RSUD Mitra Paramedika. Pada tanggal 13 Maret 2026 nifas hari ke-0, ibu mengeluh

jahitan agak nyeri, lemas, dan pusing. Ibu mendapat tranfusi sebanyak 3 kolf karena HB pasca persalinan ibu 7 gr/dL. Setelah mendapatkan transfusi darah, hasil pemeriksaan Hb meningkat menjadi 10,6 gr/dL. Evaluasi selanjutnya yaitu pada tanggal 17 Maret 2026 hari ke-5 pascasalin ibu mengeluh jahitan masih sedikit sakit dan putting susu lecet, 31 Maret 2026 hari ke-19 pascasalin dan 21 April 2026 hari ke-40 pascasalin, ibu mnegatakan sudah tidak ada keluhan. Asuhan nifas dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, tanda anemia, serta pemberian KIE sesuai kebutuhan ibu nifas. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini ibu memerlukan pemantauan secara berkala untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan, infeksi, subinvolusi uterus, anemia postpartum, gangguan menyusui, maupun gangguan psikologis postpartum.⁵⁶

Pada tanggal 13 Maret 2026 atau nifas hari ke-1, ibu mengeluh jahitan perineum terasa nyeri, badan lemas, dan pusing. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb postpartum 7 gr/dL sehingga ibu mendapatkan terapi transfusi darah sebanyak 3 kolf atas advis dokter. Setelah mendapatkan transfusi darah, hasil pemeriksaan Hb meningkat menjadi 10,6 gr/dL. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea dalam batas normal, serta tidak terdapat tanda infeksi. Keluhan lemas dan pusing yang dialami ibu sesuai dengan teori anemia postpartum. Anemia postpartum terjadi akibat kehilangan darah selama persalinan sehingga kadar hemoglobin menurun. Gejala anemia postpartum antara lain lemas, mudah lelah, pusing, pucat, mata berkunang-kunang, dan menurunnya kemampuan ibu dalam merawat diri maupun bayinya. Penatalaksanaan anemia postpartum dilakukan berdasarkan derajat

anemia dan kondisi klinis ibu, salah satunya dengan transfusi darah pada ibu dengan Hb rendah disertai gejala klinis.

Pada evaluasi tanggal 17 Maret 2026 atau nifas hari ke-5, ibu mengatakan jahitan masih sedikit nyeri dan puting susu lecet ringan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, ASI keluar lancar, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea dalam batas normal, dan luka jahitan baik serta kering. Tata laksana yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang terutama makanan tinggi zat besi dan protein, menjaga personal hygiene, memenuhi kebutuhan istirahat, melanjutkan konsumsi tablet Fe, serta memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar dan perlekatan yang tepat untuk mengurangi lecet pada puting susu. Puting susu lecet merupakan masalah menyusui yang sering terjadi pada awal masa nifas dan umumnya disebabkan oleh posisi dan perlekatan menyusui yang kurang tepat. Puting lecet dapat menyebabkan nyeri saat menyusui sehingga ibu enggan menyusui bayinya dan dapat mengganggu keberhasilan ASI eksklusif. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu memperbaiki teknik menyusui, menjaga kebersihan payudara, mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, dan tetap memberikan ASI sesering mungkin. Setelah persalinan uterus akan berkontraksi dan mengalami pengecilan secara bertahap hingga kembali seperti sebelum hamil. Penurunan TFU dan perubahan lochea dari rubra, sanguinolenta, serosa hingga alba menunjukkan proses involusi berjalan normal. Pemantauan involusi uterus dan pengeluaran lochea penting dilakukan untuk mendeteksi adanya subinvolusi maupun perdarahan postpartum. Dukungan suami dan keluarga penting pada masa nifas karena dapat membantu ibu beradaptasi dengan peran baru, meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayi, dan menurunkan risiko postpartum blues maupun depresi postpartum.

Pada tanggal 21 April 2026 atau nifas hari ke-40, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan

baik, ASI lancar, dan bayi menyusu kuat. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, tidak ada tanda anemia, TFU tidak teraba, lochea sudah berhenti, dan luka jahitan perineum sudah sembuh. Pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,6 gr/dL yang menandakan kondisi anemia postpartum ibu sudah membaik. Pada akhir masa nifas, kondisi organ reproduksi ibu umumnya telah kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Pemantauan kadar hemoglobin penting dilakukan pada ibu dengan riwayat anemia postpartum untuk memastikan kondisi ibu sudah membaik. Selain itu, ibu tetap dianjurkan mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dan dapat meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi serta mendukung tumbuh kembang optimal bayi.

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. AW usia 34 tahun P3A0 PP spontan nifas dengan anemia berat membutuhkan asuhan masa nifas sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 5 pasca salin, KF 3 hari ke-19 pasca salin dan KF 4 hari ke 40 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase taking hold yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang

perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.⁵⁷

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.³¹ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri. Ibu juga diedukasi untuk mengonsumsi sumber makanan alami yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin, salah satunya buah bit (*beetroot*) yang mengandung zat besi, folat, dan antioksidan, sehingga dapat mendukung pembentukan sel darah merah dan membantu peningkatan kadar Hb secara bertahap. Dalam penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan hemoglobin yaitu rata-rata kadar HB nya meningkat dari sebelum pemberian buah bit adalah 10,86 g/dl

dan setelah pemberian buah bit didapatkan 13,40 g/dl dengan selisih diantaranya 2,54 g/dl.⁴⁸ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.³³ Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak

mengerankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁵⁸ Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi ditunjukkan dengan pemberian dukungan material, penghargaan, dll walaupun suami bekerja di luar kota. Suami sudah menyempatkan untuk pulang pada periode pasca salin. Keluarga juga memberikan dukungan penuh pada ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁵⁹

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene. Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. Personal hygiene adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis, Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang berkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu

sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan personal hygiene dengan lamanya penyembuhan luka perineum. Pelaksanaan personal hygiene yang baik dan pemenuhan nutrisi yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁶⁰

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah kepala dan badan bayi sejajar, dada bayi bertemu dengan perut ibu, areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rifda Neni dkk., terdapat hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu nifas. Ibu dengan teknik menyusui yang kurang baik lebih banyak mengalami puting susu lecet dibandingkan ibu dengan teknik menyusui yang baik. Faktor yang paling sering menyebabkan puting susu lecet yaitu posisi dan perlekatan bayi yang tidak tepat, ibu tidak mencuci tangan sebelum menyusui, tidak melakukan perawatan payudara, serta tidak membiarkan puting kering dengan ASI setelah menyusui. Penelitian ini menunjukkan bahwa teknik menyusui yang benar sangat penting untuk mencegah terjadinya puting susu lecet sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁶¹

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin

mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui terdiri dari dua mekanisme utama yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI (let-down reflex). Selama kehamilan, jaringan payudara mengalami proliferasi dan persiapan fungsional untuk laktasi. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta menyebabkan peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Selanjutnya, stimulasi hisapan bayi pada puting akan merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin yang memicu refleksi let-down sehingga ASI dapat dikeluarkan melalui duktus laktiferus. Mekanisme ini bekerja melalui sistem umpan balik positif (positive feedback mechanism) yang mempertahankan proses laktasi selama periode menyusui.⁶²

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.³⁰

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian terapi vitamin A dosis 200.000 IU pada masa postpartum terbukti dapat meningkatkan kadar retinol dalam ASI ibu. Peningkatan retinol ini berperan dalam memenuhi kebutuhan vitamin A bayi yang sepenuhnya

bergantung pada ASI, terutama karena bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A apabila asupan dari ibu tidak adekuat. Selain vitamin A, pemberian tablet Fe pada masa nifas berperan dalam mencegah anemia postpartum, sedangkan antibiotik seperti amoksisilin diberikan sesuai indikasi infeksi, dan asam mefenamat digunakan untuk mengurangi nyeri setelah persalinan.⁶³

Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau after pain adalah nyeri yang berhubungan dengan luka jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat. Pemberian tablet Fe selama ± 40 hari merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan pada masa nifas sebagai upaya pencegahan anemia postpartum. Suplementasi zat besi oral berperan penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu setelah persalinan yang mengalami kehilangan darah, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia nifas dan mempercepat proses pemulihan ibu.⁶⁴

Pada pelayanan KF 2, 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. Pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan

seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri. Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Pada pelayanan KF 4 hari ke 42 pasca salin, ibu diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hanya hormonal Progestin dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.³²

Ibu mengakui bahwa ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik progestin, karena dari riwayat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, ibu merasa cocok dengan kontrasepsi tersebut.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

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

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan Imunisasi HB0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0). Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan

kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.⁶⁵ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyebutkan bahwa bayi normal akan berkemih dalam 24 jam pertama kehidupan dan buang air besar dalam 48 jam pertama. Selanjutnya, frekuensi buang air kecil pada bayi normal berkisar 5–6 kali per hari, sedangkan buang air besar sekitar 3–4 kali per hari, seiring dengan proses adaptasi fungsi ginjal dan sistem pencernaan neonatus.⁶⁶

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI 2 jam sekali memungkinkan bayi mendapat ASI dengan baik. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KF 3 tanggal 31 Maret 2026. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin ($\text{suhu} < 36,5$), badan teraba demam ($\text{suhu} > 37,5$).⁶⁷

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. AW neonatus normal membutuhkan asuhan dasar bayi muda. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI

Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.

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.⁶⁸ ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.⁶⁸

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.⁶⁹

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi cenderung lebih patuh dalam melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan ibu dengan pengetahuan rendah. Pengetahuan yang baik meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya imunisasi dalam mencegah penyakit menular pada anak.⁷⁰

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.⁷⁰ Selain itu, KIE tanda

bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

1. Pengkajian

Pada tanggal 21 april 2026, ibu tidak ada keluhan , masih menyusui, dan belum mendapat mens setelah persalinan. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca perslainan, 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.³⁸ Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Data objektif tidak dapat dikaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny. AW usia 34 tahun P3A0 WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik

progestin 3 bulan. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pematangan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.⁷¹

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.