

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

Ny. R G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu, selama hamil melakukan ANC sebanyak 12 kali. ANC dilakukan di Puskesmas dan dokter obsgyn. Riwayat pemeriksaan selama trimester 1 sebanyak 4 kali dan saat trimester 2 sebanyak 3 kali dan pada trimester 3 pemeriksaan yang ke 5 kali. Ny. R telah mendapatkan pelayanan ANC terintegrasi 12 T dan telah melakukan USG sebanyak 2x di dokter obsgyn.

Asuhan COC yang dilakukan oleh mahasiswa sebanyak 2 kali. Asuhan pertama kali dilakukan pada saat kunjungan pemeriksaan kehamilan Ny. R di rumah Ny. R pada tanggal 23 Februari 2026. Pada saat pemeriksaan umur Ny. R adalah 23 tahun. Untuk riwayat menstruasi yaitu menarche pada saat umur ± 14 tahun dengan siklus teratur setiap bulannya selama ± 7 harian. Selama ini Ny. R tidak mengalami keluhan seperti keputihan yang berlebih ataupun dismenore. HPHT Ny. R pada tanggal 25-05-2025 dan HPL pada tanggal 02-03-2026. Status TT Ny. R adalah TT3. Ny. R dan tuan A mengatakan menikah satu kali dan sudah berjalan kurang lebih selama 1 tahun ini. Ini adalah kehamilan pertama dan ny. R belum pernah mengalami keguguran..

Data objektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital T 110/70 nadi 80 suhu 36 respirasi 20x permenit, BB ibu sebelum hamil 42 kg berat badan ibu sekarang 50 kg tinggi badan 154 cm nilai IMT ibu adalah 17.7 cm dan LILA ibu 23 cm dalam hal ini ibu dikategorikan KEK. Kekurangan energi kronis didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronis (KEK) ditandai dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilfar dan Octovina pada tahun 2018 mengungkapkan bahwa Status gizi ibu sebelum

dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.⁴

Terjadinya permasalahan Stunting pada balita dapat disebabkan kurangnya gizi ibu salah satunya kekurangan energi berlangsung lama selama hamil. Gizi ibu baik pada saat merencanakan kehamilan atau pada saat ibu hamil sangat berdampak pada janin yang ada dalam kandungan ibu. Kekurangan energi secara kronis tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan kondisi berat badan kurang dari 2500 yang berdampak pada keadaan stunting. Berdasarkan penelitian, yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita, menunjukkan sebagian besar balita stunting dengan riwayat ibu KEK dan riwayat lahir BBLR. Hasil analisis menunjukkan bahwa gizi pada ibu saat hamil dan berat badan lahir bayi berhubungan dengan terjadinya stunting. Balita yang memiliki ibu dengan riwayat KEK memiliki risiko sebesar 14,481 x lipat mengalami stunting jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK.⁴⁷

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi Leopold dapat diambil kesimpulan bahwa presentasi janin Ny. R adalah kepala dengan punggung di sebelah kanan. Kepala janin/ bagian terendah janin sudah masuk panggul. TFU McDonald 29 cm dan DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksaan Hb 12,8 gr/dl dan hasil USG tanggal 31 Januari 2026 normal taksiran berat janin 2753 gr.

2. Analisa

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada

pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosis: Ny. R Usia 23 Tahun G I P0A0Ah0 Umur Kehamilan 39 Minggu dengan KEK
 - b. Masalah: Kekurangan energi kronik.
 - c. Kebutuhan: Memberikan KIE tentang kekurangan energi kronis (KEK), risiko jika ibu hamil KEK dan KIE tentang meningkatkan pola makan yang teratus dengan asupan gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan TM III
 - d. Diagnosis potensial: BBLR
 - e. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada
3. Penatalaksanaan

Dari diagnosis yang telah ditegakkan kemudian dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut :

- a) Memberikan KIE tentang Tatalaksana yang dilakukan pada Ny. R yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa Ny.R dalam termasuk dalam kekurangan energi kronis jika dilihat dari hasil pengukuran LILA dan. adapun penatalaksanaan KEK pada ibu hamil menurut Simarta (2018) yaitu diberikan konseling berupa perbaikan gizi, makanan-makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti tahu telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau mengingat penghasilan dari keluarga yang pas pasan. Serta menambah konsumsi susu ibu hamil yg kaya akan kandungan gizi. Melengkapi pola makan yang bervariasi untuk nutrisi yang seimbang. Hindari makanan siap saji yang tidak sehat pada 6 bulan sebelum kehamilan. Cermati juga jumlah konsumsi makanan, sehingga terhindar dari kondisi makanan berlebih. Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengawet. Makanan yang diawetkan seperti makanan kaleng, instan dan minuman dengan bahan kimia merupakan jenis makanan yang mengandung dalam proses regenerasi sel tubuh.

- b) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan TM III seperti perdarahan banyak dari jalan lahir, sakit kepala, sakit perut, dan gangguan penglihatan, gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila merasakan salahsatu tanda bahaya.
- c) Memberikan resep obat kalsium 1x1 pagi hari untuk mengoptimalkan pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet tambah darah dan vitamin C 1x1 malam hari untuk mencegah anemia dan perdarahan pada saat persalinan.
- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ke Puskesmas ataupun Pratik Mandiri Bidan dan atau sewaktu waktu jika mengalami tanda bahaya atau pun tanda-tanda persalinan.
- e) Melakukan dokumentasi.

Catatan perkembangan II (berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA pasien Ny. R) pada hari Jumat tanggal 27 Februari 2026 Ny. R datang ke puskesmas Srumbung untuk memeriksakan kehamilannya dan mengatakan bahwa sering merasakan nyeri perut bagian bawah dan nyeri punggung. Umur kehamilan 39+4 minggu. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 100/74 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, TB 154, BB: 50 kg, LILA 23 cm,. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen: tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kanan, ekstremitas dibagian kiri, presentasi kepala sudah masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 29cm, TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram. DJJ : 141 x / menit. His belum ada dan gerakan janin aktif.

Nyeri pada pinggang dan nyeri perut bagian bawah adalah salah satu ketidak nyamanan trimester III hal ini karena ada peningkatnya beban berat yang dibawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan dan Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan

sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang. Cara menanganinya ataupun mencegahnya dengan cara hindari sikap membungkuk saat mengangkat beban sebaiknya tekuk lutuk terlebih dahulu sebelum mengangkat beban dan melakukan senam hamil. Menurut Puji dan Ina (2018) Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Senam hamil dapat diambil manfaatnya untuk perawatan tubuh serta mengurangi timbulnya berbagai gangguan akibat perubahan postur tubuh. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa senam hamil dapat mengurangi keluhan nyeri pinggang.⁴¹

Hasil Pemeriksaan data obyektif menunjukkan ada peningkatan Lila yaitu 23 cm dalam hal ini ibu masih dikategorikan KEK. Asuhan yang diberikan adalah memotivasi ibu untuk terus meningkatkan konsumsi protein nabati dan hewani seperti ayam, ikan, telur dan tempe selain mudah didapat namun juga harganya terjangkau. Pemeriksaan keadaan umum baik. Tafsiran Berat janin (TBJ) 2790 gram gr, djg 141 x/ menit. Diagnosanya adalah Ny.R usia 23 tahun G₁P₀A₀Ah₁ UK 39 minggu intra uteri, janin hidup, tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE tentang tanda bahaya trimester III dan tanda-tanda persalinan Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam. Menyarankan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi di Puskesmas bila belum melahirkan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Asuhan kebidanan persalinan ini dilakukan melalui *Whatsapp* pada tanggal 02 Maret 2026 saat usia kehamilan Ny. R 40 minggu pukul 05.20. Ny. R mengatakan bahwa kenceng di perutnya semakin terasa sangat kencang dan hampir setiap waktu, ditambah keluar lendir darah sejak sekitar pukul 02.00 WIB, Ny. R mengatakan gerakan janinnya aktif. Ny. R mengatakan kenceng-kencengnya 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang lebih sekitar 40 detikan. Sebelumnya Ny. R telah diajarkan cara menghitung kontraksi. Keadaan umum Ny. R dalam kondisi baik dan kesadaran penuh karena Ny. R masih mampu dan lancar berkomunikasi melalui *whatsapp*. Setelah merasakan keluhan tersebut kemudian Ny. R disarankan untuk ke puskesmas tempat rencana persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya HIS yang adekuat dan teratur, *bloody show* yang menunjukkan adanya pendataran serviks. Ny. R disarankan untuk ke puskesmas tempat rencana persalinan.

Ny. R sampai di Puskesmas pukul 07.00 wib. Ny. R mengatakan mules semakin sering. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa ibu terlihat cemas, gelisah, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84 kali per menit, respirasi 24 kali permenit, Pada hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Palpasi perut didapatkan pada fundus teraba lunak tidak melenting (bokong), TFU 29 cm, pada perut kanan ibu teraba keras (punggung janin), pada perut kiri teraba bagian kecil (ekstermitas janin), pada perut bagian bawah teraba keras bulat (kepala janin), kepala janin sudah masuk panggul, teraba 3/5 bagian. DJJ(+) 138x/m, dan kontraksi sebanyak 4x10' lamanya 40 detik intensitas sedang, Hasil periksa dalam pada pukul 07.30 WIB menunjukkan vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis dan lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK jam 1, penurunan kepala Hodge II, dan STLD (+), Air Ketuban (-).

Pengkajian pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 12.30 WIB Ny. R mengatakan bahwa dirinya sudah ingin mengejan dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 12.30 WIB hasilnya adalah terlihat ketuban sudah pecah, bidan melakukan periksa dalam dengan hasil vulva tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan kepala hodge III. STLD (+), Air Ketuban (+) jernih. DJJ 142 x/m, his 4x 45 detik dalam 10 menit. Vulva anus membuka dan perineum menonjol. Kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini (2014) yang mana tanda gejala kala II diantaranya ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. (doran), tekanan pada anus (teknus), perineum terlihat menonjol.(perjol), vulva-vagina dan sfinkter ani terlihat membuka. (vulka), peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kemudian bidan memposisikan *dorsal recumbent* , posisi tersebut direkomendasikan pada proses persalinan kala II . Posisi dorsal recumbent dengan dagu ibu menempel dada, badan ibu fleksi ke dalam dan kedua tangan menarik bagian paha yang dekat dengan lutut. Menurut Prawirohardjo (2018), posisi ini akan efisien untuk membantu proses pengeluaran janin. Setelah itu Ny. R mengejan beberapa kali dan pada pukul 13.00 WIB anaknya lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dan segera menangis, setelah lahir baik Ny. R maupun bayinya tidak mengalami komplikasi apapun.

Setelah bayi lahir Ny. R mengatakan masih lemas dan perut agak mulas. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, uterus membulat dan kontraksi baik kemudian dilakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin, PTT, dan masase. Plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir spontan dan lengkap. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir yaitu pukul 13.05 WIB. Terdapat laserasi derajat 2 yaitu kulit dan otot area perineum dan vagina dilakukan penjahitan perineum dengan anestesi terlebih dahulu.

Pada kala IV dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih serta perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Ny R merasa senang atas kelahiran bayinya, badan masih lelah dan merasakan sedikit mulas karena kontraksi. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal dimana TD 112/81 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan perdarahan sekitar 80 cc. Dan dilakukan IMD selama kurang lebih 60 menit.

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahap persalinan dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan hipotermia serta asfiksia bayi baru lahir yang termuat dalam PERMENKES RI No. 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Beberapa alasan yang melandasi dirancangnya pelatihan Asuhan Persalinan Normal diantaranya adalah berdasarkan fakta yang menunjukkan bahwa sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan. APN merupakan asuhan persalinan yang diberikan pada ibu dengan intervensi seminimal mungkin, dampak dari ketidakpatuhan dalam menerapkan standar asuhan persalinan normal (APN) adalah tidak terpenuhinya rasa nyaman ibu didalam proses persalinan, hal ini tidak sesuai dengan asuhan sayang ibu yang termasuk dalam lima benang merah APN. Asuhan persalinan normal mempunyai 60 langkah. Dalam kasus Ny.R dilakukan asuhan persalinan normal dan dilanjutkan dengan IMD.

Inisiasi Menyusu Dini atau Permulaan Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Ketika bayi diletakkan di dada untuk menyusu, bayi akan merasakan kehangatan dari kulit ibu sehingga dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermia. Selama menyusu, bayi akan mengkoordinasikan isapan, menelan dan bernapas.

Pada saat itu, mungkin ibu sudah mengeluarkan kolostrum. Bayi yang mendapatkan kolostrum akan mendapatkan antibodi dan faktor pertumbuhan sel usus, antibodi dalam ASI dapat meningkatkan ketahanan terhadap infeksi. Berbagai literatur menyebutkan bahwa segera setelah bayi lahir harus diletakkan di dada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu, dalam hal ini bukan untuk pemberian nutrisi tetapi agar bayi dapat belajar untuk menyusu dan mengenal puting ibu, selain itu rangsangan hisapan dari bayi akan merangsang kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI. Walaupun ASI belum keluar, tetapi interaksi ini akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman, selain itu hormon oksitosin dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus serta ibu akan merasa lebih nyaman. Penelitian Jessica (2018) menyebutkan bahwa Ibu yang melakukan IMD memiliki peluang 5 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang tidak melakukan IMD.⁴² Penelitian Muchina dan Waithaka di Kenya membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD berisiko 2 kali untuk mengalami stunting dibandingkan yang mendapat IMD. Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein imunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang. Zat-zat gizi pada kolostrum juga membantu sistem pencernaan sehingga memudahkan penyerapan dari unsur mineral. Oleh karena itu, bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi risiko untuk mengalami stunting. Keuntungan lainnya yang diperoleh oleh bayi yang IMD yakni memiliki peluang lebih

besar untuk berhasil dalam ASI eksklusif. Hal itu dibuktikan oleh penelitian Jessica Irawan di Denpasar bahwa ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI eksklusif.⁴³

IMD juga bisa menurunkan kejadian kematian neonatal dan menurunkan angka penyakit berat pada neonatal. Penelitian di Bangladesh oleh Shahreen tahun 2019 menunjukkan bahwa Inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah lahir mengurangi kematian neonatal, dan penurunan angka penyakit berat, termasuk dugaan sepsis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa . Ada respon dosis kemungkinan penyakit parah yang lebih tinggi dengan penundaan yang meningkat dalam inisiasi menyusui. Bayi yang memulai menyusui antara 1 sampai 23 jam kelahiran memiliki kemungkinan lebih tinggi secara signifikan (OR 1,45, 95% CI 1,33-1,58) memiliki tanda-tanda penyakit parah dibandingkan dengan anak-anak yang memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.⁴⁷

2. Analisis

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut:

- a. Diagnosa : G1P0A0AH0 hamil 40 minggu dengan kala I sampai Kala IV persalinan
- b. Masalah : tidak ada
- c. Diagnosa Potensial : tidak ada

3. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Dilakukan persiapan pertolongan persalinan 60 langkah Asuhan persalinan normal dan dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). Pada kala II perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu melihat tanda dan gejala kala II, siapkan alat dan bahan persalinan, pastikan pembukaan sudah lengkap, periksa keadaan janin, siapkan ibu

dan keluarga untuk membantu proses persalinan, letakkan handuk bersih diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu, pimpin persalinan jika kepala sudah terlihat membuka vulva 5-10 cm, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi sampai melakukan putaran paksi luar kemudian lanjutkan melahirkan bahu depan dan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, dilanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi, setelah bayi lahir bebaskan jalan napas, keringkan dan lakukan penilaian sepiantas, jepit tali pusat. Bayi IMD dengan posisi tengkurap agar tidak bayi tidak kehilangan suhu tubuh. Pada kala III perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat dan masase uterus. Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin, pemberian oksitosin dilakukan setelah 1 menit bayi lahir. Setelah itu, suntikkan oksitosin secara IM di sepertiga bagian atas paha ibu. Setelah ada tanda pelepasan plasenta dilakukan MAK kala 3 dan melahirkan plasenta. Pada kala IV perencanaan asuhan tindakan yang perlu dilakukan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dan tinggi fundus uteri. Pemantauan dilakukan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua, serta mengukur suhu tubuh ibu tiap 1 jam pertama dan 1 jam kedua. Setelah dilakukan pengawasan selama 2 jam ibu dipindahkan ke ruangan nifas.

- b. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat.
- c. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI belum keluar di hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.
- d. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.

- e. Menyampaikan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan tidak usah takut untuk buang air kecil
- f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, pusing hebat atau demam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. R bayi baru lahir spontan dalam keadaan normal. Tanggal /jam lahir: 02-03-2026 bayi lahir jam 13.00 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin laki-laki. Ibu dapat melihat bayi dan dilakukan IMD ± 60 menit. Setelah dilakukannya IMD, selanjutnya melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi baru lahir. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap bayi Ny.R didapatkan bahwa berat badan bayi Ny. R sebesar 2750 gram, panjang badan 48 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, lila 10 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi normal adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. R didapatkan hasil detak jantung 138x/menit, pernafasan 44x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan. Bayi Ny. R diberikan salep mata chloramphenicol 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Dua jam setelah pemberian Vitamin K1, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB0) sebanyak 0,5 mL secara

intramuskular pada paha kanan anterolateral sebagai upaya pencegahan penularan infeksi hepatitis B sejak dini.

Komponen	Menit ke-1	Menit ke-5
Appearance (warna kulit)	1	2
Pulse (denyut jantung)	2	2
Grimace (respons refleks)	2	2
Activity (tonus otot)	2	2
Respiration (pernapasan)	2	2
Total	9	10

2. Analisis

- Diagnosis : Bayi Ny. R cukup bulan sesuai masa kehamilan spontan usia 0 hari
- Masalah : tidak ada
- Masalah potensial : hipotermi

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Memberikan salep mata (chloramphenicol) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki dan diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1 6-48 jam)

a. Pengkajian

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 18.00 WIB. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Bayi Ny. R lahir pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 13.00 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Pemeriksaan fisik bayi secara head toe-toe dalam batas normal dan tidak ada kelainan, bayi sudah BAK dan BAB, N: 128 kali/menit, R: 43 kali/menit, S: 36,6°C, berat badan 2750 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

Dilakukan penilaian ikterus menggunakan metode Skor Kramer. Hasil pemeriksaan menunjukkan warna kulit bayi tampak kemerahan merata, tidak ditemukan warna kuning pada daerah wajah, leher, dada, abdomen, ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi termasuk Skor Kramer 0 (tidak terdapat ikterus klinis).

b. Analisis

- 1) Diagnosa: By. Ny. R cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal.
- 2) Masalah: tidak ada
- 3) Diagnosa potensial: hipotermi

c. Penatalaksanaan

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi dalam minggu pertama kelahiran adalah hal yang normal karena adanya adaptasi bayi di luar kandungan, penurunan yang normal adalah tidak lebih dari 10% berat badan lahir. Kemudian memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya

seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 7 -28 hari atau jika ada keluhan. Pemantauan mandiri kondisi bayi oleh keluarga melalui pengamatan pola menyusu, frekuensi BAK dan BAB, peningkatan berat badan, serta perubahan warna kulit bayi. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

2. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2 3-7 hari)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 10.00 WIB melalui kunjungan ke puskesmas. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum bayi Ny. R baik, berat badan saat ini adalah 2700 gram warna kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari pusat bayinya.

Pola eliminasi bayi baik dengan frekuensi buang air kecil (BAK) sebanyak 6–8 kali per hari dan buang air besar (BAB) 3–4 kali per hari. Bayi menyusu secara langsung kepada ibu dengan frekuensi 8–12 kali per hari, refleks mengisap kuat, dan tidak ditemukan tanda-tanda kesulitan menyusu. Kondisi tersebut menunjukkan kecukupan asupan ASI yang baik sehingga dapat membantu proses ekskresi bilirubin dan menurunkan risiko terjadinya ikterus patologis.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti memakaikan topi dan mengganti popok yang basah. KIE ASI on

demand dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, melakukan pemeriksaan SHK. dokumentasi tindakan yang telah dilakukan. Dari penelitian Sundari dkk (2024), skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir telah menjadi bagian penting dari program kesehatan masyarakat di banyak negara. Skrining ini umumnya dilakukan dengan tes darah sederhana yang mengukur kadar hormon tiroid pada bayi dalam 24-48 jam setelah kelahiran. Hipotiroid Kongenital (HK) adalah kondisi medis di mana bayi lahir dengan kekurangan hormon tiroid. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak jika tidak dideteksi dan diobati sejak dini. Beruntungnya, jika dideteksi sejak dini, hipotiroid kongenital dapat dikelola dengan pemberian hormon tiroid sintetis, yang memungkinkan anak berkembang dengan normal⁴⁸

3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3 8-28 hari)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 18 maret 2026 pukul 10.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik. Keadaan umum By. Ny. R baik, kesadaran penuh, berat badan terakhir adalah 3.100 gram warna kulit kemerahan dan tidak kuning.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE ASI on demand dan ASI eksklusif, KIE kenaikan berat badan bayi yang harus dicapai dalam bulan pertama kelahiran, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya serta KIE tentang imunisasi wajib dan menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas pada saat usia 1 bulan untuk

diberikan imunsasi BCG dan Polio 1. Terakhir melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut. Selama masa neonatus tidak ditemukan adanya kegawatan ataupun komplikasi yang terjadi pada By. Ny. R, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada dan juga telah sesuai dengan fokus asuhan dalam 3x kunjungan neonatus. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1 6-48 jam)

a. Pengkajian

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 18.00 WIB. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Masa nifas adalah masa yang berlangsung mulai dari 6 jam postpartum sampai 42 hari. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny.R saat ini dimana Ny.R telah melahirkan dan pada saat ini sedang mengalami masa nifas.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 110/70, N:80x/menit, R: 20x/menit, S: 36.5, ASI keluar, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah

analisa yaitu Ny.R umur 23 tahun P1A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada TFU normal setelah melahirkan bayi adalah 2-3 jari di bawah pusat dengan kontraksi keras.

- b. Analisis Ny. R usia 23 tahun P1A0AhI 6 jam post partum normal
- c. Penatalaksanaan
 - 1) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Penelitian menyebutkan bahwa hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Jaelani (2018) yaitu terdapat hubungan pemenuhan zat gizi dan pemulihan luka perineum. Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Zat gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemeliharaan dan pembentukan jaringan baru. Selain itu, gizi yang seimbang juga merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.⁴⁴
 - 2) KIE kebersihan genetalia dan perawatan luka perineum atau vulva hygiene. Perawatan sangat diperlukan agar daerah genetalia yang terdapat perlukaan agar segera sembuh cepat tanpa komplikasi. Menurut Sari (2019), tindakan menjaga kebersihan pada daerah perineum yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum seperti mengganti pembalut sesering mungkin setiap kali mandi atau setiap 4 sampai 6 jam, melepas pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari daerah anus ke

vagina, membersihkan luka perineum dengan air dingin, menganjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin. Apabila seorang ibu yang mengalami luka perineum tidak melakukan vulva hygiene/perawatan luka perineum secara tidak tepat, maka hal ini akan mengakibatkan lukanya yang rentan terhadap infeksi dan berpengaruh pada waktu penyembuhan lukanya.⁴⁵

- 3) KIE menyusui on demand dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di Puskesmas. Pasca melahirkan tugas seorang ibu adalah menyusui bayinya. Memberikan ASI adalah kewajiban bagi setiap ibu kepada anaknya, tetapi saat ini cukup banyak ibu post partum yang Kurangnya pengetahuan tentang menyusui yang benar. Menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Menurut Riksani dengan teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.

- 4) KIE tanda bahaya masa nifas
KIE tentang tanda bahaya masa nifas sangat penting agar jika muncul tanda bahaya seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau ibu dapat segera ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya sehingga komplikasi dapat dicegah.

- 5) KIE minum obat dan vitamin secara rutin.
Pemberian Suplemen Fe dan vitamin C. Anemia sering terjadi pada ibu nifas, Pemulihan kadar Hb kearah normal maka ibu diberikan Tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan dengan mengkonsumsi tablet Fe selama 3 minggu dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 0,6 g/dl atau 1 g/dl dalam 6 minggu. Dosis yang dianjurkan untuk

ibu hamil sampai masa nifas adalah sehari satu tablet (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilannya sampai 42 hari setelah melahirkan. Pemberian fe akan lebih efektif jika diberikan dengan kombinasi vit c. Suatu inovasi terkadang selain diberikan tablet Fe juga diberikan vitamin C. selain itu pemberian Memberikan tablet vitamin A. Vitamin A adalah istilah umum untuk sekelompok zat yang dapat larut didalam lemak, melaksanakan aktivitas biologis yang sama dalam metabolisme tubuh manusia. Vitamin A berperan penting dalam penglihatan yang normal, ekspresi gen, tumbuh kembang fisik, pemeliharaan sel, dan fungsi kekebalan tubuh pada semua tahap kehidupan khususnya selama kehamilan dan menyusui, janin, dan bayi baru lahir. Ibu dengan kondisi ASI yang mencukupi suplemen retinol dapat mencukupi kebutuhan vitamin A sampai dengan usia 6 bulan kehidupan bayi. Pemberian 2 kapsul vitamin A merah (200.000 iu) pada ibu post partum/ nifas adalah upaya untuk pencegahan dini terhadap kekurangan vitamin A. proses ini diharapkan dapat menyeimbangkan kandungan Retinol dalam serum darah dan ASI, karena ASI merupakan sumber utama vitamin A yang berguna bagi kesehatan mata anak dan mencegah dari penyakit Xeroftalmia

- 6) KIE tentang ASI eksklusif. Menurut penelitian kontak antar kulit dengan kulit ibu dan bayi serta menyusui dapat menurunkan risiko terjadinya perdarahan masa nifas, oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tetap sering menyusui bayinya/ *on demand* disamping untuk memenuhi nutrisi bayi juga sebagai pencegahan terjadinya perdarahan yang tidak lain adalah fokus utama pelayanan kunjungan nifas

2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026, pasien datang ke puskesmas. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa

dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan kadang masih merasakan nyeri jalan lahir, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar tetapi belum lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu khawatir karena ASI nya belum lancar. Kondisi ini sejalan dengan penelitian dari (Sipahutar, 2013) bahwa akibat dari KEK pada ibu hamil salah satunya air susu yang keluar tidak cukup untuk kebutuhan bayi.

Pada hasil pemeriksaan yang terdokumentasikan pada buku KIA hasil pemeriksaan objektif adalah keadaan umum baik, kesadaran penuh, tanda-tanda vital dalam batas normal TD 110/80 N : 82x/menit R :22x/menit, S: 36.6 C, ASI keluar belum lancar, kontraksi keras, TFU 3 jari di atas simpisis, lochea rubra dalam batas normal, jahitan mulai kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan. Kemudian dari data-data tersebut disusunlah analisa yaitu Ny. R umur 23 tahun PI A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-3 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi atau *on demand*. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein hewani membantu penyembuhan luka seperti mengkonsumsi telur ayam dan protein nabati seperti tahu serta tempe, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia, KIE menyusui *on demand* dengan teknik dan cara yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan di puskesmas. KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat dan vitamin secara rutin dan melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Mengajari ibu tekhnik pijat oksitosin. Dari penelitian Nurhidayah dkk(2023), didapatkan rata-rata produksi ASI

sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah 8,57 cc dan rata-rata produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin adalah 10,27 cc dengan nilai p value = 0,001 dibuktikan ada perbedaan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin. Sehingga disarankan bidan dapat mempromosikan pijat oksitosin sebagai salah satu solusi untuk meningkatkan produksi ASI⁴⁹

3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 10.30 WIB melalui kunjungan rumah. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa langsung, pemeriksaan, dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ny.R mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri jalan lahir lagi, ASI sudah lancar. Hasil pemeriksaan objektif Ny. R dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 110/70 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 22 x/menit, ASI +, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa dalam batas normal, jahitan kering, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny. R umur 23 tahun PI A0 pospartum spontan masa nifas hari ke-12 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Dari diagnosa tersebut maka dilakukan penatalaksanaan sebagai berikut. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menyinggung masalah kontrasepsi dan kapan sebaiknya melakukan hubungan seksual, KIE tanda bahaya nifas, dan dokumentasi asuhan.

4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4 29-42 hari)

Kunjungan nifas 4 dilakukan pada tanggal 8 April 2026 melalui kunjungan posyandu. Pengkajian ini dilakukan berdasarkan hasil anamnesa

dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu dan bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu mengaku bisa beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari.

Hasil pemeriksaan objektif Ny.R dalam keadaan baik dan kesadaran penuh, TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 24 x/menit, ASI +, TFU sudah tidak teraba. Kemudian dari data-data tersebut disusun analisa yaitu Ny. R umur 23 tahun PIA0 pospartum spontan masa nifas hari ke-36 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan pada KF 4 ini berfokus pada keluarga berencana, maka dari itu pada kasus Ny.R ini diberikan KIE sebagai berikut. Tetap memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk melakukan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi gizi seimbang, personal hygiene, pengelolaan stress, dan pola istirahat yang cukup, Ny. R mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi pil menyusui tetapi masih takut dan ragu..

KIE tentang macam- macam kontrasepsi untuk ibu menyusui sangat penting untuk ibu nifas. Pemberian konseling KB secara dini dan salah satu kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu KB pada ibu menyusui. Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apalagi hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Bidan harus memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi non hormonal maupun hormonal yang boleh untuk ibu menyusui serta keuntungan maupun kerugian serta efek samping dari KB tersebut. Beberapa alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui meliputi IUD, implant, suntik progestin, pil menyusui, MOW, MOP dan kondom.

Setelah pemberian KIE diperlukan juga evaluasi. Evaluasi yang dilakukan bidan dalam memberi asuhan kepada ibu nifas dan rencana ber-

KB, antara lain Ibu mengetahui pengertian KB dan manfaatnya, Ibu dapat menyebutkan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui, Ibu dapat menyebutkan beberapa keuntungan pemakaian alat kontrasepsi, Ibu dapat memilih/ menentukan metode kontrasepsi yang dirasa cocok bagi dirinya setelah berunding dengan suami. Selanjutnya melakukan dokumentasi.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil dari pengkajian subjektif dan temuan-temuan pada pemeriksaan objektif pasien. Pada pengkajian secara subjektif dan objektif kemudian dikumpulkan data-data fokus yaitu sebagai berikut. Selama masa nifas tidak ditemukan adanya kegawatan ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny. R, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

F. Asuhan Kebidanan pada KB

Asuhan KB diberikan sebanyak 2 kali yaitu tanggal 5 Maret 2026 yaitu memberikan konseling tentang macam macam metode KB, efek samping, cara kerja dan cara penggunaan nya. Asuhan kedua dilakukan tanggal 15 April 2026 dimana saat itu Ny R sudah memilih menggunakan KB pil progestin yang diperoleh dari PMB.

Asuhan yang diberikan pada berupa KIE tentang macam- macam jenis KB yang aman untuk ibu menyusui serta keuntungan dan kekurangan serta efek sampingnya selanjutnya pasien diberikan kebebasan untuk memilih KB jenis KB apa yang cocok untuk dirinya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa definisi KB adalah suatu gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan direncanakan, serta mengatur interval kelahiran. Hal ini juga bermaksud agar bayi mendapatkan haknya untuk ASI eksklusif dan juga mendapatkan kasih sayang yang maksimal baik dari ibu maupun keluarga lainnya.

Pada kasus ini Ny.R dan suami sudah memilih kontrasepsi pil menyusui sejak tanggal 13 April 2026, hal ini dikarenakan masih takut menggunakan KB yang lain. Data BKKBN tahun 2019 menjelaskan sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya: suntikan (63,71%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan Pil termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil didalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibanding jenis kontrasepsi lainnya. Alat kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua yaitu alat kontrasepsi kombinasi dan alat kontrasepsi progestin. Alat kontrasepsi hormonal kombinasi merupakan alat kontrasepsi yang mempunyai kandungan hormon estrogen dan progesterin/progesteron. Alat kontrasepsi progestin merupakan alat kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin. Beberapa jenis-jensi alat kontrasepsi hormonal meliputi Pil KB, Suntik KB 3 Bulan dan 1 Bulan dan Implant. Hasil penelitian sebelumnya menjelaskan mengenai penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui. Alifariki et al (2020) menjelaskan bahwa Pil KB yang mengandung progesteron dan estrogen dapat mencemari ASI sehingga dapat mempengaruhi kelancaran dan produksi ASI. Apabila pada masa laktasi ibu menggunakan Alat kontrasepsi hormonal, maka hormon laktasi yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel telur segera terjadi, ibu segera masuk pada masa subur dan produksi ASI terganggu. Idealnya, selama ibu menyusui disarankan untuk menggunakan mini pil kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron saja. Pil KB yang hanya mengandung progesteron saja, sama halnya dengan alat kontrasepsi implant aman untuk digunakan ibu menyusui karena keduanya hanya mengandung hormon progestin tidak akan mempengaruhi terhadap kualitas dan banyaknya ASI dan dengan dosis rendah tidak mempunyai dampak pada produksi ASI, sehingga menjadi pilihan yang tepat bagi ibu yang sedang menyusui.

Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu KIE tentang pil progestin meliputi cara kerja yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur,

mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur. Keuntungan yaitu murah, mudah didapat, Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya sangat tinggi mencapai 97% yang berarti tingkat kegagalannya hanya 3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama. tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali setelah berhenti minum pil. Cara pemakaiannya yaitu Pil progestin harus diminum secara rutin setiap hari pada waktu yang sama, jika lupa minum 1 pil, maka harus segera minum pil setelah ingat sebanyak 2 pil pada hari yang sama. jika lupa minum 2 pil atau lebih, maka harus minum sebanyak 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Gunakan kontrasepsi lain (kondom) sampai paket pil habis. Sehingga ibu dianjurkan untuk selalu mengingat jam minum pil misal dengan bantuan alarm. Efek sampingnya meliputi perubahan pola haid, kenaikan berat badan dan kadang ada mual. Setelah itu lakukan dokumentasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada. Oleh karena itu, dalam kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Meskipun demikian, jika ditinjau dari aspek kesehatan reproduksi jangka panjang, penggunaan pil progestin pada ibu dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) memerlukan perhatian khusus. Pemulihan status gizi pasca-kehamilan dan pascapersalinan membutuhkan waktu yang cukup untuk mengembalikan cadangan nutrisi tubuh. Oleh karena itu, penjarangan kehamilan minimal dua tahun sangat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan terlalu cepat yang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada kehamilan berikutnya. Penggunaan pil progestin yang bergantung pada kepatuhan konsumsi harian memiliki risiko kegagalan apabila ibu lupa mengonsumsi pil secara teratur, sehingga berpotensi menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan sebelum pemulihan status gizi tercapai secara optimal.

Untuk mengurangi risiko tersebut, dilakukan pendekatan kebidanan komunitas melalui edukasi kepada ibu dan suami mengenai cara penggunaan pil yang benar, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, serta pentingnya menjaga jarak kehamilan setelah mengalami KEK. Suami dilibatkan sebagai

pendamping dalam mengingatkan jadwal minum pil setiap hari, sedangkan kader kesehatan dan tenaga kesehatan diharapkan melakukan pemantauan berkala melalui kunjungan rumah atau kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan