

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. L.R usia 22 tahun datang ke Puskesmas pada tanggal 14 Maret 2026 untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan trimester III. Ibu mengeluhkan batuk sejak tadi malam, namun keadaan umum ibu baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kondisi :

1. Pengkajian

Ibu datang ke puskesmas pada tanggal 14 Maret 2026. Ibu mengatakan batuk sejak tadi malam. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 24 Juni 2025 dan HPL 31 Maret 2026, Umur kehamilan saat ini 37 minggu 5 hari. Ini sesuai dengan teori yang mengatakan Kehamilan dimulai sejak terjadinya fertilisasi, implantasi, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin sampai proses persalinan(3). Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan Pemantauan gerakan janin sangat penting terutama pada trimester ketiga kehamilan karena penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda awal adanya gangguan pada kondisi janin. Salah satu metode yang digunakan untuk menilai kesejahteraan janin adalah menghitung gerakan janin minimal per 12 jam(5).

Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Januari 2025. Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu berencana KB setelah persalinan. 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. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah

tangga dibantu ibu kandung dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LILA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 7 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan IMT berlebih $(25-29,9)$ = kenaikan berat badan sekitar $7-11,5$ kg(6). Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald 5 adalah 29 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 147 kali per menit, ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa denyut jantung janin normal berkisar antara 120–160 kali per menit. DJJ dalam batas normal menunjukkan kondisi janin baik dan tidak terdapat tanda gawat janin(8). Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.635 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb adalah 10.8 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Evaluasi tanggal 21 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. BB ibu 70,4 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran 6

Mcdonald adalah 33 cm. Letak janin memanjang, punggung di kira dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 145 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.252 gram.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny RA Umur 29 Tahun G2P1A0 aterm UK 38 minggu 5 hari janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 hamil UK 37+5 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tandatanda persalinan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L.R usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari dilakukan secara komprehensif sesuai kebutuhan ibu hamil trimester III. Bidan memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III serta tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, demam, ketuban pecah dini, dan penurunan gerak janin. Ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, lauk, sayur, buah serta minum air putih yang cukup. Ibu juga dianjurkan menjaga pola istirahat yang

cukup dan menghindari kelelahan agar kondisi ibu dan janin tetap baik. teori yang menyatakan bahwa edukasi pada ibu hamil trimester III penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam mengenali tanda bahaya kehamilan sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini(11).

Selain itu, ibu dianjurkan melakukan pemantauan gerak janin secara mandiri di rumah dan segera memeriksakan diri apabila gerak janin berkurang. Bidan juga memberikan dukungan psikologis dan edukasi mengenai persiapan persalinan serta rencana penggunaan KB pasca persalinan. Terapi tablet Fe dan kalk diberikan secara rutin untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi dan kalsium selama kehamilan. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan maupun tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kebutuhan nutrisi pada trimester III meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin yang semakin pesat, mempersiapkan persalinan, dan menjaga kondisi kesehatan ibu. Asupan nutrisi yang adekuat juga membantu mencegah anemia dan gangguan pertumbuhan janin.

Terapi yang diberikan pada Ny. L.R yaitu tablet Fe (zat besi) dan kalk (kalsium) secara rutin selama kehamilan trimester III. Tablet Fe diberikan untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, karena hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 10,8 gr/dL. Zat besi juga berperan dalam membantu pembentukan sel darah merah sehingga kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin tetap terpenuhi serta dapat mencegah komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan, dan bayi berat lahir rendah.

Selain itu, ibu juga diberikan terapi kalk (kalsium) yang berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan kalsium selama kehamilan, mendukung pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga kesehatan tulang ibu. Pemberian kalsium juga dapat membantu

mengurangi risiko kram kaki dan mendukung fungsi otot serta saraf selama kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi obat secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan agar kondisi ibu dan janin tetap optimal hingga persalinan.

Terapi yang diberikan pada Ny. L.R yaitu tablet Fe (zat besi) dan kalsium (kalsium) secara rutin selama kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suplementasi zat besi pada ibu hamil diperlukan untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin, mencegah anemia, dan memenuhi kebutuhan oksigen ibu serta janin, terutama karena hasil pemeriksaan Hb ibu yaitu 10,8 gr/dL yang termasuk anemia ringan. Selain itu, pemberian kalsium bertujuan membantu memenuhi kebutuhan kalsium selama kehamilan, mendukung pembentukan tulang dan gigi janin, menjaga kesehatan tulang ibu, serta membantu mengurangi keluhan kram kaki dan risiko hipertensi dalam kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi obat secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan agar kondisi ibu dan janin tetap optimal hingga persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 30 Maret 2026. Ibu mengeluh ada pengeluaran cairan seperti ketuban dan lendir darah. Kemudian dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban ada. Ibu memasuki persalinan kala II fase laten.

1. Pengkajian

Pada tanggal 30 Maret 2026. Ibu mengeluh ada pengeluaran cairan seperti ketuban dan lendir darah. Kemudian dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban ada. Ibu memasuki persalinan kala I fase laten. Hal ini sesuai dengan teori Kala I dimulai sejak adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm(15).

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 154/98 mmHg disertai edema pada kedua tungkai. Keadaan umum ibu cukup baik, namun kondisi tersebut mengarah pada tanda bahaya kehamilan berupa hipertensi dalam kehamilan dengan kecurigaan preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda preeklampsia pada ibu hamil(25). Bidan memberikan penatalaksanaan awal berupa pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat miring kiri. Karena tekanan darah tinggi dan edema yang dialami ibu berisiko membahayakan ibu maupun janin, maka diputuskan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit guna mendapatkan penanganan lebih lanjut. Ny. L.R dirujuk ke RSUD Prambanan pada tanggal 30 Maret 2026. Setelah dilakukan penanganan di rumah sakit, kondisi ibu dan janin dapat dipantau dengan baik(33).

Ibu melahirkan spontan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB dalam usia kehamilan aterm 40 minggu. Bayi baru lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3865 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 37 cm.

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Maret 2026, Ny. L.R usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan aterm datang dengan keluhan keluar cairan seperti ketuban disertai lendir darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, presentasi kepala, dan selaput ketuban masih utuh sehingga ibu berada pada persalinan kala I fase laten. Namun, ditemukan tekanan darah 154/98 mmHg disertai edema pada kedua tungkai yang mengarah pada hipertensi dalam kehamilan dengan kecurigaan preeklampsia. Kondisi tersebut merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat membahayakan ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan dan pemantauan lebih lanjut di fasilitas kesehatan rujukan. Setelah dilakukan penanganan di rumah sakit, ibu melahirkan spontan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20

WIB dengan bayi laki-laki cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berat badan lahir 3865 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 37 cm.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L.R dilakukan sesuai kondisi ibu dengan kecurigaan preeklampsia dalam persalinan kala I fase laten. Bidan melakukan pemantauan keadaan umum ibu, tekanan darah, kontraksi uterus, denyut jantung janin, serta pengeluaran pervaginam untuk menilai kemajuan persalinan dan kondisi janin. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri untuk membantu meningkatkan aliran darah ke janin dan membantu menurunkan tekanan pada pembuluh darah besar(25).

Karena ditemukan tekanan darah tinggi sebesar 154/98 mmHg disertai edema pada kedua tungkai yang berisiko menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, bidan memutuskan melakukan rujukan ke RSUD Prambanan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Setelah dirujuk, ibu mendapatkan observasi dan penatalaksanaan di rumah sakit hingga proses persalinan berlangsung. Pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB ibu melahirkan secara spontan bayi laki-laki cukup bulan dalam kondisi baik dengan tangisan kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih.

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3865 gram dan

PB 50 cm dan lingkar kepala 37 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Sesuai dengan Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga 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. Hal ini sejalan dengan teori perawatan bayi baru lahir diantaranya pemberian HB0 pada bayi(36).

2. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi lahir pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB secara spontan, cukup bulan, ditolong oleh bidan dengan air ketuban jernih. Bayi lahir menangis beberapa saat setelah lahir yang menunjukkan adanya adaptasi awal kehidupan ekstrasuterin. Kondisi bayi baru lahir dalam keadaan cukup baik dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan segera setelah persalinan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan sesuai asuhan bayi baru lahir normal. Bayi dikeringkan dan dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermi. Dilakukan penilaian awal terhadap pernapasan, tangisan, warna kulit, dan tonus otot bayi. Jalan napas bayi dipastikan bersih dan bayi diposisikan dengan baik untuk membantu pernapasan spontan. Setelah kondisi bayi stabil, dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril. Bayi kemudian dilakukan kontak kulit dengan ibu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta merangsang produksi ASI. Selanjutnya dilakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi untuk memastikan bayi dalam keadaan normal. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan Perawatan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD(46).

D. Asuhan Kebidanan 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 secara daring.

1. Pengkajian

KF 1 (6–48 Jam) – 31 Maret 2026 Ibu mengeluh jahitan masih nyeri, namun kondisi umum baik. Ibu sudah dapat duduk, berjalan, BAK, mandi sendiri, dan menyusui bayi setiap 2 jam walaupun ASI masih sedikit. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochia rubra normal, dan jahitan masih basah. Analisa kasus yaitu Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-1 normal. Penatalaksanaan meliputi KIE gizi seimbang terutama konsumsi protein, personal hygiene, motivasi menyusui, anjuran istirahat cukup, edukasi tanda bahaya nifas, serta terapi vitamin A, amoxicillin, asam mefenamat, dan tablet Fe.

KF 2 (Hari ke-3–7) – 07 April 2026 Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dapat beraktivitas ringan, BAB dan BAK normal, serta ASI sudah lancar. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum dan tanda vital baik, TFU dan perdarahan normal, serta jahitan sudah kering. Analisa kasus yaitu Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-7 normal. Penatalaksanaan berupa anjuran menjaga gizi seimbang, personal hygiene, istirahat cukup, kelola stres, motivasi pemberian ASI eksklusif, edukasi tanda bahaya nifas, dan melanjutkan tablet Fe.

KF 3 (Hari ke-7–14) – 14 April 2026 Ibu tidak memiliki keluhan, ASI lancar, lochia alba dalam batas normal, dan jahitan sudah kering. Suami tetap memberikan dukungan dalam perawatan bayi. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, tanda vital normal, TFU tidak teraba, dan tidak ada edema. Analisa kasus yaitu Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-14 normal. Penatalaksanaan meliputi

dukungan ASI eksklusif, anjuran menjaga nutrisi, personal hygiene, istirahat, kelola stres, edukasi tanda bahaya nifas, serta konseling mengenai hubungan seksual pasca nifas.

KF 4 (Hari ke-14–42) – 17 April 2026 Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan perdarahan nifas sudah berhenti. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah menstruasi pertama pasca persalinan dan belum aktif berhubungan seksual. Analisa kasus yaitu Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-42 normal. Penatalaksanaan berupa dukungan pemberian ASI eksklusif, anjuran menjaga pola hidup sehat, serta konseling pemantapan pemilihan alat kontrasepsi dan metode amenorea laktasi (MAL).

Masa nifas Ny. L.R berlangsung normal dan sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Kunjungan nifas meliputi KF 1 pada 6–48 jam postpartum, KF 2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7, KF 3 pada hari ke-8 sampai hari ke-28, dan KF 4 pada hari ke-29 sampai hari ke-42. Selama kunjungan nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik, involusi uterus berjalan normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan, serta produksi ASI lancar sehingga ibu mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya(45).

b. Analisa

Berdasarkan hasil kunjungan nifas KF 1 sampai KF 4, Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 postpartum spontan dalam keadaan normal. Masa nifas berlangsung baik tanpa komplikasi, involusi uterus berjalan normal, pengeluaran lochia sesuai tahapannya, luka jahitan perineum sembuh dengan baik, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Produksi ASI sudah lancar dan ibu mampu menyusui bayi secara rutin. Kondisi psikologis ibu juga baik karena mendapatkan dukungan keluarga dalam perawatan bayi dan pemulihan masa nifas.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan selama masa nifas dilakukan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu. Bidan memberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi gizi seimbang terutama konsumsi protein, cairan yang cukup, serta anjuran menjaga pola istirahat dan mengelola stres untuk mempercepat pemulihan ibu. Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan perawatan luka jahitan agar tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi.

Selain itu, ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif secara rutin setiap 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan ASI tidak keluar. Terapi yang diberikan meliputi vitamin A, amoxicillin, asam mefenamat, dan tablet Fe sesuai anjuran dokter. Pada akhir masa nifas, ibu diberikan konseling KB dan memilih rencana penggunaan KB suntik 3 bulan serta diberikan edukasi mengenai metode amenorea laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara selama menyusui eksklusif.

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 Ny. L.R lahir spontan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB tanpa komplikasi. Setelah lahir dilakukan IMD, rawat gabung, pemberian injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0. Pada kunjungan neonatus, bayi menyusu ASI setiap 2 jam sekali atau lebih sering, walaupun pada awalnya ASI ibu masih sedikit kemudian menjadi lancar. Eliminasi bayi dalam batas normal yaitu BAK 3–4 kali sehari dan BAB 3–5 kali sehari. Berdasarkan pemeriksaan dan catatan buku KIA, bayi tidak mengalami tanda bahaya seperti napas cepat, sianosis,

maupun ikterus. Tali pusat awalnya masih basah, kemudian sudah lepas dan tampak bersih tanpa tanda infeksi. Pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal.

2. Analisa

By. Ny. L.R neonatus normal usia 1–28 hari membutuhkan asuhan neonatus fisiologis dan pemantauan tumbuh kembang bayi baru lahir.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi dilakukan secara berkesinambungan selama masa neonatus. Ibu dianjurkan mempertahankan pemberian ASI eksklusif setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi dengan teknik menyusui yang benar. Sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa ibu harus menyusui bayinya(43). Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta pemenuhan imunisasi dasar sesuai jadwal. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang, dan kulit kebiruan agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda tersebut. Untuk mendukung pertumbuhan bayi, ibu dianjurkan melakukan penimbangan berat badan secara rutin dan diberikan edukasi cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta target kenaikan berat badan bayi setiap bulan. Ibu juga dimotivasi menjaga kesehatan, mengelola stres, makan makanan bergizi seimbang, dan istirahat cukup agar produksi ASI tetap lancar.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Mei 2026, ibu telah selesai menjalani masa nifas, masih menyusui, dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan riwayat

kesehatan, ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi yang pernah atau sedang diderita oleh ibu, suami, maupun keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin, dan keputihan yang berlangsung lama.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu yaitu Ny. L.R usia 22 tahun P1A0 wanita usia subur (WUS) dengan kebutuhan konseling KB suntik 3 bulan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konseling pemantapan mengenai KB suntik 3 bulan dengan menjelaskan cara kerja, keuntungan, efektivitas, serta efek samping yang mungkin terjadi selama penggunaan kontrasepsi. Ibu juga dimotivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif karena dapat menjadi metode kontrasepsi sementara melalui Metode Amenorea Laktasi (MAL) selama masa menyusui. Selain itu, ibu dianjurkan menggunakan kondom secara rutin saat berhubungan seksual hingga ibu mantap menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai rencana. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu Immediate Post Partum (segera setelah melahirkan-48 jam), Early Post Partum (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan Extended Post Partum (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan)(50).