

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. E dimulai pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan ibu di Puskesmas Turi. Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. E mengatakan ingin periksa hamil sesuai jadwal dan mengatakan keluhan yang dialami adalah pinggang terasa pegal serta sering BAK. Ny. E mengatakan HPHT tanggal 06 Juni 2023 dan sudah melakukan ANC 10 kali termasuk ANC terpadu. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. A saat ini adalah 36 minggu. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus *Naegle* dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).^{78,79}

Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁷ Ibu hamil usia 37 tahun termasuk *Advanced Maternal Age* (≥ 35 tahun) yang secara teori meningkatkan risiko obstetri seperti preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan sesar, prematur, dan BBLR akibat penurunan kualitas oosit serta perubahan vaskular dan plasenta, namun risiko ini bersifat bertahap dan tidak selalu terjadi pada semua ibu.^{8,16} Hal ini sejalan dengan temuan Paul (2023) yang menjelaskan bahwa risiko komplikasi meningkat bertahap pada usia ≥ 35 tahun, terutama gangguan hipertensi dan luaran perinatal.¹⁷ Selanjutnya, penelitian oleh Samantha (2021) menunjukkan peningkatan kejadian diabetes gestasional dan preeklampsia akibat perubahan metabolik

dan vaskular yang berkaitan dengan penambahan usia.⁸⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan Fikriye (2025) yang menemukan bahwa ibu dengan usia ≥ 35 tahun lebih sering mengalami komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia, diabetes melitus gestasional, serta peningkatan angka persalinan dengan tindakan sectio caesarea dibandingkan ibu pada usia reproduksi optimal. Selain itu, dampak pada neonatus juga lebih tinggi, ditandai dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta kebutuhan perawatan intensif neonatal. Kondisi ini diduga berkaitan dengan penurunan fungsi plasenta, gangguan perfusi uteroplasenta, serta peningkatan kemungkinan kelainan kromosom seiring bertambahnya usia ibu.⁸¹ Jurnal terbaru oleh ACOG (2022) menunjukkan bahwa kelompok usia 35–39 tahun hanya mengalami peningkatan risiko ringan–sedang dibanding usia 20–34 tahun, dan sebagian besar kehamilan tetap berlangsung normal bila mendapat asuhan antenatal yang adekuat dan pemantauan rutin.⁸² Oleh karena itu, pada kasus ini diperlukan *Continuity of Care* yang menekankan skrining kehamilan, pemantauan ibu dan janin secara berkala, serta edukasi tanda bahaya untuk memastikan luaran kehamilan optimal.

Kasus Ny. E termasuk kehamilan berisiko ditinjau dari aspek jarak kehamilan, yaitu 12 tahun sejak kehamilan sebelumnya yang tergolong jarak kehamilan terlalu panjang. Menurut teori dalam Ilmu Kebidanan (Sarwono, 2023), jarak kehamilan yang terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi karena kondisi fisiologis ibu cenderung kembali seperti primigravida dan disertai peningkatan usia maternal yang berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, sehingga berisiko menimbulkan hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama, serta luaran neonatal yang kurang optimal.⁷ Namun, pada kasus Ny. E, kehamilan berlangsung normal dan bayi lahir sehat, sehingga tidak terjadi komplikasi sebagaimana diprediksi secara teori. Hal ini sejalan dengan penelitian Tahir et al. (2024) yang menyebutkan bahwa meskipun jarak kehamilan ekstrem berhubungan

dengan peningkatan risiko luaran perinatal secara statistik, tidak semua individu mengalami *outcome* yang buruk karena hasil kehamilan juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu, kualitas *antenatal care* (ANC), dan faktor penyerta lainnya, sehingga jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang bersifat probabilistik, bukan deterministik.⁸³

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny. E mendapatkan menstruasi pertama saat usia 11 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. Ny. E tidak mengalami keputihan maupun dismenorea. Ny. E mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Selama kehamilan Ny. E melakukan ANC 10 kali termasuk ANC terpadu dan melakukan pemeriksaan ke SpOG sebanyak 2 kali. Pemeriksaan antenatal Ny. E sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terbaru menurut Kemenkes RI (2020) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Tidak ditemukan masalah kesehatan pada Ny. E dan keluarga. Riwayat imunisasi TT telah mendapatkan TT5. Tidak ditemukan masalah pada pola nutrisi, eliminasi, aktivitas fisik, dan istirahat Ny. E. Sebelum kehamilan ini, Ny. E memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dan setelah persalinan merencanakan untuk kembali menggunakan metode KB suntik sebagai pilihan kontrasepsi.

Berdasarkan pengkajian data objektif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 119/73 mmHg, nadi: 86 x/menit, respirasi: 20 x/menit, dan suhu: 36,6°C. BB: 71 kg, BB sebelum hamil: 61 kg, TB: 155 cm, IMT: 25,4 kg/m² dan LiLA: 28 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang

memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.⁴³

Kenaikan berat badan selama kehamilan dipengaruhi oleh kondisi antropometri ibu sebelum hamil, terutama Indeks Massa Tubuh (IMT). Menurut teori dalam Williams Obstetrics, penambahan berat badan pada ibu hamil harus disesuaikan dengan IMT awal karena mencerminkan cadangan energi dan status gizi ibu dalam mendukung pertumbuhan janin.⁸ Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 kg/m² merupakan IMT normal.⁴² Pada ibu dengan IMT normal, rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan adalah sekitar 10–16 kg. Hal ini sejalan dengan konsep dalam Gizi dalam Kesehatan Reproduksi yang menyatakan bahwa status gizi sebelum hamil sangat menentukan kebutuhan penambahan berat badan selama kehamilan untuk menjamin pertumbuhan janin yang optimal serta mencegah komplikasi seperti BBLR atau makrosomia. Kenaikan berat badan Ny. E selama hamil yaitu 10 kg.

Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan Leopold TFU 32 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, dan DJJ 136 x/menit. TBJ 3.255 gr. Berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa status gizi ibu, termasuk berat badan sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan, berhubungan dengan berat lahir bayi. Penelitian oleh Prithwiraj (2025) menyebutkan bahwa karakteristik maternal seperti berat badan ibu merupakan prediktor penting berat lahir bayi, di mana peningkatan berat badan ibu cenderung berkorelasi positif dengan peningkatan berat lahir melalui dukungan terhadap pertumbuhan janin dan perkembangan plasenta.⁸⁴ Temuan ini sejalan dengan studi kohort oleh Victor (2024) yang menunjukkan bahwa berat ibu hamil memiliki hubungan signifikan dengan berat bayi lahir, termasuk berat lahir rendah (BBLR) dan bayi besar untuk usia kehamilan (LGA).⁸⁵ Selain itu, meta-analisis dan studi longitudinal oleh Jabeen (2024) juga

menegaskan bahwa ketidaksesuaian kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin dan hasil kelahiran yang tidak optimal.⁸⁶

Namun demikian, hubungan antara berat badan ibu dan berat lahir bayi tidak bersifat tunggal atau langsung, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor perancu (*confounding factors*). Penelitian oleh Jodie (2024) menegaskan bahwa hubungan antara BMI ibu, kenaikan berat badan kehamilan, dan luaran persalinan bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia gestasi, kondisi metabolik, dan status kesehatan ibu.⁸⁷ Studi lain oleh Hu (2024) juga menunjukkan bahwa faktor seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, paritas, serta faktor genetik dan lingkungan memiliki kontribusi signifikan terhadap variasi berat lahir bayi.⁸⁸ Selain itu, penelitian lain oleh Higgins (2020) juga menekankan bahwa berat lahir bayi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor maternal, fetal, dan kondisi kehamilan, sehingga tidak hanya ditentukan oleh berat badan ibu saja, tetapi merupakan kombinasi berbagai determinan biologis dan klinis.⁸⁹ Hal ini menegaskan bahwa berat lahir bayi merupakan hasil interaksi multifaktorial, bukan hanya ditentukan oleh berat badan ibu semata.

Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan, harus mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg, yaitu pada trimester pertama kenaikan kurang lebih dari 1 kg, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih 3 kg dan pada trimester ketiga kurang lebih mencapai 6 kg.⁵⁰ Berdasarkan hal tersebut, terdapat persamaan teori dan kasus yang mana berat badan Ny. E mengalami kenaikan sebanyak 10 kg. Berdasarkan tinggi fundus uteri dan TBJ, berat janin sesuai usia kehamilan. Penambahan berat badan ibu hamil yang optimal umumnya terjadi pada usia kehamilan 13-20 minggu atau Trimester 2, hal ini dikarenakan ibu biasanya akan merasa lebih baik pada Trimester 2, saat itulah energi ibu hamil biasanya kembali.⁵⁰

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium saat ANC Terpadu di Puskesmas Turi pada 31 Agustus 2025 menunjukkan Hb 12,3 gr/dL, Golongan darah/rhesus O/+, GDS 105 mg/dL, HbsAg Negatif (-), PITC Non reaktif, Siphilis Negatif (-). Selanjutnya hasil pemeriksaan laboratorium pada 14 Januari 2026 menunjukkan Hb 11,7 gr/dL, GDS 123 mg/Dl, Urine epitel 1-10, Protein Negatif (-). Tidak terdapat masalah pada hasil lab Ny. E.

Pada tanggal 10 Maret 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny.E. Ibu mengatakan perut kadang kenceng. Data objektif didapatkan bahwa BB: 71 kg, KU baik, kesadaran composmentis, TD: 126/83 mmHg, N: 84 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36°C., TFU 32 cm, kepala, puki, HIS (-).

2. Persalinan

Pengkajian INC pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan melalui data sekunder PMB dan wawancara terhadap Ny. E. Ibu mengatakan datang ke PMB Widawati Rahayu pada 25 Maret 2026 setelah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB yang disertai keluarnya lendir bercampur darah. Awalnya, Ny. E hanya berencana melakukan pemeriksaan, namun setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 2 cm sehingga ibu dianjurkan untuk dirawat (mondok). Keluhan yang dialami oleh Ny. E merupakan tanda awal persalinan, yang secara fisiologis ditandai oleh adanya his persalinan dan pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). His persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, semakin sering, semakin kuat, serta menimbulkan nyeri khas yang menjalar dari pinggang ke perut bagian depan. Kontraksi ini berperan dalam proses penipisan (efacement) dan pembukaan serviks, yang akan semakin progresif seiring meningkatnya aktivitas ibu.⁵¹ Selain itu, adanya lendir bercampur darah terjadi akibat pelepasan sumbat lendir (mucus plug) dari kanalis servikalis sebagai respons terhadap perubahan serviks, yang dikenal sebagai *bloody show*. Secara teori, *bloody show*

merupakan salah satu tanda persalinan yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera berlangsung, umumnya dalam rentang 24–48 jam.^{11,52} Dengan demikian, keluhan kenceng-kenceng yang teratur disertai *bloody show* pada Ny. E sesuai dengan mekanisme fisiologis persalinan kala I fase laten, yaitu mulai terjadinya perubahan serviks sebagai persiapan menuju pembukaan lengkap.

Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Setelah bayi lahir, Ny. E dilakukan manajemen aktif kala III. Menurut Alyssa (2024) manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.⁹⁰ Hal tersebut sesuai dengan teori dari Pusdik SDM Kesehatan (2016) dan WHO bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.^{11,91} Ibu mengatakan bahwa ari-ari telah lahir lengkap dan tidak terjadi perdarahan setelah persalinan.

Ibu dijahit karena terdapat luka robekan pada jalan lahir. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵¹ Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. E menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Ibu mengatakan saat itu kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir spontan dengan riwayat induksi dan menangis kuat pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 02.10 WIB di usia kehamilan 36 minggu. Data objektif didapatkan yaitu Jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9/10, BB 3.300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, dan LILA 11 cm (berdasarkan data buku KIA).

Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By Ny. E tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. E tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. E 3.300 gram. 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, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna.

Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah selama kurang lebih 1 jam. Menurut Kemenkes RI (2017) IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60- 90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada

minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Pelaksanaan IMD telah sesuai dengan standar APN dan rekomendasi WHO (2022). Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan memberikan manfaat penting bagi ibu dan bayi, terutama dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, stabilitas fisiologis neonatus, serta bonding ibu dan bayi. Studi Yunefit (2023) menyebutkan bahwa IMD yang didukung *skin-to-skin contact* secara signifikan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif hingga enam bulan.⁹² Sejalan dengan itu, tinjauan Moore (2025) menegaskan bahwa kontak kulit segera setelah lahir membantu adaptasi neonatus melalui stabilisasi suhu tubuh, kadar glukosa, serta fungsi pernapasan dan denyut jantung.⁹³ Selain itu, penelitian Kolsoom (2020) juga menunjukkan bahwa *skin-to-skin contact* berhubungan dengan peningkatan durasi menyusui dan keberhasilan inisiasi laktasi.⁹⁴ Secara keseluruhan, IMD merupakan intervensi esensial dalam asuhan kebidanan yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui, mendukung adaptasi fisiologis bayi, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi pada periode awal kehidupan.

Bayi Ny. E sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB). Pemberian Vit K pada bayi lahir sudah sesuai dengan standar APN dan rekomendasi dari WHO. WHO merekomendasikan

pemberian vitamin K1 1 mg secara intramuskular segera setelah lahir karena efektif menurunkan risiko perdarahan neonatal, termasuk intrakranial dan gastrointestinal.⁵¹ Sejalan dengan itu, penelitian oleh Liu et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian vitamin K secara intramuskular lebih efektif dibandingkan rute oral dalam mencegah VKDB.⁵²

Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, Pemetongan dan pengikatan tali pusat, IMD, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian salep mata, injeksi Vit K, Injeksi imunisasi Hb0, dan pemeriksaan bayi.^{14,27}

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal dalam pelayanan kesehatan kepada neonatus yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. E baru dilakukan KN I dan hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus. Pada tanggal 02 April 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah dan pengambilan data dari buku KIA Ny. E. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan ibu mengatakan saat itu kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal. Data objektif pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pengkajian KN 2 dan hasil anamnesa secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Pada 09 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah Ny. E (KN 3). Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan saat ini anak dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan tali pusat sudah puput hari ke-7. Data objektif

didapatkan pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda- tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusar sudah lepas dan kering, tidak ada tanda- tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).

4. Nifas

Pengkajian PNC tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan pengambilan data melalui buku KIA Ny. E. Ibu mengatakan ASI saat itu sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan. Nyeri jahitan perineum pada ibu postpartum terjadi akibat trauma jaringan saat persalinan pervaginam (ruptur atau episiotomi) yang memicu inflamasi, edema, dan stimulasi saraf nyeri, sehingga umumnya paling dirasakan pada awal masa nifas. Nyeri ini tidak hanya menurunkan kenyamanan, tetapi juga terbukti berhubungan signifikan dengan keterbatasan mobilisasi seperti kesulitan duduk, berjalan, dan melakukan aktivitas harian, di mana semakin tinggi nyeri maka semakin besar gangguan aktivitas ibu postpartum. Hal ini dibuktikan dalam studi oleh Yamada et. Al (2024) yang menunjukkan bahwa perineal pain berhubungan positif dengan gangguan aktivitas sehari-hari hingga 1 bulan postpartum, termasuk keterbatasan mobilisasi, bahkan setelah dikontrol oleh faktor trauma perineum dan episiotomi.⁹⁵

Derajat luka, episiotomi, status paritas, infeksi, serta kualitas perawatan luka dan kebersihan diri memengaruhi proses penyembuhan luka jahitan perineum sehingga menentukan cepat atau lambatnya pemulihan

jaringan. Penelitian Jinzu (2024) menunjukkan bahwa mobilisasi dini dan perawatan perineum yang adekuat meningkatkan perfusi jaringan, menurunkan risiko infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka, sehingga pada akhirnya dapat mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kemampuan aktivitas ibu nifas.⁹⁶

Ibu sudah BAK namun belum BAB. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut sudah 2 kali. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pada kasus Ny. E mengalami pengeluaran lochea rubra yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.¹⁸ Ibu selalu disiplin meminum terapi obat yang diberikan.

Pengkajian data objektif menunjukkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 118/79, mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, kontraksi uterus (+) keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. TFU pada ibu nifas hari-1 sesuai dengan teori fisiologi nifas sehingga dapat disimpulkan Ny.E mengalami nifas normal.

Asuhan yang diberikan Kf 1 meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Pada tanggal 02 April 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian PNC (Kf 2) dengan hasil anamnesa ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam. Pengkajian data objektif didapatkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, TFU sudah tidak teraba, lokhea kecoklatan (lokhea sanguinolenta), tidak berbau busuk, tidak ada tanda infeksi pada jahitan perineum.

Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pengkajian PNC (Kf 3) juga dilakukan pada tanggal 09 April 2026 dengan hasil anamnesa mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, Ny. E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu mengatakan makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam. Kf 3 adalah kunjungan nifas dalam kurun

waktu hari ke-14 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Data objektif didapatkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 119/84, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah flek coklat kekuningan (lochea serosa), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data, tidak ditemukan masalah pada Ny. E.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 2 April 2026 dilakukan kunjungan rumah untuk pemberian edukasi tentang Keluarga Berencana (KB). Edukasi yang diberikan meliputi KIE kepada ibu dan suami mengenai metode KB pascapersalinan, meliputi jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas seperti metode amenore laktasi (MAL), KB suntik progestin, pil progestin, implant, dan IUD, beserta kelebihan, efek samping, serta waktu penggunaannya. Ibu dibantu untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan kondisi dan rencana menyusui. Evaluasi selanjutnya, dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 4 Mei 2026, ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. TD 125/87, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, tidak tampak tanda anemia. Payudara tidak ada bendungan, produksi ASI baik serta abdomen tidak ada nyeri tekan. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian KIE mengenai KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, kemungkinan efek samping, tanda bahaya yang perlu diwaspadai serta mengingatkan jadwal suntik ulang.

Pemilihan KB pada kasus Ny. E sudah sesuai dengan rekomendasi BKKBN bahwa KB bertujuan untuk mengatur jarak dan membatasi

kehamilan guna meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Keputusan penggunaan kontrasepsi pada masa postpartum tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan suami sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, dimana komunikasi dan persetujuan pasangan terbukti meningkatkan penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Hal ini diperkuat oleh studi *systematic review* dan meta-analisis dalam oleh Khurram et. al (2025) yang menunjukkan bahwa diskusi dan dukungan suami secara signifikan meningkatkan peluang penggunaan family planning pada periode postpartum.⁹⁷

Studi *scoping review* internasional oleh Aventin (2023) juga menegaskan bahwa keterlibatan dan dukungan suami merupakan faktor penting dalam keberhasilan program KB karena memengaruhi keputusan, penerimaan, dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi pada ibu postpartum.⁹⁸ Dalam kasus ini, pemilihan KB suntik 3 bulan (DMPA) setelah masa nifas juga sesuai rekomendasi WHO karena aman pada ibu menyusui dan efektif sebagai kontrasepsi jangka menengah dengan kepatuhan tinggi, sehingga tepat digunakan untuk mencegah kehamilan berjarak dekat pada periode postpartum.

B. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa:

1. Kehamilan
 - a. Pengkajian ke-1: Ny. E Usia 37 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ Usia Kehamilan 36 minggu Hamil Normal dengan Faktor Risiko usia dan Jarak Kehamilan
 - b. Pengkajian ke-2: Ny. E Usia 37 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal. Hamil Normal dengan Faktor Risiko usia dan Jarak Kehamilan
2. Persalinan
Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ persalinan spontan.

3. Bayi Baru Lahir

- a. Pengkajian ke-1: By.Ny. E usia 24 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
- b. Pengkajian ke-2: By.Ny. E usia 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
- c. Pengkajian ke-3: By.Ny. E usia 14 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.

4. Nifas

- a. Pengkajian ke-1: Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-1 normal.
- b. Pengkajian ke-2: Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-7 normal.
- c. Pengkajian ke-3: Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-14 normal.

5. Keluarga Berencana (KB)

Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ akseptor KB suntik 3 bulan

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. E yaitu 36 minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD: 128/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 19 x/menit, dan suhu: 36,0°C, dan DJJ : 134 x/menit. Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan senang setelah mengetahui pemeriksaannya normal.
- b. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Hal tersebut terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih dan kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

- c. Memastikan kepada ibu dan suami rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga.

- d. Mengevaluasi rencana KB pasca salin.

Evaluasi: Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan ingin mengetahui serta berkonsultasi mengenai metode KB yang sesuai setelah melahirkan..

- e. Mengingatkan ibu dengan melibatkan suami untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang persalinan serta istirahat yang cukup. Dalam 1 piring perhari/ isi piringku terdapat kandungan karbohidrat, protein nabati dan hewani, zat besi, vitamin dan buah untuk menunjang nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Evaluasi: Ibu memahami informasi gizi pada ibu hamil.

- f. Menyarankan ibu untuk jalan-jalan supaya mempercepat penurunan kepala janin dan memberitahukan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke faskes.

Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan dan suami mengatakan akan menemani jalan-jalan pagi atau sore.

- g. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat.

- 1) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 2) Pendarahan lewat jalan lahir
- 3) Sakit kepala, perut akut, dan gangguan pengelihanatan

Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya.

- h. Memberi *support system* pada ibu dengan melibatkan suami, bahwa persalinan adalah proses alamiah dan tidak perlu khawatir atau panik jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Persiapan mental sangat diperlukan baik dari ibu, komunikasi dengan bayi, suami, maupun keluarga.

Evaluasi: Ibu merasa tenang dan suami mengatakan akan selalu siap mendukung dan sigap di masa menjelang persalinannya.

- i. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsi dengan air putih atau air jeruk.

- j. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat persalinan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir darah, dan ketuban telah pecah. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

- k. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register hamil.

2. Persalinan

Ny. E melakukan persalinan di PMB Widawati Rahayu. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Dilakukan tindakan pertolongan persalinan spontan bidan di PMB Widawati.

Evaluasi: Ibu dan bayi lahir tidak terdapat masalah.

- b. Mengevaluasi kondisi ibu setelah persalinan.

Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada masalah setelah persalinan serta diperbolehkan pulang pada tanggal 26 Maret 2026.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

- a. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum.
Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.
- b. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu- jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Nifas

- d. Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari
Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- b. Mengingatkan ibu tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka

ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- c. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

- d. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya *bounding attachment*. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Keluarga Berencana (KB)

- a. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai metode KB pascapersalinan, meliputi jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas seperti metode amenore laktasi (MAL), KB suntik progestin, pil progestin, implant, dan IUD, beserta kelebihan, efek samping, serta waktu penggunaannya. Ibu dibantu untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan kondisi dan rencana menyusui.

Evaluasi: Ibu dan suaminya paham akan penjelasan yang diberikan. Ibu sudah sepakat dengan suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

- b. Melakukan kunjungan ulang untuk mengevaluasi ibu post suntik KB 3 bulan.

Evaluasi: Ibu mengatakan belum merasakan efek samping dari pemakaian KB suntik.

- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, serta mengingatkan jadwal suntik KB berikutnya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan.

- d. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulannya pada 1 minggu setelah menstruasi, untuk mengetahui ada atau tidaknya penjolan pada payudara yang mengarah pada tumor atau kanker payudara.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Keberhasilan pemilihan dan kepatuhan penggunaan kontrasepsi Ny. E tidak terlepas dari peran suami sebagai motivator dan fasilitator, seperti memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan, mengingatkan jadwal suntik ulang, serta mendampingi ibu untuk kontrol ke fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan temuan oleh Melaku (2024) yang menjelaskan bahwa keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi berpengaruh terhadap konsistensi penggunaan KB, terutama ketika terdapat komunikasi dan keputusan bersama dalam keluarga.⁹⁹ Penelitian lain oleh Nurjaeni (2021) yang menegaskan bahwa dukungan pasangan dan komunikasi keluarga merupakan faktor penting yang meningkatkan pnggunaan kontrasepsi modern.¹⁰⁰