

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian, usia Ny. AS adalah 27 tahun. Mengacu pada Kristy Nathalia (2020) bahwa Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dengan organ reproduksi sehat dan berada pada rentang umur antara 15-49 tahun. Oleh karena itu, Ny. T termasuk dalam Wanita Usia Subur (WUS). Pekerjaan Ny. I adalah ibu rumah tangga. Menurut Dimas dkk (2022), salah satu faktor risiko KEK adalah pendapatan keluarga.¹ Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan. Faktor ekonomi berkaitan dengan daya beli seseorang. Rendahnya daya beli seseorang membuat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu hamil, tidak hanya dari segi kualitas tetapi juga dari segi kuantitas, sehingga membuat ibu hamil mengalami KEK.

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan pada kehamilannya. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4x sehari serta tidak mengalami keputihan. Menurut Hadi dkk (2023) menstruasi dikatakan normal apabila didapatkan siklus menstruasi tidak kurang dari 21 hari tetapi tidak melebihi 35 hari, lama menstruasi 3-7 hari dengan jumlah darah selama menstruasi berlangsung adalah 30-80 ml, ganti pembalut 2-6 kali per hari.⁶³

Ny. AS dan suami sudah menikah selama kurang lebih 5 tahun. HPHT 5 Juli 2025, HPL 12 April 2026, dan saat ini usia kehamilannya adalah 36 minggu 4 hari. Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada Ny AS sudah sesuai teori yang disebutkan oleh Heni dkk (2023) 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).⁶⁴ Ny. AS melahirkan anak pertama pada tahun 2022 secara spontan ditolong bidan di PMB. Berat bayi 3100 gram, jenis kelamin laki-laki, tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan selama ini hanya menggunakan kondom dan metode kalender untuk menjarakkan kehamilan. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. AS dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV, dan Hepatitis B. Pola pemenuhan nutrisi ibu dalam sehari-hari adalah makan tiga kali sehari dengan satu porsi makan yang terdiri dari nasi, lauk, buah, dan sayur. Aktivitas sehari-hari Ny. AS adalah melakukan pekerjaan rumah tangga dan merawat anak. Ny. AS memiliki pola istirahat yang baik yaitu 7-8 jam dalam sehari. Hasil pengkajian biopsikososial didapatkan bahwa Ny. AS menerima kehamilan ini meskipun kehamilan ini tidak direncanakan. Keluarga dan suami selalu memberikan dukungan kepada Ny. AS selama kehamilan. Ibu dan keluarga tidak menganut kepercayaan atau mitos atau budaya seputar kehamilan.

Hal ini sesuai dengan Fitriani dkk (2022) bahwa peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.⁹ Selain itu, anak pertama ibu juga menerima bahwa ia akan memiliki adik. Hal ini sesuai dengan Fitriani dkk (2022) bahwa persiapan yang tidak kalah pentingnya dalam kehamilan adalah persiapan saudara kandung atau sibling. Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya.⁹ Menurut Lestari (2022), salah satu faktor risiko KEK

pada ibu hamil adalah kehamilan yang tidak direncanakan. Ibu hamil yang tidak merencanakan kehamilannya memiliki risiko 3,1 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang merencanakan kehamilannya. BKKBN menyatakan bahwa dampak negatif dari kehamilan yang tidak direncanakan antara lain (malnutrisi, komplikasi kehamilan bahkan kematian ibu dan bayi, depresi, perawatan kehamilan yang tertunda, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah).²¹

Pada pengkajian persiapan persalinan, ibu telah memiliki persiapan akan melahirkan di Puskesmas Tempel I dengan BPJS, didampingi suami, dan telah mempersiapkan pendonor darah apabila diperlukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Tina dan Rahayu (2024) terkait ibu hamil yang harus melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi atau P4K agar persalinannya berjalan dengan normal. Hal yang meliputi P4K adalah penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan, dan calon donor darah.⁶⁵

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, TD 101/61 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,5°C, BB sebelum hamil 39 kg, BB saat ini 46 kg, TB 160 cm, IMT 18 kg/m², dan lila 21 cm. berdasarkan palpasi leopold TFU 28 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 124x/menit, teratur, TBJ 2.480 gram. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tidak ada oedema dan varises di ekstremitas.

Gizi sebelum hamil Ny. AS adalah kurang dari normal sehingga saat hamil mengalami KEK. Hal ini sejalan dengan Lestari (2022) bahwa salah satu faktor risiko KEK pada ibu hamil adalah status gizi sebelum hamil. Ibu hamil yang memiliki IMT sebelum hamil <18,5 memiliki 5,5 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki IMT sebelum kehamilan lebih dari itu. Status gizi ibu sebelum hamil merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, semakin rendah status gizi ibu hamil

dan semakin rendah asupan gizi ibu, serta risiko KEK semakin besar.²¹

Kenaikan berat badan Ny. AS selama kehamilan adalah 7 kg.

Menurut Kemenkes (2020), rekomendasi kenaikan BB total selama kehamilan untuk ibu hamil yang memiliki IMT <18,5 adalah 12,7 – 18 kg.²³ Ny. AS memiliki IMT kurang dari normal dan pengukuran lila termasuk KEK. Hal ini sejalan dengan Suharno dkk (2021) bahwa seseorang dikatakan menderita risiko kurang energi kronis bilamana lingkaran lengan atas LiLA <23,5 cm.¹⁹

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2026 (ANC TM III) diperoleh hasil Hb 11,3g/dL, HMT 33%, GDP 83 mg/dL, GD2JPP 121 mg/dL, protein urine trace, dan reduksi urine negatif. Dengan demikian, dilakukan pemeriksaan protein urine hari ini sebagai evaluasi dan didapatkan hasil negatif. Selain itu, juga dilakukan pemeriksaan TCM dengan hasil negatif. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2020) bahwa pada saat trimester III terdapat pemeriksaan USG dan laboratorium pada K5.²³ Berdasarkan pemeriksaan hemoglobin, ibu tidak mengalami kondisi anemia. Hal ini sesuai dengan pengelompokan anemia berdasarkan umur sesuai WHO bahwa ibu hamil dikatakan tidak anemia apabila Hb >11 g./dL.²³

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, diperoleh diagnosa Ny. AS usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan KEK.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE nutrisi selama masa kehamilan. Menurut Hevriani dan Sartika (2021), salah satu tata laksana KEK pada ibu hamil adalah pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein.²² Ibu hamil memang sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang lebih banyak dari sebelum hamil, mengkonsumsi makanan bervariasi lengkap dan gizi seimbang atau tinggi protein. Penatalaksanaan selanjutnya adalah KIE

ketidaknyamanan trimester III. Hal ini sejalan dengan teori Rinata dan Cholifah (2023) bahwa kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III meliputi nyeri punggung, sering BAK, dan sesak nafas.⁷

Penatalaksanaan lainnya yang diberikan adalah KIE tanda bahaya trimester III. Menurut Nurhayati (2020), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, disertai dengan rasa nyeri maupun tidak.¹⁶ Perdarahan pada kehamilan tua dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Selain itu, juga sakit kepala yang hebat karena dapat menjadi gejala preeklampsia, tidak terasa gerakan janin, dan ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.^{15,17,18}

KIE optimalisasi posisi janin juga diberikan kepada Ny. AS. Salah satu persiapan persalinan menurut Fitriani dkk (2022) adalah persiapan fisik yang meliputi pelatihan teknik pernafasan, posisi janin yang optimal, menjaga kebersihan agar menghindari terjadinya infeksi.⁹ Selain itu juga memberikan ibu tablet tambah darah, kalsium, dan memberitahu jadwal kunjungan ulang. Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sesuai dengan program pemerintah untuk ibu hamil bahwa ibu akan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin. Zat besi atau Fe membantu pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia pada wanita.⁶⁶

Permenkes No. 320 Tahun 2020 menyebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah pemberian

edukasi sesuai dengan permasalahan yang didapatkan dari pengkajian sebagai bentuk upaya promotif yang dilakukan oleh bidan. Salah satu area kompetensi bidan dalam penatalaksanaan dalam kasus ini adalah Promosi kesehatan dan konseling (kompetensi ke-6) yang menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif yang akan berdampak pada hasil akhir Pelayanan Kebidanan yang berkualitas.⁶⁷

4. Catatan perkembangan (Kunjungan ulang)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan pada kehamilannya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mm/Hg, nadi 85x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36.6⁰C , Lila 22cm dan BB 48 kg. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan oedema pada wajah dan ekstremitas. Palpasi leopold didapatkan TFU 30 cm, punggung kanan presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, TBJ 2.945gram dan DJJ 144 x/menit, teratur. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji, didapatkan diagnosa Ny. AS usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu dengan KEK. Penatalaksanaan yang diberikan yakni KIE tanda bahaya trimester III. Menurut Nurhayati (2020), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, disertai dengan rasa nyeri maupun tidak.¹⁶ Perdarahan pada kehamilan tua dapat disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Selain itu, juga sakit kepala yang hebat karena dapat menjadi gejala preeklampsia, tidak terasa gerakan janin, dan ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.^{15,17,18}

Selanjutnya, KIE persiapan persalinan dan tanda persalinan. Menurut Fitriani dkk (2022), persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, persiapan psikologi, persiapan finansial, persiapan kultural, dan persiapan laktasi.⁹ KIE observasi gerakan janin. Menurut Kurniasari (2020), gerakan janin yang masih dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam.¹⁷ Ibu hamil diharapkan dapat memantau kesejahteraan janinnya secara mandiri dengan memantau gerakan

janinnya. Selanjutnya, yakni memberi KIE perawatan payudara. Menurut Fitriani dkk (2022) melakukan perawatan payudara pada masa prenatal bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan putting susu dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*), dan mempersiapkan produksi ASI.⁹

Memberikan KIE kepada ibu mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) sesuai dengan teori Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Tempel I pada tanggal 8 April 2026 pada pukul 04:00 WIB dengan keluhan perut terasa kencang-kencang teratur sejak kemarin pukul 18.00 WIB dan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak pukul 23.00 WIB. Saat ini ibu memasuki usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan di buku KIA, didapatkan hasil TD 107/66 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,3⁰C, palpasi leopold TFU 31 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 137x/menit, dan teratur.

Keluhan yang dialami ibu adalah tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori Wallis (2020) dan Yulizawati (2019) bahwa tanda-tanda persalinan adalah kencang-kencang teratur, keluar lendir darah, terdapat pembukaan serviks, dan pecahnya ketuban.^{29,34}

Hasil pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa V/U tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, hodge II, selaput ketuban (+), AK (-).

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan, didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm sehingga ibu dipimpin untuk meneran. Hal ini sesuai dengan teori Wallis (2020) bahwa tanda gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.³⁴

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. AS usia 27 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, intrauterine, presentasi kepala dalam persalinan kala II. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah pemantauan kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan. Setelah pembukaan 10 cm, dilakukan penatalaksanaan memimpin persalinan sesuai APN. Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. Dalam pertolongan persalinan, tenaga kesehatan diuntut untuk mampu memberikan asuhan persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Selain itu, asuhan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu memberikan dukungan emosional dengan melibatkan keluarga khususnya suami, membantu pengaturan posisi persalinan,

kebutuhan makan dan cairan, kebutuhan eliminasi, serta mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.⁶⁸ Menurut Indryani (2024) proses persalinan yang dialami NY. AS adalah persalinan spontan, yakni persalinan melalui jalan lahir dengan cara mengejan tanpa bantuan alat.²⁵ Menurut Akbar (2024) dan Yulizawati dkk (2019), faktor yang mempengaruhi persalinan adalah passenger atau janin dan plasenta, passage away atau panggul, power atau kekuatan, penolong, dan psikologi repon.^{28,29} Proses persalinan Ny. AS berjalan dengan lancar tanpa komplikasi atau penyulit apapun karena kelima faktor tersebut sangat berperan. Menurut Fitriahadi dan Utami (2019) pada multigravida proses kala II berlangsung sekitar 30 menit-1 jam.³¹ Hal ini terbukti bahwa kala II Ny. AS berlangsung selama 25 menit.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

By. Ny. AS lahir spontan pada tanggal 8 April 2026 pukul 10:25 WIB di Puskesmas Tempel I berjenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan mampu menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung 136x/menit, pernafasan 42x/menit, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, BB 3300 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, Lila 12 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal, tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada pengeluaran, miksi (+), mekonium (+). Menurut Hevriani dan Sartika (2021) Pendampingan dengan Asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Midwifery Care/CoC) pada ibu hamil dengan masalah seperti KEK sangat diperlukan karena dapat memberikan asuhan berkualitas tinggi.²² Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu,

dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁷

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan suatu diagnosa. Diagnosa tersebut adalah By. Ny AS usia 0 jam perempuan lahir spontan, berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan kondisi normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah jepit-potong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, IMD, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas. Hal ini sesuai dengan PMK No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada pasal 20 ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.⁶⁹

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan pada bayi Ny. AS sesuai dengan rekomendasi WHO, IMD merupakan inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. 89 emberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada

dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.³³

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

By. Ny. AS lahir spontan pada tanggal 8 April 2026 pukul 10:25 WIB di Puskesmas Tempel I berjenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan mampu menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung 136x/menit, pernafasan 42x/menit, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, BB 3500 gram, PB 49 cm. pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal, tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada pengeluaran, miksi (+), mekonium (+).

Usia By. NY. AS adalah 7 hari sehingga menurut teori Idayanti dkk (2022) bayi Ny. AS termasuk neonatus dini.⁵⁴ Kunjungan ini termasuk ke dalam KN 2. Hal ini sesuai dengan teori Israyanti dkk (2021) bahwa kunjungan neonatal II (KN II) dilakukan pada hari ke-3 -7 hari bayi baru lahir.⁵⁵ Pada kunjungan ini dilakukan pengukuran antropometri. Hal ini sesuai dengan Baroroh dan Maslikhah (2024) bahwa pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi.⁵⁶

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa bayi Ny. AS usia 7 hari perempuan berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai

masa kehamilan dalam keadaan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan Pelayanan neonatal esensial menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial sebagaimana dimaksud salah satunya adalah menjaga bayi agar tetap hangat.⁴² Selanjutnya, KIE pemberian ASI on demand. Menurut Idayanti (2022), selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari sehingga ibu sangat dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi agar gizinya terpenuhi.⁵⁴ KIE tanda bahaya pada bayi, menurut Suparmi dkk (2020) tanda bahaya pada bayi meliputi kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusar kemerahan berbau dan bernanah, dll.³⁹ KIE personal hygiene bayi, KIE perawatan tali pusat dan kunjungan ulang. Menurut Verawaty dkk (2023), bayi yang baru lahir masih sangat rentan terhadap infeksi, salah satunya adalah infeksi tali pusat sehingga dalam memberikan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir harus menggunakan metode yang baik dan efektif.⁷⁰

4. Catatan perkembangan

Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan mampu menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung 136x/menit, pernafasan 42x/menit, warna kulit kemerahan, suhu 36,7°C, BB 4200 gram, PB 51 cm. pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan, refleks bayi normal, tali pusat bersih, sudah puput, miksi (+), BAB (+). Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa bayi Ny. AS usia 28 hari perempuan berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE menjaga kehangatan bayi, KIE ASI Eksklusif, KIE personal hygiene bayi, KIE tanda bahaya pada bayi, KIE Imunisasi dan kunjungan ulang.

Pada kunjungan ini dilakukan pengukuran antropometri. Hal ini sesuai dengan Baroroh dan Maslikhah (2024) bahwa pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi.⁵⁶ Menurut Idayanti (2022), selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari sehingga ibu sangat dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi agar gizinya terpenuhi.⁵⁴ KIE tanda bahaya pada bayi, menurut Suparmi dkk (2020) tanda bahaya pada bayi meliputi kejang, bayi tidak mau menyusu, tali pusar kemerahan berbau dan bernanah, dll.³⁹

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Ibu mengatakan melahirkan secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari tanggal 8 April 2026 pukul 10:25 WIB di Puskesmas Tempel I. Bayi dalam kondisi baik, berat lahir 3300 gram dan berjenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan keluhannya saat ini adalah nyeri pada jahitan jalan lahir dan ASI sudah keluar. Riwayat persalinan dahulu adalah Ny. AS melahirkan anak pertama pada tahun 2022 secara spontan ditolong oleh bidan di PMB, berat bayi 3100 gram, dan jenis kelamin laki-laki serta tidak terjadi komplikasi.

Menurut Wijaya (2023) tahapan masa nifas Ny. AS masuk ke dalam tahapan periode early postpartum (24 jam – 1 minggu). Pada tahapan ini pemeriksaan dilakukan untuk memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.⁴⁴ Adaptasi psikologi yang dialami Ny. AS menurut Nababan (2022) termasuk ke dalam fase taking hold. Fase ini merupakan periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung

dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.⁴⁵

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 108/69 mHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, BB 48 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva tidak pucat, tidak ada pembengkakan pada payudara, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI, kontraksi keras, TFU 2 jari atas symphysis, pengeluaran lochea serosa, jumlah dalam batas normal, terdapat luka jahitan pada jalan lahir masih basah tetapi tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Ibu mengatakan sudah dapat BAK dan BAB seperti biasa. Hal ini sejalan dengan Khasanah dan Sulistyawati (2020) bahwa TFU ibu nifas 1 minggu adalah antara pertengahan pusat simfisis.⁴³ Pengeluaran Ny. AS sesuai dengan teori Argaheni dan Zubaidah (2021) bahwa lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 post-partum dan berwarna merah kecoklatan.⁴⁹

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. AS usia 27 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-7 normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE mengenai keluhan ibu, bahwa nyeri pada luka jahitan adalah hal yang normal dikarenakan jahitan ibu masih belum kering sehingga ibu diberikan KIE personal hygiene dan KIE nutrisi ibu nifas. Menurut Heryanto dkk (2021), personal hygiene yang baik merupakan kunci pemulihan yang cepat dan nyaman bagi ibu nifas. Luka bekas persalinan perlu dibersihkan secara rutin dengan air hangat dan sabun antiseptik. Pergantian pakaian dalam secara berkala juga sangat penting untuk menjaga area kewanitaannya tetap kering dan bersih.⁴⁶ Menurut Heryanto dkk (2021) salah satu kebutuhan dasar ibu nifas adalah nutrisi.⁴⁶ Selama

menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

Edukasi selanjutnya mengenai depresi post-partum. Menurut Adli (2022), depresi post-partum ini adalah gangguan perubahan suasana hati/mood yang terjadi setelah persalinan yang biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu setelah persalinan. Depresi post-partum ini merupakan bagian dari gangguan suasana hati/mood pada ibu setelah melahirkan, seperti halnya pada post-partum blues/mother and baby blues dan post-partum psychosis yang dibedakan berdasarkan derajat beratnya depresi yang dialami.⁴⁷ Menurut Argaheni dan Zubaidah (2021) tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan, demam tinggi, pusing hebat, dan pandangan kabur.⁴⁹ Oleh karena itu, KIE tanda bahaya disampaikan kepada Ny. AS agar beliau mengetahui kapan harus segera memeriksakan diri ke faskes terdekat. dan kunjungan ulang.

4. Catatan perkembangan

Ibu mengatakan saat ini luka jahitan mulai kering sempurna dan tidak ada masalah dalam menyusui. Data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, status emosional baik, tekanan darah 110/70 mmHG, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, BB 48 kg, konjungtiva kemerahan, terdapat pengeluaran ASI, puting susu tidak lecet, payudara tidak bengkak, kontraksi tidak teraba, pengeluaran lochea alba, pengeluaran dalam batas normal, terdapat luka jahitan pada jalan lahir, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. AS usia 27 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-28 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE mengenai keluhan ibu, KIE makan tinggi protein, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya nifas, dan kunjungan ulang.

Menurut Heryanto dkk (2021) salah satu kebutuhan dasar ibu nifas

adalah nutrisi.⁴⁶ Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Menurut Argaheni dan Zubaidah (2021) tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan, demam tinggi, pusing hebat, dan pandangan kabur.⁴⁹ Oleh karena itu, KIE tanda bahaya disampaikan kepada Ny. I agar beliau mengetahui kapan harus segera memeriksakan diri ke faskes terdekat.

F. Asuhan Kebidanan KB

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan langsung menggunakan KB IUD pascaplacenta. Menurut Fatonah dkk (2023) metode kontrasepsi yang digunakan ibu adalah metode kontrasepsi jangka panjang.⁶⁰ Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau ginekologi, seperti tekanan darah tinggi, hepatitis B, HIV, varises, diabetes mellitus, jantung, dan kanker. Pengkajian data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik kesadaran compos mentis, tekanan darah 108/69 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, BB 48 kg, pernafasan 20x/menit, pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. AS usia 27 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-7 normal dengan KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE KB IUD beserta efek sampingnya. Menurut Nurullah dapat disimpulkan bahwa ibu dapat menggunakan kontrasepsi hormonal maupun non hormonal dikarenakan tidak ada kontraindikasi pada kondisi ibu.⁶² Menurut Menurut PMK nomor 21 tahun 2021 Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan,

melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.⁵⁸

4. Catatan perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu menggunakan KB IUD postplacenta tidak ada keluhan. Pengkajian data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHG, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, BB 48 kg, pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. AS usia 27 tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-28 dengan IUD. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE efek samping KB IUD dan kontrol ulang ke Puskesmas setiap 1 tahun atau jika ada keluhan.

Menurut Martalina dkk (2023) mengenai jenis-jenis akseptor keluarga berencana, Ny. AS termasuk kedalam akseptor KB baru⁶¹ Memberitahu ibu bahwa metode MAL merupakan metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui sehingga metode ini hanya akan efektif selama ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi.⁶² Selain MAL, kondom juga termasuk ke dalam KB tradisional. Kondom bekerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah, dan mudah digunakan. Untuk meningkatkan efektifitas kondom, maka harus menggunakan kondom dengan benar.⁶² Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau disebut juga IUD, adalah alat kontrasepsi kecil yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang. IUD mengandung tembaga yang menghambat pergerakan sperma. Efek samping IUD dapat berupa nyeri atau kram perut bawah setelah pemasangan, perdarahan bercak, perubahan pola menstruasi, dan keputihan ringan. Pada IUD tembaga, haid biasanya menjadi lebih banyak dan lebih lama, sedangkan pada IUD hormonal haid dapat menjadi lebih sedikit atau berhenti sementara. Efek samping yang jarang tetapi serius meliputi infeksi, IUD keluar sendiri, atau perforasi rahim..⁶²

