

BAB III

HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian ANC tanggal 7 Maret 2026 pukul 10.00 WIB melalui kunjungan rumah ke rumah Ny. S

Kunjungan pertama pada Ny. S usia 37 tahun dilakukan di Rumah Ny. S pada hari Sabtu, 7 Maret 2026. Ny. S tinggal bersama suaminya yang berusia 42 tahun di Surowangsan, Margorejo, Tempel, Sleman, DI Yogyakarta. Pendidikan terakhir Ny. S dan suami adalah SMK dan sama-sama bekerja sebagai Karyawan Swasta. Riwayat kesehatan Ny. S dan keluarga tidak pernah/ tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual), penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

Ny. S mengatakan HPHT tanggal 25 Juni 2025 dan sudah melakukan ANC sebanyak 12 kali termasuk ANC terpadu di Puskesmas Tempel 1 pada tanggal 30 Agustus 2025 saat usia kehamilan 9 minggu. Ny. S rutin melakukan ANC di Klinik Widuri karena faskes pertamanya di Klinik Widuri. Berdasarkan HPHT umur kehamilan Ny. S saat ini adalah 36 minggu 3 hari. Ny. S mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Anak pertama berusia 11 tahun, lahir secara spontan di PMB.

Pemeriksaan antenatal Ny. S sudah memenuhi standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru menurut Kemenkes RI (2022) 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) ⁴⁵.

Riwayat imunisasi TT Ny. S mengatakan ingat pernah disuntik saat SD dan saat caten sehingga telah mendapatkan TT5. Ny. S mengatakan

makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk seimbang. Ny. S biasanya minum air putih sebanyak 8 gelas lebih ukuran sedang, minum susu hamil 1x sehari dan tidak ada masalah pada pola BAB dan BAK. Ny. S rutin meminum vitamin kehamilan seperti asam folat, tablet tambah darah dan kalsium. Aktivitas sehari-hari Ny. R adalah karyawan swasta bekerja selama 7-8 jam, Ny. S rutin mengikuti senam hamil, dan setiap pagi selalu menyempatkan untuk jalan- jalan pagi sekitar 30 menit. Ny. S tidur malam 7-8 jam jarang tidur siang karena bekerja. Ny. S mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama selama 1 tahun, setelah itu Ny.S tidak menggunakan KB lagi. Ny. S dan suami sangat senang dengan kehamilannya saat ini.

Ny. S berusia 37 tahun. Ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun memang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Meski demikian, dengan pemeriksaan ANC yang rutin, menjaga pola hidup sehat, serta mengelola stres dengan baik, ibu tetap dapat menjalani kehamilan yang sehat ⁴⁶. Saat ini, kondisi kehamilan Ny. S terbukti baik, sehat, dan tidak ditemukan masalah.

Dari data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 112/70 mmHg, nadi: 82 x/menit, respirasi: 20 x/menit, dan suhu: 36°C. BB: kg, BB sebelum hamil: 55 kg, BB sekarang: 65 kg, TB: 151 cm, IMT: 24,12 kg/m² dan LiLA: 29 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 10 kg. Hasil pemeriksaan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan Leopold TFU: 3 jari bawah px (*prosesus xypoides*) TFU Mc Donald= 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ: 144 x/menit. TBJ: $(29-12) \times 155 = 2635$ gr. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan Chotijah dan Rinata (2022) yang menyebutkan bahwa TFU pada kehamilan 36 minggu adalah 3 jari bawah px dan DJJ normal yaitu antara 120-160x/menit ⁴⁷.

Hasil pemeriksaan penunjang saat pemeriksaan ANC Terpadu di puskesmas Tempel 1 pada tanggal 2 Agustus 2026, didapatkan hasil Hb: 15gr/dl, HbsAg: Non reaktif, PITC: Non reaktif, Siphilis: Non reaktif dan Urine rutin normal. Sedangkan hasil pemeriksaan penunjang terakhir di Klinik Widuri pada tanggal 23 februari 2026 didapatkan hasil Hb: 12,9 gr/dL, Golongan darah/rhesus: O, GDS: 108 mg/dL, dan hasil USG: janin intrauterin, presentasi kepala, TBJ= 2420 gr, Air ketuban cukup.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Hb tersebut ibu termasuk kategori tidak anemia (Hb >11 gr%). Menurut Kemenkes (2023), ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb < 11 gr/dl ⁴⁸. Ibu juga tidak memiliki tanda-tanda preeklampsia yaitu tidak adanya protein urine dan tekanan darah ibu normal, tidak adanya glukosa urine yang menandakan penyakit diabetes militus, serta ibu tidak menderita penyakit HIV dan hepatitis B. Selain itu, dari pemeriksaan USG didapatkan kondisi janin baik, berat janin sesuai dengan usia kehamilan.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun hamil 36 minggu dengan kehamilan normal. Kunjungan ke-1 tidak ditemukannya masalah potensial dan kebutuhan segera pada kondisi ibu saat ini. Intervensi yang disusun berdasarkan kebutuhan ibu saat ini termasuk merencanakan kunjungan dengan ibu 3 minggu lagi yaitu tanggal 1 April 2026.

Implementasi didapatkan bahwa semua intervensi dapat dilakukan, ibu bersifat kooperatif, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu. Evaluasi diberikan pada pukul 11.00 dihari yang sama, didapatkan hasil ibu mengatakan telah mengerti mengenai kondisinya dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan.

2. Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah pada hari Kamis, 2 April 2026 pukul 09.00 WIB

Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja merasa cemas karena hari ini adalah HPL nya, namun Ny. S masih belum merasakan

tanda- tanda pasti persalinan. Kenceng- kenceng masih jarang. Kehamilan yang pertama dulu juga lebih 5 hari dari HPL, namun Ny. S dapat melahirkan secara normal di PMB. Nanti sore Ny.S berencana untuk periksa ke Klinik Widuri. Hal ini sesuai dengan Teori Raines (2023) yang mengatakan bahwa Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi palsu yang normal terjadi saat hamil. Kontraksinya jarang, tidak teratur, tidak menimbulkan rasa sakit, hanya terasa tidak nyaman. Frekuensinya meningkat menjelang akhir kehamilan sebagai persiapan tubuh untuk persalinan yang sebenarnya, tetapi bukan tanda persalinan sudah dimulai ⁴⁹.

Data obyektif didapatkan hasil TD : 107/72 mmHg, N: 74 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU Mc Donald 33cm, DJJ 148x/menit, gerakan janin aktif. Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah G2P1A0Ah1 Usia Kehamilan 40 Minggu dengan Kehamilan normal.

Rencana dan tindak lanjutnya adalah mengajarkan ibu beberapa cara induksi alami yaitu berhubungan seksual dengan suami, melakukan stimulasi puting susu ibu dan menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan ringan di pagi dan sore hari. Selain itu bidan juga mengajari cara menghitung “Gerakan 10” untuk menilai kesehatan janin. Menganjurkan suami dan keluarga agar memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurangi kecemasannya menjelang persalinan yang semakin dekat. Memberikan dukungan pada ibu supaya lebih semangat dan tetap selalu waspada pada tanda bahaya yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya ⁶.

Evaluasi, ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan.

3. Pengkajian Ibu Hamil melalui data sekunder hasil pemeriksaan di Klinik Widuri tanggal 6 April 2026

Data subyektif Ny.S mengatakan ingin periksa kehamilan dan meminta rujukan ke RS atas anjuran pada pemeriksaan ANC tanggal 2

April 2026. Ny.S sudah mencoba induksi alami sesuai yang dianjurkan, namun sampai saat ini belum ada tanda pasti persalinan. Kehamilan yang pertama dulu juga lebih 5 hari dari HPL, namun Ny.S dapat melahirkan secara normal di PMB. Hal ini sesuai dengan Ul haq, et.al (2020) yang mengatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya⁷.

Data Obyektif didapatkan hasil TD 112/73 mmHg, N: 79x/m, R; 18x/m, S : 36,2°C BB : 66 Kg, DJJ (+) 138x/m. Dari hasil data subyektif dan obyektif analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 4 hari dengan kehamilan postdate.

Rencana tindak lanjut, rencana dilakukan rujukan ke RS untuk tatalaksana kehamilan postdate. Ibu paham dan bersedia dirujuk ke RS untuk penanganan lebih lanjut. Hal ini sesuai Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang kewenangan bidan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rumah sakit) pada kasus patologi untuk penanganan medis lebih lanjut oleh dokter SpOG⁵⁰.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Pengkajian INC pada tanggal 6 April 2025 jam 13.00 WIB melalui data sekunder rekam medis di RSUD Sleman dan pertolongan persalinan pada ibu.

Ibu mengatakan langsung periksa ke poliklinik Obsgyn RSUD Sleman setelah mendapat surat rujukan dari Klinik Widuri karena kehamilan ibu sudah lewat waktu dan belum ada tanda- tanda persalinan. Di Poliklinik ibu dilakukan pemeriksaan USG dan dikatakan air ketuban sudah mulai berkurang. Dokter menjelaskan kondisi ibu dan ibu diputuskan untuk induksi persalinan karena kondisi janin yang baik berdasarkan hasil pemeriksaan NST kategori 1. Tata laksana kehamilan postdate ini sesuai dengan Khoirunnisyah (2021) yaitu untuk kehamilan >40 minggu, monitor kesejahteraan janin adalah yang terpenting, dalam

hal ini ibu dilakukan pemeriksaan *Non Stress Test* (NST) kategori 1 yang artinya janin dalam kondisi baik ⁵¹. Induksi persalinan adalah inisiasi kontraksi pada wanita hamil yang tidak dalam persalinan untuk membantunya mencapai kelahiran normal ²¹. Salah satu indikasi dilakukannya induksi persalinan adalah kehamilan lewat waktu (postdate) ²¹.

Data obyektif didapatkan hasil TD= 114/65mmHg, N=82x/m, R=20x/m, S=36,2°C. Hasil NST kategori 1, hasil USG: janin tunggal intra uterin, air ketuban sedikit, kalsifikasi plasenta grade 3, TBJ=3227gram. Ibu mendapatkan induksi misoprostol 25mcg/6jam/vag. Hal ini sesuai dengan teori dari Cunningham (2022) bahwa misoprostol (PGE1) lebih efektif dalam keberhasilan persalinan pervaginam dan mengurangi kejadian *Section Caesarea* (SC). Dosis vaginal 25mcg lebih direkomendasikan untuk menghindari takikistol (kontraksi rahim yang berlebihan atau terlalu sering selama persalinan) ²¹.

Tablet pertama diberikan pada tanggal 7 April 2026 jam 17.00 WIB. Kemudian pada pukul 23.00 WIB ibu mendapatkan misoprostol kedua karena dari hasil pemeriksaan belum ada pembukaan. Tanggal 8 April 2026 jam 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan 2cm dan induksi misoprostol tablet ketiga tidak diberikan lagi. Ibu merasa kenceng- kenceng semakin sering dan kuat. Pada jam 05.30, ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, selket (-), kepala turun di H3. Dari hasil data subyektif dan obyektif analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun G2P1A0 UK 40 minggu 6 hari dalam persalinan kala 2 riwayat induksi misoprostol 25mcg tablet kedua.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, mengajari ibu cara mengejan yang benar dan kemudian melakukan pertolongan persalinan. Pada jam 05.45 bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, bugar, langsung menangis (APGAR score 8/9/10). Setelah memastikan

tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10IU secara IM. 5 menit kemudian, plasenta lahir secara spontan dan lengkap, kontraksi uterus ibu keras, perdarahan $\pm$ 150cc. Terdapat ruptur perineum grade 2 dan dilakukan penjahitan perineum. Tatalaksana sesuai dengan asuhan persalinan normal sesuai JNPK (2017).

2. Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada tanggal 8 April 2026 jam 05.45 dilakukan pertolongan persalinan pada Ny. S di RSUD Sleman.

Bayi lahir secara spontan jam 05.45, bugar, langsung menangis kuat (APGAR score 8/9/10), jenis kelamin perempuan dengan BB= 3070 gram, PB= 48,5cm, LK= 33cm, LD= 34cm, LP= 32cm, LLA= 12cm. Analisnya By. Ny. S, usia 0 jam BBLC LB SMK SPT.

Asuhan yang diberikan yaitu mengeringkan bayi, memotong tali pusat lalu meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD selama 1 jam. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam dengan kontak kulit ibu dan bayi serta bayi mencari puting ibu sendiri⁵². Menurut Nasrullah (2021), IMD dapat meningkatkan angka keberhasilan ASI eksklusif dan menekan angka kematian bayi. Selain itu, IMD dapat membantu mempercepat proses pelepasan plasenta serta mengurangi risiko perdarahan⁵².

Setelah IMD, bidan melakukan perawatan BBL pada bayi dengan memberikan salep mata gentamicin untuk mencegah konjungtivitis neonatal (peradangan pada mata bagian luar yang menyerang bayi baru lahir setelah kelahiran, yang terjadi selama bulan pertama kehidupan)⁵³, memakaikan baju bayi, topi, bedong dan gelang bayi. Setelah itu bidan melakukan serah terima dengan perawat perina. Injeksi Vit. K1 dan imunisasi Hb 0 diberikan di ruang perina oleh perawat perina. Menurut Ernawati (2018), Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM di paha kiri setelah IMD untuk mencegah pendarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir (*hemorrhagic*

disease of the newborn). Sedangkan imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi, imunisasi ini di berikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 ⁵⁴.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pada tanggal 8 April 2026 jam 13.30 WIB dilakukan pengkajian di bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah bisa BAK dan tidak pusing. ASI ibu sudah keluar tapi masih sedikit. Jahitan masih terasa nyeri, perdarahan tidak begitu banyak. Hal ini sesuai dengan Nurseha (2024) bahwa Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan ibu pasca persalinan. Ini melibatkan serangkaian aktivitas mulai dari berguling ke sisi kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, hingga berjalan. Pada persalinan normal, disarankan untuk memulai ambulasi setelah sekitar 2 jam pasca persalinan untuk mencegah tromboflebitis ²⁷. Manfaat ambulasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat involusi uterus, fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, serta melancarkan peredaran darah ²⁵.

Data Obyektif, KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.

Analisa: Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan 6 jam.

Penatalaksanaannya adalah bidan memberikan selamat pada ibu atas kelahiran anak keduanya, bidan memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk makan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Bidan juga memberi semangat pada ibu untuk terus menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif, karena semakin sering ASI dikeluarkan, maka produksi ASI akan semakin banyak. Selain itu, Bidan memberikan KIE tentang perawatan luka

perineum serta menjaga kebersihan genitalia untuk mencegah infeksi pada luka perineum. Bidan juga mengajari ibu cara memastikan kontraksi uterus agar tetap keras sehingga tidak terjadi perdarahan karena atonia uteri.

Evaluasi dan tindak lanjut: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan.

2. Pada tanggal 9 April 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan pengkajian di Ruang Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan sudah mandi, sudah makan, BAK lancar dan tuntas. Ibu rencana akan dipasang implant pagi ini dan siang rencana sudah boleh pulang.

KU baik, compos mentis, TD= 118/72 mmHg, N= 78x/m, S= 36,7°C, RR= 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, PPV normal, bau khas.

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Involusi merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU) ²⁷. TFU Ny. S pada postpartum hari 1 sesuai yaitu 3 jari dibawah pusat. Hal ini menunjukkan Ny.S dalam kondisi baik, tidak ada subinvolusi (kegagalan uterus untuk pulih sepenuhnya).

Menurut Nurseha (2024), subinvolusi sering disebabkan oleh fragmen plasenta yang tersisa dan infeksi. Dalam hal ini tidak ada tanda-tanda infeksi pada Ny. S yang ditunjukkan dengan TTV yang normal, involusi sesuai tahapan serta pengeluaran lochea yang normal.

Analisisnya Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan hari-1

Penatalaksanaanya yaitu bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan hebat, nyeri kepala hebat, kejang. Bidan juga menjelaskan pada ibu untuk meminum obat nya sampai habis, dan bidan mengingatkan jadwal kontrol ibu ke poliklinik.

Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan ibu akan melakukan anjuran bidan.

3. Pada tanggal 17 April 2026 pukul 10.00 dilakukan kunjungan nifas di rumah Ny. S

Ibu mengatakan ASI keluar lancar, luka jahitan baik, kering saat ibu kontrol ke Poliklinik tanggal 16 april 2026. BAK dan BAB lancar. Darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan (*lochea serosa*).

KU baik, *compos mentis* , TD= 119/81 mmHg, N=82 x/m, RR= 21x/m, S= 36,7°C. TFU pertengahan simpisis-pusat, kontraksi keras, PPV sedikit. Payudara tidak ada pembengkakan/ bendungan.

Analisa: Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan hari- 9

Penatalaksanaannya yaitu bidan menjelaskan bahwa kondisi ibu baik, bidan mengapresiasi ibu karena menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya (*on demand*), bidan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, bidan memberikan KIE tentang tips menyusui ibu yang bekerja, persiapan ASI perah, cara menyimpan serta memberikannya kepada bayi.

Pentingnya menyusui bayi sesuai kebutuhan (*on demand*) adalah karena hal tersebut dapat merangsang produksi ASI melalui stimulus hisapan bayi²⁷. Biasanya, bayi menyusu sekitar 8-12 kali dalam satu hari. Durasi menyusui bervariasi, umumnya antara 20 hingga 30 menit, dengan estimasi minimal 15 menit untuk setiap payudara. Bayi yang jarang disusui dapat menyebabkan penurunan produksi ASI, sementara bayi yang sering disusui dapat meningkatkan produksi ASI karena hisapan bayi merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior dan peningkatan kadar prolaktin pada setiap tahapan laktogenesis. Hal ini sejalan dengan penelitian Yulianto (2022) yang mengatakan ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI⁵⁹.
Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan, ibu bersemangat dan akan terus berusaha memberikan ASI eksklusif pada bayinya walaupun ibu sudah mulai masuk kerja kelak.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pada tanggal 9 April 2026 jam 08.00 dilakukan pemeriksaan BBL di bangsal Nusa Indah 2 RSUD Sleman
Data subyektif: bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+).
Data obtektif: bayi tenang terjaga, reflek hisap kuat, HR= 119x/m, RR= 40x/m, S= 36,8°C. Bayi sudah BAK dan sudah BAB. Bayi sudah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining PJB oleh bidan bangsal. Hasil skrining PJB normal.

SHK adalah skrining/uji saring bertujuan untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital (HK) dari bayi yang bukan HK. SHK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi diteteskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium⁵⁵. Panduan pelaksanaan SHK tertuang dalam Permenkes No. 78 tahun 2014.

Menurut Kemenkes RI (2025), Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis adalah skrining untuk memilah bayi yang menderita PJB Kritis dari bayi. Skrining PJB Kritis dilakukan pada bayi baru lahir usia >24 – 48 jam atau kurang dari 24 jam apabila dipulangkan kurang dari 24 jam. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan pulse oksimeter yang dilakukan di tangan kanan dan salah satu kaki (jari atau kaki) untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi⁵⁶. Kementerian Kesehatan RI telah membuat pedoman dalam pelaksanaan skrining PJB kritis pada seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Analisnya By. Ny. S, usia 1 hari BBLC LB SMK SPT. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang perawatan BBL seperti memandikan bayi, merawat tali pusat dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidur terus sulit dibangunkan, bayi tampak kuning, tali pusat memerah dan berbau.

Menurut Juliani (2023), asuhan kebidanan pada neonates (KN1) dimulai pada 6 sampai 48 jam sesudah bayi lahir yaitu mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI eksklusif⁵⁴.

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai anjuran bidan.

2. Pada tanggal 17 April 2026 jam 09.00 dilakukan kunjungan Neonatal di rumah Ny. S

Data subyektif: bayi gerak aktif, menyusu kuat, ASI (+)

Data obyektif BB terakhir ditimbang saat kontrol tanggal 16 April 2026 : 3150 gram, PB: 49cm. tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada infeksi. By. Ny. S cukup ASI, terlihat dari BB bayi yang mengalami kenaikan 80 gram. Umumnya, bayi akan mengalami penurunan sebesar (7% - 10%) dari berat lahirnya dalam 5 hingga 7 hari pertama karena mereka mengeluarkan cairan tubuh. Berat badan bayi biasanya akan berangsur naik dan kembali ke berat lahir pada hari ke-10 hingga minggu kedua⁵⁷. Menurut IDAI (2016), tali pusat umumnya lepas dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir⁵⁸. Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah By. Ny. S usia 9 hari, BBLC LB SMK SPT.

Asuhan yang diberikan adalah bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat, kenaikan berat badan baik, bayi cukup ASI dan tidak kuning. Bidan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan mengosongkan 1 payudara dahulu baru payudara yang 1 nya. Apabila bayi sudah kenyang, ibu bisa mengosongkan ASI dengan pompa ASI agar produksi ASI semakin banyak. Bidan memberikan KIE cara penyimpanan ASI yang benar. Bidan juga memberikan KIE tentang imunisasi BCG.

Juliani (2023) mengatakan Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dimulai dari usia bayi ke 3-7 hari sesudah bayi lahir. Asuhan kebidanan

yang dapat diberikan yaitu mengobservasi TTV, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, melihat pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, pemberian ASI eksklusif. (KN3) dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa periksa apakah ada tanda-tanda bahaya dan infeksi serta gejala sakit, melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan ASI eksklusif dan pemberian imunisasi

Evaluasi ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan sesuai anjuran bidan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pada tanggal 9 April 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian di Ruang Nusa Indah 2 RSUD Sleman.

Ibu mengatakan baru saja dipasang KB implant oleh bidan bangsal. Data objektif didapatkan TD 114/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C. Tampak lengan kiri atas bagian dalam sudah terpasang implant 2 batang.

Analisisnya yaitu Ny. S usia 37 tahun P2A0Ah2 postpartum hari 1, akseptor baru KB implant.

Penataalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping KB implant. Bidan menganjurkan ibu untuk menjaga luka agar tetap kering dan bersih (jangan terkena air 3-5 hari). Selain itu, ibu dianjurkan untuk tidak mengangkat beban berat dengan menggunakan lengan yang terpasang implant selama 2-3 hari. Ibu dapat kontrol 7 hari lagi bersamaan saat kontrol nifas di poliklinik. Apabila ada tanda infeksi seperti demam, kulit merah, terasa panas atau keluar nanah, ibu dapat memeriksakan diri sebelum jadwal kontrol.

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Karena mengandung

progesterone saja, maka implant tidak mempengaruhi kualitas maupun volume ASI. Menurut Kemenkes RI (2021), implant dapat dipasang kapan saja di antara waktu melahirkan sampai dengan 6 bulan dan tidak perlu metode kontrasepsi tambahan ⁶⁰. Dalam hal ini, Ny. S memenuhi syarat pemasangan implant dan Ny. S tidak perlu khawatir akan mengganggu produksi ASI nya, sehingga NY. S bisa tetap melanjutkan ASI eksklusif.

Evaluasi: Ny. S mengerti dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan

2. Pada tanggal 17 April 2026 pukul 11.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan ke rumah Ny. S

Data subyektif, sudah kontrol luka pemasangan implant pada tanggal 16 april 2026 di poliklinik Obsgyn RSUD Sleman. Dikatakan oleh bidan, posisi implant baik, luka ibu juga sudah kering.

Data obyektif didapatkan hasil KU baik, kesadaran *composmentis*, TD 112/68 mmHg, nadi 87x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36 °C, posisi implant baik, luka ibu sudah kering.

Dari hasil data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah Ny.S usia 37 tahun P2A0Ah2 post partum hari ke 9 dengan akseptor KB implant Penatalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi implant baik, luka sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. Mengingatkan ibu bahwa KB implant ini masa kerjanya 3 tahun. KB implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tidak perlu khawatir dan bisa terus menyusui bayinya.

Menurut Hidayat (2017), MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah metode KB yang efektif dan aman dengan masa perlindungan yang lama, biasanya bisa bertahan hingga 3 tahun atau bahkan seumur hidup. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang sekali pasang dan tidak perlu diganti berkala seperti metode kontrasepsi lainnya. MKJP meliputi IUD (AKDR), implant (susuk KB), dan kontrasepsi mantap (sterilisasi) ⁶¹.

MKJP diprioritaskan untuk wanita di atas 35 tahun karena pada usia tersebut kehamilan membawa risiko medis yang jauh lebih tinggi. Selain itu, kelompok usia ini umumnya bertujuan untuk menghentikan kehamilan permanen (tidak ingin punya anak lagi) ⁶². Ny. S berusia 37 tahun dan setelah persalinannya ini, ibu tidak ingin menambah lagi karena ibu mengerti bahwa hamil di usia lanjut memiliki risiko tinggi.

RSUD sleman mendukung kebijakan pemerintah dalam rencana strategis BKKBN 2020-2024 salah satunya dengan meningkatkan Persentase Peserta KB Aktif (PA) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan target 28, 9% dengan cara mempromosikan dan melayani MKJP pascasalin yaitu implant, IUD dan MOW ⁶⁰.