

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny ADU telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di PMB Tatik Suryanti, Puskesmas Gedangsari I, RSUD Wonosari, RSUP dr Sardjito. dengan 1 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, 2 kali pemeriksaan trimester II oleh bidan 3 kali dengan dokter, 7 kali pemeriksaan trimester III oleh bidan dan dokter. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.¹⁰

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Gedangsari I tanggal 28 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT lupa kira-kira 25-6-2025 dan HPL kurang lebih 2-4-2026. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada 15 November 2025. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-3. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena takut. Ibu berencana KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran Lila menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 12 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas

normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 2 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 31 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 150 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3100 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 28-2-2026 adalah 11.8 gr/dL, protein urine negative, reduksi urin negative, gds 73gr/dl. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 15-11-2026.

Pengkajian Rabu, 4 Maret 2026 dari grup GADAR RSUD Wonosari memberitahukan kepada bidan Pembina wilayah Kalurahan Ngalamng bahwasanya RSUD memulangkan pasien atas nama NY ADU dengan Riwayat mual muntah dan kaku pada ekstrimitas. Ny ADU masuk IGD pada tanggal 1 Maret 2026 dengan keluhan mual muntah, kaku pada estrimitas, pusing dan muncul pandangan kabur. Pada tanggal 5 Maret 2026 dilakukan pemantauan tekanan darah karena Riwayat tekanan darah tinggi saat NY ADU masuk IGD saat ini TD 110/80 mmHg, Nadi 108x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.3⁰C saat ini ibu tidak ada keluhan, Gerakan janin dalam 12 jam terakhir aktif lebih dari 10 kali Gerakan. hasil pemeriksaan lab di RSUD Wonosari Gds 10mg/dl, protein urine postif 2, reduksi urine negative, Hb 12,1gr/dl, dan ada beberapa pemeriksaan penunjang yang lain dengan hasil dalam batas normal.

Pada tanggal 6 maret 2026 jam 07.30 dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan tekanan darah pasien karena pesan dari RSUD sebelum pasien control tanggal 7 Maret 2026 pasien harus dikontrol tekanan darah setiap hari oleh bidan atau tenaga Kesehatan yang lain untuk memastikan kondisi [asien baik dan tekanan darah terkendali. Hasil pemantauan tekanan darah TD 117/72 mmHg, Nadi 98x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.1⁰C. saat ini konsisi pasien secara umum baik, kesadaran comosmetis, Gerakan janin

normal hasil pemeriksaan kehamilan TFU 31cm, presentasi kepala sudah masuk panggul, djj 153x/m. Menjelaskan kepada keluarga pasien jika ibu terlihat diam saja tidak bisa diajak komunikasi bisa jadi ibu masuk fase kejang segera dibawa ke IGD.

Pada tanggal 10 maret 2026 jam 15.30 dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan tekanan darah pasien Hasil pemantauan tekanan darah TD 121/78 mmHg, Nadi 86x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.4⁰C. saat ini konsisi pasien secara umum baik, kesadaran comosmetis, Gerakan janin normal hasil pemeriksaan kehamilan TFU 31cm, presentasi kepala sudah masuk panggul, djj 147x/m. Kondisi Ny ADU saat ini sehat tidak ada keluhan namun ibu kadang merasa pusing karena susah tidur udara yang panas, gelisah mempengaruhi kualitas tidur. 16 Maret 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 20/04/202 lupa kira-kira 25-6-2025 dan HPL kurang lebih 2-4-2026. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Ibu mengatakn saat ini tidak ada keluahn hanya ingin control ulang dan memantau kondisi janin UK 38⁺² minggu hasil pemeriksaan kondisi ibu secara umum baik kesadaran composmetis TD 128/84 mmHg, Nadi 89x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.5⁰C. Gerakan janin normal hasil pemeriksaan kehamilan TFU 32cm, presentasi kepal, sudah masuk panggul, djj 146x/m. pemeriksaan penunjang hasil cek lab protein urin positif 2, reduksi urin negative. Berdasarkan jurnal oleh Bertoni dan Williams (2025), penanganan preeklampsia dilakukan melalui pemantauan ketat tekanan darah, fungsi ginjal, dan proteinuria selama kehamilan hingga masa postpartum. Preeklampsia ditegakkan apabila setelah usia kehamilan 20 minggu ibu mengalami hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai proteinuria atau disfungsi organ seperti gangguan ginjal, gangguan hati, gangguan neurologis, maupun gangguan hematologi. Penatalaksanaan pada ibu dengan preeklampsia meliputi pemeriksaan tekanan darah secara berkala, pemantauan protein urin menggunakan pemeriksaan urine protein kreatinin (uPCR), serta evaluasi fungsi ginjal

menggunakan serum kreatinin. Pemantauan kondisi janin juga dilakukan melalui pengawasan pertumbuhan janin dan pemeriksaan Doppler arteri umbilikalis untuk mendeteksi gangguan uteroplasenta. Ibu dengan faktor risiko tinggi seperti hipertensi kronis, penyakit ginjal kronis, riwayat preeklampsia, diabetes, dan obesitas dianjurkan mendapatkan aspirin dosis rendah sejak usia kehamilan 12 minggu hingga 36 minggu sebagai upaya pencegahan preeklampsia. Pada kasus proteinuria berat atau nefrotik, diberikan terapi tromboprolifaksis menggunakan low molecular weight heparin (LMWH) selama kehamilan dan diteruskan hingga minimal 6 minggu postpartum untuk mencegah tromboemboli. Selain itu, keputusan untuk mempertahankan atau mengakhiri kehamilan dipertimbangkan berdasarkan usia kehamilan, kondisi ibu, derajat kerusakan organ, dan kondisi janin. Pada preeklampsia berat, ibu memerlukan pengawasan intensif untuk mencegah komplikasi seperti eklampsia, edema paru, gagal ginjal, maupun pertumbuhan janin terhambat. Setelah persalinan, ibu tetap memerlukan pemantauan tekanan darah dan fungsi ginjal karena perubahan fisiologis ginjal dapat berlangsung hingga 5–6 bulan postpartum⁴⁵.

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengaku juga belum rencana KB setelah persalinan. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam. Kembalinya kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.²⁴ Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil

adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.⁴⁶ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.⁴⁷ Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung karena ibu juga masih bekerja dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (< 7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.⁴⁸

Kehamilan ini terencana, ibu dan suami menerima kehamilan ini. Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi.⁸ Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ($p=0,030$), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ($p=0,029$) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ($p=0,011$).³⁴⁻³⁶ Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.⁴⁹

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 12 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil adalah 8- 12 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.⁴ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 31 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 136 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3100 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.⁵⁰

DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk

mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.³⁹ Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diit nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Toshack (*Johnson Toshack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.⁹

Pada kedua kaki didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir dilakukan tanggal 1 Maret 2026 di RSUD Wonosari Gds 10mg/dl, protein urine postif 2, reduksi urine negative, Hb 12,1gr/dl, dan ada beberapa pemeriksaan penunjang yang lain dengan hasil dalam batas normal. dengan hasil normal yang harus dievaluasi kembali 2 minggu lagi untuk pemeriksaan Hb trimester III. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 18-10-2025. Paket pemeriksaan *triple elimination* terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.⁴⁴ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LiLA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.⁵¹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 hamil UK 35⁺³ minggu dengan preeklamsi berat, Impending eklamsi, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda.⁵² Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-3 dengan paritas 1 dan abortus 1 dengan kenaikan tekanan darah diikuti dengan protein urin positif dan muncul keluhan nyeri ulu hati, mual muntah dan pusing berlebihan dari diagnose dokter saat ibu opname di RdUD Wonosari ibu mengalami preeklamsi berat, Impending Eklamsi . Kondisi ini merupakan kondisi berisiko tinggi sesuai dengan MAP di Buku KIA bahwa ibu merupakan multipara dengan riwayat keguguran dan riwayat preeklamsi sebelumnya sehingga sudah masuk kategori berisiko tinggi den. Dilihat dari scor Poedji Rochyati ibu memiliki score 18 yang artinya ibu hamil score >12 masuk KRST Kehamilan Resiko sangat Tinggi .Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2.⁵³ Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3 mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3.⁴⁴ Usia kehamilan ibu adalah 33 minggu dengan perhitungan mundur HPK berdasar USG. Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.⁵⁰ Berdasarkan

ulasan tersebut, Ny ADU adalah ibu hamil trimester III dengan preeklamsi, Impending Eklamsi.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin memerlukan pengawasan ketat karena ibu mengalami preeklamsia. Ibu dijelaskan bahwa preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai edema dan proteinuria yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol kehamilan secara rutin dan mematuhi seluruh anjuran tenaga kesehatan. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III dengan preeklamsia, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan gizi seimbang, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, serta minum cukup sesuai kebutuhan tubuh. Pemenuhan nutrisi yang baik penting untuk membantu menjaga kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pada preeklampsia berat, proteinuria umumnya mencapai $\geq +3$ hingga $+4$, disertai tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg dan gejala sistemik seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, serta edema generalisata. Kondisi ini termasuk gawat obstetri yang memerlukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan penyakit dalam untuk perawatan terpadu. Tujuan utama penanganan pada tahap ini adalah menyelamatkan nyawa ibu tanpa mengorbankan kesejahteraan janin. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- a) Stabilisasi kondisi ibu, meliputi pemberian magnesium sulfat untuk mencegah kejang (regimen Pritchard), dan pengendalian tekanan darah dengan obat antihipertensi kerja cepat seperti labetalol atau hydralazine.
- b) Pemantauan fungsi vital secara ketat, termasuk tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, dan keluaran urin.
- c) Evaluasi keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah gagal ginjal dan edema paru.

- d) Observasi kesejahteraan janin dengan USG serial untuk menentukan kesiapan janin menghadapi persalinan.

Apabila kondisi ibu tidak membaik dalam 24–48 jam atau terdapat indikasi gawat seperti trombositopenia berat, gagal ginjal, gangguan fungsi hati, atau tanda-tanda impending eklampsia, maka dilakukan terminasi kehamilan dengan memperhatikan usia gestasi dan kondisi janin. Terminasi dapat berupa induksi persalinan pervaginam bila kondisi memungkinkan, atau seksio sesarea (SC) jika janin belum siap lahir dan kondisi ibu memburuk^{54,55}. Setelah persalinan, pasien tetap harus dipantau minimal 48 jam postpartum, karena risiko kejang eklampsia masih dapat terjadi setelah bayi lahir. Edukasi lanjutan diberikan mengenai perawatan diri, pemantauan tekanan darah, dan perencanaan kehamilan berikutnya.

Pemberian kalsium selama kehamilan merupakan salah satu intervensi gizi yang terbukti efektif untuk mencegah terjadinya preeklampsia, terutama pada ibu hamil dengan asupan kalsium rendah⁵⁶. Secara fisiologis, kalsium berperan penting dalam regulasi tekanan darah dan kontraksi otot polos vaskular. Kekurangan kalsium menyebabkan peningkatan sekresi hormon paratiroid dan renin, yang mengakibatkan vasokonstriksi, peningkatan resistensi vaskular perifer, serta tekanan darah tinggi. Kondisi ini berkontribusi terhadap terjadinya disfungsi endotel dan gangguan perfusi plasenta, yang merupakan mekanisme utama dalam patogenesis preeklampsia^{57,58}. Pemberian suplementasi kalsium selama kehamilan terbukti dapat menurunkan eksitabilitas otot polos vaskular, mengurangi resistensi perifer, serta memperbaiki tonus pembuluh darah. Selain itu, kalsium menekan pelepasan hormon vasokonstriktor seperti renin dan angiotensin II, serta meningkatkan sintesis prostasiklin, sehingga membantu menjaga keseimbangan vasodilatasi dan mencegah peningkatan tekanan darah⁵⁹. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa suplementasi kalsium ≥ 1.000 mg/hari efektif dalam menurunkan risiko preeklampsia hingga 50%, terutama pada ibu hamil dengan defisiensi kalsium atau risiko tinggi hipertensi kehamilan⁵⁷. Oleh karena itu, WHO

merekomendasikan pemberian kalsium sebanyak 1,5–2 gram per hari, mulai trimester kedua hingga akhir kehamilan, khususnya di wilayah dengan prevalensi asupan kalsium rendah⁶⁰.

Ibu juga dianjurkan untuk istirahat cukup, mengurangi aktivitas berat, dan mengelola stres karena kondisi psikologis dan kelelahan dapat memengaruhi tekanan darah ibu. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu menjaga kondisi fisik dan psikologis selama kehamilan. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya preeklamsia seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah dan tangan, sesak napas, gerakan janin berkurang, serta kejang. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Ibu dianjurkan melakukan pemantauan gerak janin di rumah. Gerakan janin normal adalah minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Penurunan gerakan janin dapat menandakan gangguan kesejahteraan janin sehingga memerlukan pemeriksaan segera. Ibu juga diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung, sering BAK, sulit tidur, dan edema pada ekstremitas yang sering meningkat pada kondisi preeklamsia. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri dan kebersihan genitalia untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Dalam terapi medikamentosa, ibu diberikan terapi antihipertensi sesuai advis dokter untuk membantu mengontrol tekanan darah selama kehamilan. Selain itu, ibu tetap diberikan tablet Fe dan suplementasi kalsium secara rutin. Suplementasi zat besi penting untuk mencegah anemia dan membantu pembentukan hemoglobin sehingga kebutuhan oksigen ibu dan janin tetap terpenuhi. Konsumsi tablet Fe dianjurkan bersamaan dengan vitamin C agar penyerapan zat besi lebih optimal serta menghindari konsumsi teh dan kopi dekat waktu minum tablet Fe karena dapat menghambat absorpsi zat besi. Suplementasi kalsium juga diberikan karena dapat membantu mempertahankan keseimbangan kalsium dalam tubuh dan menurunkan risiko komplikasi hipertensi dalam kehamilan. WHO merekomendasikan pemberian kalsium pada ibu hamil terutama usia kehamilan lebih dari 20

minggu untuk membantu menurunkan risiko preeklamsia. Ibu dianjurkan mengonsumsi kalsium sesuai dosis yang diberikan tenaga kesehatan dan tidak mengonsumsi berlebihan untuk menghindari efek samping seperti hiperkalsemia dan gangguan ginjal.

Kunjungan ulang dijadwalkan satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan seperti tekanan darah meningkat, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan, ketuban pecah, atau gerakan janin berkurang. Edukasi yang diberikan kepada ibu merupakan bagian dari asuhan kebidanan sesuai pedoman pelayanan antenatal pada kehamilan risiko tinggi. Pada observasi kunjungan ulang tanggal 5 Maret 2026, ibu mengatakan mengalami sakit kepala semakin berat, pandangan mulai kabur, kaki bertambah bengkak, dan perut terasa kencang-kencang. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah meningkat dan ibu segera dilakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut guna mencegah terjadinya eklampsia.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan dokter di Puskesmas Gedangsari I ke RSUD Wonosari lanjut di rujuk ke RSUP dr.Sadrjito. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan persalinan mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Ibu melahirkan pada 19 Maret 2026 jam 10.00 WIB ditolong oleh dokter bersalin normal..

1. Pengkajian

Pada tanggal 18 Maret 2026 jam 10.00 WIB Ibu kontrol ke RSUP dr.Sardjito untuk melihat kondisi ibu dan janin dan untuk memastikan metode persalinan. Ibu mengeluh ada pengeluaran cairan seperti keputihan dari jalan lahir saat ibu kontrol di rumah sakit. Kemudian dilakukan evaluasi oleh dokter ibu diminta untuk rawat inap untuk observasi lebih lanjut, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah masuk fase laten persalinan dan pengeluaran merupakan air ketuban yang rembes,DPJP menjadwalkan untuk SC terencana

pada tanggal 19 Maret 2026 jam 12.00. hasil pemeriksaan TD 141/95mmHg, Nadi 102x/m, suhu 36.4⁰C, respirasi 24x/m, kondisi janin DJJ 144x/m, tidak ada kontraksi. hasil pemeriksaan penunjang HB 11gr/dl, protein urin positif 2 hasil pemeriksaan darah yang lain dalam batas normal.

Pada tanggal 19 Maret 2026 jam 04.00 ibu diminta untuk mulai puasa tidak makan dan minum hasil pemeriksaan TTV Ny ADU TD 139/93mmHg, Nadi 98x/m, suhu 36.2⁰C, respirasi 23x/m hasil pemeriksaan janin Gerakan aktif DJJ 153x/m. Ny. ADU merasa kenceng-kenceng jam 09.30 dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan jalan lahir 8cm dan segera dipindahkan ke ruang VK jam 10.00 WIB pembukaan lengkap dan dipimpin mengejan. Bayi baru lahir cukup bulan jam 10.30, menangis beberapa saat dan kulit kemerahan. Bayi baru lahir memiliki BB 2900 gram dan PB 48 cm.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny ADU Umur 33 Tahun G4P1Ab2Ah1 UK 38⁺⁵ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁵³ Pada kondisi ini ibu belum ada pembukaan, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memasuki periode persalinan.⁶ Ibu mengalami KPD yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, sedangkan KPD aterm terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu.¹⁰

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 10.00 WIB Ny. ADU datang kontrol ke RSUP dr. Sardjito untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta memastikan metode persalinan yang akan dilakukan. Saat dilakukan anamnesis, ibu mengeluhkan adanya pengeluaran cairan seperti keputihan dari jalan lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, ibu dianjurkan untuk menjalani rawat inap guna observasi lebih lanjut karena hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase laten persalinan dan cairan yang keluar merupakan air ketuban yang rembes. Berdasarkan kondisi tersebut, DPJP merencanakan tindakan sectio caesarea (SC) terencana pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 12.00 WIB.

Selama perawatan di rumah sakit dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 141/95 mmHg, nadi 102 x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 24 x/menit. Pemeriksaan kondisi janin menunjukkan DJJ 144 x/menit dan tidak terdapat kontraksi. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar Hb 11 gr/dL, protein urin positif +2, sedangkan hasil pemeriksaan darah lainnya dalam batas normal. Ibu dianjurkan untuk tirah baring, dilakukan observasi rembesan air ketuban dan tanda-tanda persalinan, serta dipasang infus intravena sesuai program terapi. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan janin, prosedur operasi sectio caesarea, serta persiapan sebelum operasi. Tim medis juga melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan anestesi untuk persiapan tindakan operasi.

Pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 04.00 WIB ibu mulai dipuasakan sebagai persiapan preoperatif. Selanjutnya dilakukan kembali pemantauan kondisi ibu dan janin dengan hasil tekanan darah 139/93 mmHg, nadi 98 x/menit, suhu 36,2°C, dan respirasi 23 x/menit. Kondisi janin dalam keadaan baik dengan gerakan janin aktif dan DJJ 153 x/menit. Selama masa persiapan operasi, ibu tetap dipantau tanda-tanda vitalnya, dipertahankan terapi cairan intravena, serta dilakukan persiapan administrasi dan informed consent tindakan operasi dan anestesi. Pada pukul 09.30 WIB ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan semakin lama dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan jalan

lahir 8cm ibu segera dipindahkan ke VK dan jam 10.00 pembukaan lengkap dipimpin mengejan jam 10.30 bayi lahir secara normal

Selama proses dilakukan pemantauan kondisi hemodinamik ibu secara ketat serta tindakan operasi dilakukan dengan teknik aseptik dan steril. Bayi lahir cukup bulan dengan kondisi menangis beberapa saat dan kulit tampak kemerahan. Bayi memiliki berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 48 cm. Setelah bayi lahir dilakukan perawatan bayi baru lahir sesuai prosedur, kemudian ibu dipindahkan ke ruang pemulihan untuk observasi pasca salin. Selama masa pemulihan dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi ibu, dan keseimbangan cairan. Ibu juga mendapatkan terapi cairan, analgesik, antibiotik, serta edukasi mengenai mobilisasi dini, perawatan luka jalan lahir, personal hygiene, nutrisi, tanda bahaya masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh dokter di RSUP dr.Sadrjito. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Bayi lahir tanggal 19 Maret 2026 jam 10.30 WIB ditolong oleh dokter dengan proses persalinan normal.

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 19 Maret 2026 jam 10.30 WIB ditolong oleh dokter secara normal, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁶¹ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2900 gram dan PB 48 cm berdasarkan catatan di buku KIA.

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. 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, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang.³¹

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (pythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁶⁴ Bayi dijadwalkan untuk screening mata dan telinga pada usia bayi 2 bulan.

Berdasarkan jurnal Klemming (2023), perawatan bayi baru lahir dilakukan dengan prinsip mother-newborn couplet care yaitu perawatan ibu dan bayi secara bersama tanpa pemisahan sejak bayi lahir. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan ikatan ibu dan bayi, menjaga stabilitas fisiologis neonatus, serta meningkatkan keberhasilan menyusui dini. Bayi baru lahir dianjurkan mendapatkan kontak kulit dengan ibu (*skin-to-skin contact*) sesegera mungkin setelah lahir karena terbukti membantu stabilisasi suhu tubuh, pernapasan, denyut jantung, dan adaptasi bayi baru lahir.

Dalam perawatan neonatus, bayi tetap dirawat dekat dengan ibu meskipun memerlukan observasi atau tindakan medis ringan. Pendekatan ini memungkinkan ibu terlibat langsung dalam perawatan bayi sehingga meningkatkan bonding attachment serta memberikan kenyamanan emosional pada ibu dan bayi. Selain itu, WHO juga merekomendasikan kontak kulit berkelanjutan minimal 8 jam per hari untuk mendukung tumbuh kembang dan menurunkan risiko komplikasi neonatal. Jurnal tersebut menjelaskan bahwa rooming in atau rawat gabung merupakan bagian penting dalam perawatan bayi baru lahir karena membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif, mempercepat adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, serta menurunkan stres akibat pemisahan ibu dan bayi. Pada bayi dengan kondisi stabil, perawatan dapat dilakukan di ruang nifas bersama ibu dengan tetap mendapatkan pemantauan dari tenaga kesehatan. Selain pemantauan tanda vital bayi baru lahir, tenaga kesehatan juga perlu memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menyusui, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya neonatus. Pendekatan family centered care dalam perawatan neonatus terbukti meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan keluarga, serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal⁶²

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 9 kali dengan 7 kali kunjungan rumah dan 2 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dan . KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan secara daring. KF 3 (8-28 hari) dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan dan edukasi secara daring.

1. Pengkajian

Ibu mengeluh bekas luka agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah bersalin karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa mirinmg kanan dan kiri. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan

dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih cukup dan jus dari rumah sakit. ASI sudah keluar tetapi sedikit. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu 129/89mmHg. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal. Jahitan masih basah. pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.³⁸ Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mampu merawat bayi dan dirinya dibantu dengan keluarga dan mendapat dukungan dari suami. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.¹⁸ Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.⁶

Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri, duduk jahitan masih terasa nyeri. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁶⁵ Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.¹⁸ Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.¹⁸ Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-3 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-7, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan.

Dilakukan pemantauan pada ibu nifas dengan riwayat hipertensi dalam

kehamilan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, serta keadaan umum ibu secara berkala. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya hipertensi postpartum seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sesak napas, dan bengkak pada ekstremitas. Ibu dianjurkan untuk cukup istirahat, mengurangi aktivitas berat, menjaga pola makan rendah garam, serta mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pemantauan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka persalinan juga dilakukan untuk memastikan masa nifas berjalan normal. Ibu dianjurkan melakukan kontrol rutin dan pemantauan tekanan darah secara teratur guna mencegah komplikasi hipertensi postpartum. Edukasi dan tindak lanjut berkelanjutan penting dilakukan karena ibu dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi kehamilan berisiko mengalami hipertensi menetap setelah persalinan.⁶³

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal hygiene*, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan akan menggunakan kondom dulu atau senggama terputus dan telah disetujui suami. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.¹⁶ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.⁶⁶ Puting ibu menonjol dan tidak

lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbung, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁶⁷

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-7 pasca salin. Tidak ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁶⁵

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny ADU umur 33 tahun P2A2Ab2 post partum nifas dengan riwayat preeklamsi membutuhkan asuhan masa nifas sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 42 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk

memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.³⁸

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.³⁸ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.⁸

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.³² Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁶⁴

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya sendiri. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Pola pikiran dan pola istirahat pada ibu postpartum saling berkorelasi. Pada postpartum, kecemasan dan gangguan mood terus menjadi faktor risiko untuk kurang tidur. Total durasi tidur ibu dan efisiensi tidur secara

signifikan dipengaruhi oleh tuntutan pengasuhan anak dan jadwal tidur anak, termasuk bangun di malam hari. Selain itu, wanita masih dalam masa adaptasi yang signifikan dalam kaitannya dengan peran pengasuhan (yaitu, perubahan tanggung jawab rumah, hubungan dengan pasangan/orang penting lainnya, stres keuangan) memberikan kerentanan terhadap gangguan tidur yang disebabkan oleh stress. Gangguan tidur juga terkait dengan kesehatan mental pascapersalinan, di mana laporan insomnia dan kualitas tidur yang buruk berkorelasi kuat dengan gejala depresi dan kecemasan ibu.³³ Apabila ibu tidak mampu mengontrol kondisinya dan mengalami kecemasan bahkan gangguan mental selama periode ini dapat memberikan dampak dalam pengasuhan anak seperti pemberian ASI dan hubungan dengan keluarga. Studi menyatakan bahwa ada hubungan menyusui secara eksklusif dengan kesehatan mental ibu. Secara positif, praktik menyusui memiliki efek pada ibu untuk mengurangi kecemasan dan stresnya. Menyusui melemahkan respon neuroendokrin terhadap stres dan dapat bekerja untuk memperbaiki suasana hati ibu. Walaupun demikian, hal ini dapat berbalik apabila ibu mengalami kecemasan justru tidak mau menyusui anaknya bahkan memberikan reaksi penolakan. Beberapa penelitian juga melaporkan bahwa kualitas dukungan sosial dan keluarga terkait dengan fungsi neuroendokrin yang lebih sehat dan suasana hati yang positif. Oleh karena itu tidak mengherankan jika ibu yang kekurangan dukungan sosial merasa lebih sulit untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan menyusui dan perawatan anak serta kelelahan emosional yang terkait dengan rasa bersalah dan perasaan tidak mampu. Pada ibu dalam periode menyusui penting untuk meningkatkan kepercayaan ibu pada kemampuannya sendiri, memungkinkan ibu untuk mendapatkan pemahaman yang lebih besar tentang proses menyusui dan karakteristik unik dari pertumbuhan bayi.⁶⁸ Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi ditunjukkan dengan pemberian dukungan material,

penghargaan, dll walaupun suami bekerja di luar kota. Suami sudah menyempatkan untuk pulang pada periode pasca salin. Keluarga juga memberikan dukungan penuh pada ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁶⁹

Dilakukan pemantauan pada ibu nifas dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, serta keadaan umum ibu secara berkala. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya hipertensi postpartum seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, sesak napas, dan bengkak pada ekstremitas. Ibu dianjurkan untuk cukup istirahat, mengurangi aktivitas berat, menjaga pola makan rendah garam, serta mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pemantauan produksi ASI, involusi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka persalinan juga dilakukan untuk memastikan masa nifas berjalan normal. Ibu dianjurkan melakukan kontrol rutin dan pemantauan tekanan darah secara teratur guna mencegah komplikasi hipertensi postpartum. Edukasi dan tindak lanjut berkelanjutan penting dilakukan karena ibu dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi kehamilan berisiko mengalami hipertensi menetap setelah persalinan.⁶³

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis. Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang

perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁶⁵ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.²¹

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p<0,005$).²²

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek

prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁷³ Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁷⁴ Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁵⁸

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁷⁵ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.¹⁸ Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A. Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis

puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁴⁷ Pemberian tablet Fe selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁷⁸

Pada pelayanan KF 2, KF 3 dan KF 4 dengan asuhan nifas, ibu diberikan edukasi rutin seperti pada kunjungan sebelumnya yaitu pemenuhan nutrisi, pemenuhan istirahat, kelola stress, *personal hygiene*, menyusui dan ASI eksklusif serta tanda bahaya masa nifas. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga. Pada KF 3 ibu sudah diberikan KIE terkait waktu mulainya melakukan hubungan seksual pasca salin. Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.¹⁸ Hal yang tidak kalah penting, memastikan ibu dan suami telah menggunakan kontrasepsi sebagai wujud ikut serta dalam program keluarga berencana. Pada pelayanan KF 4 hari ke- 42 pasca salin, ibu diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui.¹⁸ Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan.²⁴ Ibu mengakui bahwa

bu ingin menggunakan kontrasepsi kondom dan senggama terputus untuk sementara. Ibu tidak memilih jenis- jenis kontrasepsi efektif pilihan bagi ibu pasca salin. Hal ini dikarenakan suami masih bekerja di luar kota dan belum mengizinkan untuk penggunaan jenis kontrasepsi lain.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali dengan 2 kali kunjungan rumah dan 1 kali dilakukan pemantauan secara daring. KN 1 (6-48 jam) dan KN 2 (3-7 hari) dilaksanakan secara daring. KN 3 (8-28) dilaksanakan dengan kunjungan rumah.

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 19 Maret 2026 jam 10.30 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).¹⁸ Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.⁹ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3- 5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁵⁰

Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI 2 jam sekali

memungkinkan bayi mendapat ASI dengan baik.⁸¹ Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KF 3 tanggal 1 April 2026. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan terasa dingin (suhu $< 36,5$), badan terasa demam (suhu $> 37,5$).¹⁸

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny ADU neonatus normal membutuhkan asuhan dasar bayi muda. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.⁶

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan risiko kejadian ikterus neonatorum.²⁷ Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,026$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin

sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.³ Penelitian menyebutkan ibu yang tidak menyusui berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mendapat bayi dengan ikterus neonatorum OR 6,11 (95% CI: 1,707- 21,886). Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.⁴⁴

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.⁵⁶ Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$). Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya

Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.⁴⁸ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.⁴⁹ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.⁴⁰ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.⁴¹ Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.⁷

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁷⁵ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis

.Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.¹⁸ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

Menjelaskan kepada ibi dan keluarga setelah melewati masa neonatus, proses tumbuh kembang bayi berjalan sangat pesat. Buku KIA hadir bukan hanya untuk diisi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga memuat tabel ceklis perkembangan mandiri yang wajib diisi oleh ibu atau orang tua di rumah. Tabel ini dirancang dengan bahasa yang sederhana berdasarkan kelompok usia (1–3 bulan, 3–6 bulan, sampai usia 5 tahun.). Ibu cukup mengamati aktivitas harian bayi dan memberikan tanda centang pada kolom "YA" atau "TIDAK" sesuai kemampuan yang sudah dicapai si kecil. Pengisian mandiri ini sangat penting sebagai langkah deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang langsung dari rumah. Jika saat pengisian ibu menemukan adanya jawaban "TIDAK" atau ragu-ragu, Buku KIA yang telah diisi ini menjadi modal utama untuk dikonsultasikan kepada bidan atau dokter saat kunjungan imunisasi rutin, sehingga stimulasi atau intervensi bisa dilakukan sejak awal tanpa terlambat.⁶⁶

⁶⁶Menjelaskan tentang imunisasi Program Imunisasi Rutin Pemerintah Indonesia dirancang untuk memberikan perlindungan menyeluruh kepada bayi dari berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi ini bersifat wajib dan gratis di fasilitas kesehatan pemerintah seperti Posyandu dan Puskesmas. Pemerintah menerapkan konsep Imunisasi Rutin Lengkap, yang terdiri dari Imunisasi Dasar (usia 0–11 bulan) dan Imunisasi Lanjutan (usia 18–24 bulan). Jadwal dan jenis imunisasi bias dilihat pada buku KIA hal 53 Ibu bias datang kePuskesmas untuk mendapat Informasi lebih lengkap tentang Imunisasi secara gratis⁶⁶.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi pada saat selesai masa nifas.

1. Pengkajian

Pada tanggal 30 April 2026, ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB IUD setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.¹⁸ Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.⁶² Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.¹⁸ Data objektif tidak dapat dikaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 WUS dengan konseling KB IUD. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.²⁰

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek IUD menjelaskan kepada keluarga jika dukungan keluarga dan suami sangat penting untuk menentukan KB pasca salin ini. Berdasarkan penelitian Widyastuti dkk. (2023), penggunaan KB pasca salin merupakan salah satu upaya penting dalam menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Program KB pasca salin bertujuan mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan terlalu dekat setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. WHO merekomendasikan penggunaan kontrasepsi setelah persalinan untuk mencegah kehamilan dalam 12 bulan pertama postpartum. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, dukungan suami, kesetaraan gender, kunjungan rumah, dan kunjungan nifas/postnatal care (PNC). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 38,1% ibu nifas telah menggunakan KB pasca salin. Dukungan suami dan komunikasi yang baik dalam keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi postpartum. Selain itu, kunjungan nifas dan edukasi dari tenaga kesehatan terbukti meningkatkan partisipasi ibu dalam penggunaan KB pasca salin. Ibu yang

mendapatkan kunjungan postnatal care dengan baik memiliki peluang lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi postpartum dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan pelayanan nifas. Kunjungan rumah dan konseling juga membantu meningkatkan pemahaman ibu mengenai manfaat KB pasca salin untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mengatur jarak kehamilan. KB pasca salin memberikan manfaat dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan berisiko, menurunkan kejadian bayi berat lahir rendah, prematuritas, serta stunting akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi ibu nifas agar penggunaan KB pasca salin dapat meningkat secara optimal.⁶⁷

Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan IUD.⁶⁸

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu

pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁶⁶