

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian, usia Ny. S adalah 20 tahun. Berdasarkan klasifikasi usia reproduksi, usia 20 tahun termasuk dalam usia reproduktif sehat sehingga secara biologis organ reproduksi telah matang untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Ny. S merupakan primigravida dengan kehamilan pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Kehamilan merupakan proses yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan selama kehamilan dan datang ke Puskesmas untuk melakukan kontrol ulang kadar hemoglobin karena hasil pemeriksaan sebelumnya menunjukkan anemia. Berdasarkan riwayat menstruasi didapatkan menarche usia 12 tahun, siklus menstruasi 28–30 hari, teratur, lama menstruasi 5–7 hari, tidak dismenore, mengganti pembalut 3–4 kali per hari, dan tidak mengalami keputihan. Data tersebut menunjukkan pola menstruasi yang normal karena siklus menstruasi teratur dan lama menstruasi masih berada dalam rentang fisiologis.

Ny. S dan suami telah menikah selama satu tahun. Berdasarkan HPHT tanggal 3 Juni 2025 diperoleh HPL tanggal 10 Maret 2026 dan pada saat pengkajian usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Penentuan HPL tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa taksiran persalinan dapat dihitung menggunakan Rumus Naegele dengan syarat siklus menstruasi teratur 28–30 hari. Pada HPHT bulan Juni, perhitungan dilakukan dengan menambahkan 7 hari pada tanggal, mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun sehingga diperoleh HPL 10 Maret 2026 (Amalia, 2022).

Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. S dan keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit jantung, HIV maupun Hepatitis B. Riwayat imunisasi tetanus menunjukkan ibu telah mendapatkan TT5. Kondisi tersebut mendukung kehamilan yang lebih aman karena tidak ditemukan penyakit penyerta yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan.

Pola nutrisi Ny. S selama kehamilan adalah makan 2–3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk dan sayur serta sesekali mengonsumsi buah-buahan. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan mengalami peningkatan karena digunakan untuk menunjang pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis ibu. Ibu hamil memerlukan asupan kalori sekitar 2.200–2.300 kkal per hari dengan komposisi gizi seimbang serta konsumsi cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Herliani et al., 2020b).

Aktivitas sehari-hari Ny. S adalah melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci dan memasak. Selain itu, ibu memiliki pola tidur yang cukup yaitu sekitar 7–8 jam per hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil memerlukan waktu tidur malam sekitar 7–8 jam untuk membantu memenuhi kebutuhan istirahat dan menjaga kondisi fisik selama kehamilan (Wulandari and Mufdlilah, 2020).

Hasil pengkajian biopsikososial menunjukkan bahwa saat ini Ny. S menerima kehamilannya dengan baik, meskipun pada awalnya kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu mampu beradaptasi dengan kondisi kehamilannya dan mendapatkan dukungan penuh dari suami serta keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan adaptasi psikologis ibu selama kehamilan karena dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua. Selain itu, ibu dan keluarga tidak memiliki pantangan makanan maupun kepercayaan tertentu yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan kesehatan selama kehamilan.

Pada persiapan persalinan, ibu telah merencanakan persalinan di Puskesmas Imogiri I menggunakan BPJS, didampingi oleh suami, dan telah menyiapkan calon donor darah apabila diperlukan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persiapan persalinan meliputi penentuan tempat persalinan, penolong persalinan, sumber biaya, pendamping persalinan, serta persiapan donor darah sebagai upaya pencegahan komplikasi dan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan (Wulandari and Mufdlilah, 2020).

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, tekanan darah 97/61 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 27 cm, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, punggung kanan, DJJ 145 kali/menit teratur dan TBJ 2.480 gram. Denyut jantung janin berada dalam batas normal yaitu 120–160 kali per menit sehingga menunjukkan kondisi janin baik. Pemeriksaan fisik juga tidak menunjukkan adanya edema pada wajah maupun ekstremitas.

Berat badan sebelum hamil Ny. S adalah 44 kg dan saat pengkajian menjadi 56,4 kg sehingga terjadi kenaikan berat badan sebesar 12,4 kg. Dengan tinggi badan 154 cm diperoleh IMT sebesar 21,76 kg/m² yang termasuk kategori normal. Menurut (Herliani et al., 2020b), ibu dengan IMT normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 11,5–16 kg. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny. S masih berada dalam rentang yang dianjurkan. Selain itu, hasil pengukuran LiLA sebesar 24 cm menunjukkan ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Permasalahan utama pada Ny. S adalah anemia dalam kehamilan. Hasil pemeriksaan hemoglobin pada tanggal 23 Februari 2026 menunjukkan Hb 9,7 g/dL, sedangkan pemeriksaan sebelumnya tanggal 5 Januari 2026 menunjukkan Hb 10,1 g/dL sehingga terjadi penurunan kadar hemoglobin. Berdasarkan teori, anemia dalam kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III. Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, gangguan absorpsi, maupun

peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Kondisi anemia dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin, infeksi, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi nutrisi tinggi protein dan zat besi, konsumsi tablet tambah darah, serta rujukan ke RSUD Panembahan Senopati untuk kolaborasi penanganan lebih lanjut sesuai teori penatalaksanaan anemia dalam kehamilan (Herliani et al., 2020b).

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif di atas, diperoleh diagnosa Ny. S usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan anemia dan KTD.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu memberikan KIE mengenai nutrisi selama kehamilan terutama konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein. Edukasi ini diberikan karena hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin ibu sebesar 9,7 g/dL yang menandakan ibu mengalami anemia dalam kehamilan. Menurut (Herliani et al., 2020b), penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dilakukan melalui perbaikan pola makan dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi, protein, asam folat, dan vitamin C untuk membantu pembentukan hemoglobin serta meningkatkan penyerapan zat besi. Dengan pemenuhan nutrisi yang adekuat diharapkan kadar hemoglobin ibu dapat meningkat dan risiko komplikasi akibat anemia dapat dicegah. (Herliani et al., 2020b).

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberikan KIE mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah (Fe) secara teratur. Hal ini sejalan dengan program pemerintah yang menganjurkan setiap ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan. Konsumsi tablet Fe berperan dalam pembentukan hemoglobin sehingga dapat membantu mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan peningkatan kadar

hemoglobin dan penurunan risiko komplikasi maternal maupun fetal akibat anemia (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, diberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. tanda bahaya pada trimester III meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, pembengkakan wajah dan ekstremitas, gerakan janin berkurang, serta ketuban pecah sebelum waktunya. Edukasi ini bertujuan agar ibu dan keluarga mampu mengenali kondisi kegawatdaruratan sejak dini sehingga dapat segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. (Amalia, 2022).

Penatalaksanaan berikutnya yaitu memberikan edukasi mengenai pemantauan gerakan janin dan kesejahteraan janin. Ibu dianjurkan untuk memperhatikan pola gerakan janin setiap hari dan segera memeriksakan diri apabila gerakan janin berkurang. penurunan gerakan janin dapat menjadi salah satu indikator adanya gangguan kesejahteraan janin sehingga perlu mendapatkan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan (Herliani et al., 2020b).

Selain itu, dilakukan KIE mengenai persiapan persalinan dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S telah merencanakan persalinan di Puskesmas Imogiri I, menggunakan BPJS sebagai sumber pembiayaan, didampingi suami saat persalinan, dan telah mempersiapkan calon donor darah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa persiapan persalinan meliputi persiapan tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, transportasi, serta calon donor darah apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. (Fitriani dkk., 2022).

Penatalaksanaan lainnya yaitu memberikan dukungan psikologis dan konseling terkait kehamilan. Saat dilakukan pengkajian, Ny. S menyatakan bahwa pada awalnya kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, namun saat ini ibu telah menerima kehamilannya dengan baik. Suami dan keluarga juga memberikan dukungan penuh selama masa kehamilan. Menurut Fitriani dkk. (2022), dukungan keluarga terutama

suami berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dan persalinan, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. (Fitriani dkk., 2022).

Selanjutnya dilakukan kolaborasi rujukan ke RSUD Panembahan Senopati untuk evaluasi dan penanganan anemia lebih lanjut. Tindakan kolaborasi dilakukan karena hasil pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar Hb 9,7 g/dL yang masih berada di bawah batas normal kehamilan. Menurut Permenkes Nomor 320 Tahun 2020, implementasi kebidanan dilakukan secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, kolaborasi, dan rujukan sesuai kebutuhan klien. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif selama kehamilan. (Permenkes RI No. 320 Tahun 2020).

4. Catatan Perkembangan (Kunjungan Ulang)

Ibu mengatakan pada malam hari mulai merasakan mulas dan kencengkenceng tetapi belum teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan di RSUD Panembahan Senopati diperoleh hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ (+), presentasi kepala, puka, dan TFU 27 cm. Pada saat kunjungan rumah diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit, dan belum terdapat his. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji, didapatkan diagnosis Ny. S usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan anemia dalam kehamilan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut (Mutoharoh et al., 2023) tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, gerakan janin berkurang, serta ketuban pecah sebelum waktunya. Edukasi ini diberikan agar ibu mampu mengenali tanda-tanda

keawatdaruratan dan segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi.

Selanjutnya diberikan KIE mengenai persiapan persalinan dan tanda pasti persalinan. Menurut (Mutoharoh et al., 2023) persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial, budaya, serta persiapan menyusui. Adapun tanda pasti persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pembukaan serviks, serta keluarnya lendir bercampur darah maupun pecahnya ketuban. Edukasi ini bertujuan agar ibu dan keluarga lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.

KIE observasi gerakan janin juga diberikan kepada Ny. S. Menurut Kurniasari (2020), gerakan janin yang normal adalah lebih dari 10 kali dalam waktu 12 jam. Pemantauan gerakan janin merupakan salah satu cara sederhana untuk menilai kesejahteraan janin sehingga ibu dianjurkan segera memeriksakan diri apabila gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan seperti biasanya.

Penatalaksanaan berikutnya yaitu memberikan KIE mengenai perawatan payudara selama kehamilan. Menurut Fitriani dkk. (2022), perawatan payudara pada masa antenatal bertujuan menjaga kebersihan payudara, memperkuat dan melenturkan puting susu, membantu mengatasi puting susu datar atau masuk ke dalam, serta mempersiapkan proses menyusui dan produksi ASI setelah persalinan.

Selain itu diberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dengan diet tinggi protein. ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat terutama protein dan zat besi untuk mendukung pertumbuhan janin serta meningkatkan pembentukan hemoglobin. Kebutuhan nutrisi yang cukup sangat penting pada ibu dengan anemia karena dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan (Herliani et al., 2020b).

Ibu juga dianjurkan untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah sebanyak dua kali sehari. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penanganan awal anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan pemberian suplemen

zat besi secara teratur untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Pemberian suplemen zat besi merupakan salah satu upaya utama dalam penatalaksanaan anemia selama kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Imogiri I pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 03.00 WIB dengan keluhan keluar lendir darah dan kencang-kencang sejak pukul 01.00 WIB. Saat ini usia kehamilan ibu adalah 39 minggu. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan diperoleh tekanan darah 114/78 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 kali/menit, TFU 29 cm, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 142 kali/menit teratur, dan his 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan vulva uretra tenang, portio teraba tebal lunak, pembukaan serviks 1 cm, selaput ketuban masih utuh, air ketuban belum keluar, dan STLD (+). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 9,8 g/dL, protein urine negatif, dan reduksi urine negatif. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut diperoleh diagnosis Ny. S usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten dengan anemia.

Keluhan yang dialami Ny. S berupa kencang-kencang yang teratur disertai keluarnya lendir darah merupakan tanda bahwa ibu telah memasuki proses persalinan. Menurut (Lowdermilk et al., 2020), persalinan dimulai sejak kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks berupa pendataran dan pembukaan serviks. Selain itu, lendir bercampur darah (bloody show) terjadi akibat pendataran dan dilatasi serviks yang menyebabkan lepasnya sumbat lendir serviks.

Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 1 cm dengan portio teraba tebal lunak. Kondisi ini menunjukkan bahwa Ny. S berada pada kala I fase laten. Menurut (Mintaningtyas SI, Isnaini YS, 2023) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada primigravida, pembukaan serviks berlangsung lebih lambat karena ostium uteri internum membuka terlebih dahulu kemudian diikuti ostium uteri eksternum sehingga serviks mengalami pendataran sebelum terjadi pembukaan lengkap.

Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kondisi ibu, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), partograf digunakan untuk memantau kondisi ibu dan janin selama persalinan serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan kemajuan persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan atau rujukan secara tepat waktu. Pemantauan meliputi denyut jantung janin, kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, tanda-tanda vital ibu, serta kondisi ketuban.

Pada pukul 18.30 WIB ibu mengatakan terasa ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, air ketuban keluar, dan STLD (+). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ibu telah memasuki kala II persalinan sehingga dipimpin meneran sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut (Mintaningtyas SI, Isnaini YS, 2023), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II antara lain adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum dan vagina yang semakin meningkat, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta pembukaan serviks lengkap 10 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, proses persalinan Ny. S berlangsung secara spontan pada usia kehamilan aterm dengan presentasi belakang kepala dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan definisi persalinan normal menurut WHO (2020), yaitu

persalinan yang dimulai secara spontan pada usia kehamilan cukup bulan, berlangsung tanpa komplikasi, dan diakhiri dengan kondisi ibu serta bayi yang sehat.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosis Ny. S usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten dengan anemia dalam kehamilan. Diagnosis tersebut ditegakkan berdasarkan adanya keluhan kencang-kencang teratur disertai keluar lendir darah, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 1 cm dengan portio tebal lunak, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menurut (Mintaningtyas SI, Isnaini YS, 2023), kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks berupa pendataran dan pembukaan hingga pembukaan lengkap 10 cm. Persalinan pada Ny. S berlangsung pada usia kehamilan aterm sehingga termasuk persalinan cukup bulan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan menggunakan partograf sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan pemantauan kondisi ibu, kondisi janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Pemantauan dilakukan secara berkala meliputi denyut jantung janin, kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta tanda-tanda vital ibu. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi secara dini adanya penyimpangan sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

Setelah pembukaan serviks lengkap 10 cm, dilakukan penatalaksanaan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan secara bersih, aman, dan

sesuai standar mulai dari kala I hingga kala IV persalinan dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan. Asuhan yang diberikan juga memperhatikan prinsip sayang ibu dan sayang bayi, termasuk pemberian dukungan emosional, pendampingan keluarga, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta menjaga kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Persalinan yang dialami Ny. S merupakan persalinan spontan, yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir tanpa bantuan alat dan berlangsung secara fisiologis. Menurut Indrayani (2024), persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir tanpa tindakan operatif maupun penggunaan alat bantu persalinan. Pada kasus Ny. S, persalinan berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik.

Menurut Akbar (2024) dan Yulizawati dkk. (2019), keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal dengan 5P, yaitu power (kekuatan his dan tenaga mengejan), passenger (janin dan plasenta), passage (jalan lahir), psychological response (kondisi psikologis ibu), dan provider atau penolong persalinan. Pada Ny. S, proses persalinan berlangsung lancar tanpa komplikasi karena seluruh faktor tersebut berada dalam kondisi yang mendukung. His berlangsung adekuat, janin tunggal hidup dengan presentasi kepala, tidak ditemukan kelainan jalan lahir, ibu kooperatif selama proses persalinan, serta mendapatkan pertolongan oleh tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Menurut Fitriahadi dan Utami (2019), lama kala II pada primigravida berlangsung sekitar 1–2 jam. Pada kasus Ny. S, kala II berlangsung lebih cepat namun masih dalam batas fisiologis karena kemajuan persalinan berlangsung baik, his adekuat, dan ibu mampu meneran secara efektif. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan normal tanpa adanya hambatan maupun penyulit yang dapat memengaruhi keselamatan ibu dan janin.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 18.50 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan lahir 3600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi lahir dalam kondisi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun tanda kegawatdaruratan neonatal.

Bayi yang dilahirkan oleh Ny. S termasuk bayi baru lahir normal karena lahir pada usia kehamilan aterm yaitu 39 minggu melalui persalinan spontan pervaginam, segera menangis setelah lahir, bergerak aktif, serta memiliki warna kulit kemerahan. Menurut Heryanto dkk. (2022), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, segera menangis, bergerak aktif, memiliki tonus otot baik, dan tidak ditemukan cacat bawaan. Selain itu, berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram.

Berdasarkan hasil pengkajian selama kehamilan, Ny. S mengalami anemia dengan kadar hemoglobin 9,7 g/dL. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Namun pada kasus Ny. S, bayi lahir dengan kondisi baik dan berat badan lahir dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu mengalami anemia ringan selama kehamilan, kondisi tersebut tidak sampai menimbulkan dampak terhadap pertumbuhan janin. Menurut Herliani dan Sartika (2021), deteksi dini dan penatalaksanaan anemia melalui pemberian tablet tambah darah, edukasi nutrisi, serta pemantauan secara berkelanjutan dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi.

Selain itu, keberhasilan pemantauan kehamilan melalui asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) berperan dalam mempertahankan kesehatan ibu dan janin hingga proses persalinan. Pendampingan secara komprehensif memungkinkan masalah yang ditemukan selama kehamilan, seperti anemia, dapat terdeteksi dan ditangani lebih awal sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan. Menurut Herliani dan Sartika (2021), asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

2. Analisa

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

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada bayi Ny. S yaitu mengeringkan dan menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir, melakukan jepit dan potong tali pusat, serta melakukan kontak kulit dengan ibu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badannya. Upaya pencegahan hipotermia dilakukan dengan segera mengeringkan bayi, melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi, menutup kepala bayi, serta menunda memandikan bayi. Tindakan yang dilakukan pada bayi Ny. S telah sesuai dengan pelayanan neonatal esensial yang direkomendasikan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting susu secara alami. Menurut rekomendasi World Health Organization, IMD dilakukan dalam satu jam pertama setelah kelahiran karena dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, membantu menjaga

suhu tubuh bayi, memperlambat ikatan antara ibu dan bayi, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Selain itu, IMD juga merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum pada ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata bayi sebagai upaya pencegahan infeksi mata pada neonatus. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pemberian salep mata antibiotik merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang bertujuan mencegah terjadinya ophthalmia neonatorum akibat infeksi bakteri yang dapat ditularkan selama proses persalinan. Pemberian salep mata sebaiknya dilakukan setelah satu jam pertama kehidupan atau setelah pelaksanaan IMD.

Selain itu, bayi diberikan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), semua bayi baru lahir wajib mendapatkan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K (Vitamin K Deficiency Bleeding/VKDB). Bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah sehingga pemberian vitamin K1 sangat penting untuk mendukung proses pembekuan darah dan mencegah komplikasi perdarahan yang dapat mengancam jiwa.

Selanjutnya dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0) sesuai jadwal pelayanan neonatal. Imunisasi Hepatitis B diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pemberian HB-0 merupakan salah satu komponen pelayanan neonatal esensial yang bertujuan memberikan perlindungan dini terhadap infeksi Hepatitis B yang dapat menyebabkan kerusakan hati kronis di kemudian hari.

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pelayanan neonatal esensial meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian

vitamin K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian identitas bayi, serta rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

By. Ny. S lahir spontan pada tanggal 3 Maret 2026 pukul 18.50 WIB di Puskesmas Imogiri I berjenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan dan dapat menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung dalam batas normal, pernapasan teratur, warna kulit kemerahan, suhu tubuh normal, serta hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya neonatus. Tali pusat tampak bersih, tidak berbau, tidak terdapat tanda infeksi, serta bayi dapat BAK dan BAB dengan baik.

Usia By. Ny. S saat dilakukan pengkajian adalah 12 jam atau 0 hari sehingga termasuk dalam masa neonatus. Menurut (Idayanti , 2022), neonatus adalah bayi yang berusia 0–28 hari setelah lahir. Masa neonatus merupakan periode adaptasi kehidupan ekstrauterin yang sangat penting karena pada masa ini terjadi perubahan fisiologis dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan di luar rahim. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi perlu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi adanya kelainan sedini mungkin.

Kunjungan ini termasuk dalam Kunjungan Neonatal (KN) 1. Hal ini sesuai dengan teori Israyanti dkk. (2021) yang menyebutkan bahwa kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN 1 pada usia 6–48 jam, KN 2 pada usia 3–7 hari, dan KN 3 pada usia 8–28 hari setelah kelahiran. Kunjungan neonatal bertujuan untuk memantau kondisi

kesehatan bayi, mendeteksi tanda bahaya neonatus, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu tubuh bayi. Menurut (Cunningham et al., 2018; WHO, 2018) , pemeriksaan antropometri pada neonatus dilakukan untuk menilai status pertumbuhan bayi dan mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan. Hasil pengukuran antropometri By. Ny. S masih berada dalam batas normal sehingga menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi berlangsung dengan baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan antropometri, By. Ny. S termasuk neonatus normal karena memiliki keadaan umum baik, refleks fisiologis normal, mampu menyusu dengan baik, tidak ditemukan kelainan kongenital, dan tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), neonatus normal ditandai dengan kemampuan menyusu yang baik, warna kulit kemerahan, suhu tubuh stabil, aktivitas aktif, serta tidak ditemukan tanda bahaya maupun kelainan bawaan.

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa bayi Ny. S usia 0 hari (12 jam) perempuan berat bayi lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. S yaitu KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial yang menyebutkan bahwa salah satu pelayanan esensial pada neonatus adalah menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia. Bayi baru lahir memiliki kemampuan yang terbatas dalam mempertahankan suhu tubuh sehingga perlu dilakukan upaya menjaga kehangatan melalui penggunaan pakaian yang sesuai, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin.

Selanjutnya diberikan KIE mengenai pemberian ASI secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi usia 0–6 bulan dianjurkan mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI secara on demand dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan produksi ASI, serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

Penatalaksanaan berikutnya yaitu memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b; WHO, 2018), tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang, demam atau hipotermia, sesak napas, kulit tampak kuning sampai telapak tangan dan kaki, muntah berulang, diare, serta tali pusat kemerahan, berbau, atau bernanah. Edukasi ini diberikan agar ibu dan keluarga mampu mengenali tanda bahaya sejak dini sehingga dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan keluhan tersebut.

Selain itu diberikan KIE mengenai personal hygiene bayi. Menurut kebersihan bayi perlu dijaga sejak dini untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga kesehatan kulit bayi yang masih sensitif. Personal hygiene pada bayi meliputi menjaga kebersihan kulit, mengganti popok secara teratur, membersihkan area genital dengan benar, serta menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan bayi.

Penatalaksanaan lainnya yaitu memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat. Menurut (Verawaty, 2023), perawatan tali pusat yang benar dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan atau ramuan tertentu. Perawatan tali pusat yang tepat dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat serta mencegah terjadinya infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada neonatus. Pada kunjungan ini tali pusat By. Ny. S tampak bersih, tidak berbau, dan tidak

terdapat tanda infeksi sehingga menunjukkan bahwa perawatan tali pusat telah dilakukan dengan baik.

Selanjutnya ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal yang telah ditentukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN 1 pada usia 6–48 jam, KN 2 pada usia 3–7 hari, dan KN 3 pada usia 8–28 hari. Kunjungan neonatal bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendeteksi tanda bahaya secara dini, serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. S telah sesuai dengan pelayanan kesehatan neonatal yang meliputi upaya promotif, preventif, dan deteksi dini masalah kesehatan pada neonatus sehingga dapat mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

4. Catatan Perkembangan

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan dan mampu menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, denyut jantung dalam batas normal, pernapasan teratur, warna kulit kemerahan, suhu tubuh normal, serta hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bayi dalam keadaan sehat, tidak ditemukan kelainan maupun kecacatan kongenital. Refleks fisiologis bayi baik, tali pusat telah puput dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun pengeluaran cairan. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosis By. Ny. S usia 16 hari, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan keadaan umum baik dan tidak ditemukan komplikasi neonatal.

Usia By. Ny. S saat dilakukan pengkajian adalah 16 hari sehingga termasuk dalam periode neonatus dan kunjungan ini merupakan Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3). Menurut (UNICEF, 2025; Victora and Barros, 2021), KN 3 dilakukan pada usia 8–28 hari setelah lahir dengan tujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, menilai keberhasilan pemberian ASI, serta mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan

pada neonatus. Pemantauan secara berkala pada masa neonatus sangat penting karena periode ini merupakan masa adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, dan suhu tubuh bayi. Hal ini sesuai dengan (UNICEF, 2025; Victora and Barros, 2021), yang menyatakan bahwa pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri untuk menilai pertumbuhan bayi dan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan sejak dini. Hasil pemeriksaan menunjukkan pertumbuhan By. Ny. S berlangsung dengan baik sesuai usia.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE menjaga kehangatan bayi. Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat merupakan salah satu komponen pelayanan neonatal esensial untuk mencegah hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kesakitan pada bayi baru lahir. Ibu dianjurkan untuk memakaikan pakaian yang sesuai, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin secara langsung.

Selanjutnya diberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif. selama enam bulan pertama kehidupan bayi dianjurkan mendapatkan ASI eksklusif karena mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pemberian ASI eksklusif juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan menurunkan risiko infeksi. Selain itu diberikan KIE mengenai personal hygiene bayi. Menurut (Verawaty, 2023), kebersihan bayi perlu dijaga untuk mencegah infeksi dan mempertahankan kesehatan kulit bayi yang masih sensitif. Personal hygiene bayi meliputi menjaga kebersihan kulit, mengganti popok secara teratur, menjaga kebersihan pakaian, dan membersihkan area genital dengan benar setelah BAB maupun BAK.

Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan yang diberikan, kondisi By. Ny. S pada kunjungan neonatal ini dalam keadaan normal, pertumbuhan sesuai usia, kemampuan menyusu baik, serta tidak ditemukan

tanda bahaya maupun komplikasi neonatal sehingga pemantauan tumbuh kembang dapat dilanjutkan sesuai jadwal pelayanan kesehatan bayi berikutnya.

E. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Ibu mengatakan melahirkan secara spontan pada usia kehamilan 39 minggu di Puskesmas Imogiri I. Bayi lahir dalam keadaan baik, segera menangis, dan dapat menyusu dengan baik. Pada masa nifas ini ibu mengatakan keluhan yang dirasakan adalah nyeri pada luka jahitan jalan lahir, namun keluhan tersebut masih dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi menyusu secara aktif.

Menurut Wijaya (2023), masa nifas (puerperium) dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Berdasarkan waktu kunjungan, Ny. S termasuk dalam periode early postpartum, yaitu masa 24 jam sampai 1 minggu setelah persalinan. Pada periode ini dilakukan pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi luka perineum, proses laktasi, serta kondisi fisik dan psikologis ibu. (Wijaya, 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian psikologis, Ny. S menunjukkan penerimaan yang baik terhadap kelahiran bayinya, mampu merawat bayi, dan mendapatkan dukungan dari suami serta keluarga. Menurut (Shorey, 2018; Ulya, 2021), ibu nifas pada hari ke-3 sampai hari ke-10 umumnya berada pada fase taking hold, yaitu fase ketika ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu dan mulai belajar merawat bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya.

Berdasarkan pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah dalam batas normal, nadi normal,

respirasi normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun perdarahan. Pada pemeriksaan payudara didapatkan pengeluaran ASI yang baik, tidak terdapat bendungan ASI, dan puting susu tidak lecet. Menurut (Suryani, 2024), keberhasilan menyusui pada masa nifas ditandai dengan keluarnya ASI, bayi mampu menyusui dengan efektif, serta tidak ditemukan masalah pada payudara seperti bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet.

Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri sesuai dengan usia nifas. Menurut Khasanah dan (Marshall and Raynor, 2020), proses involusi uterus merupakan indikator penting dalam pemantauan masa nifas. Penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai menunjukkan bahwa proses involusi berlangsung normal dan risiko perdarahan postpartum dapat diminimalkan.

Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran lokia sesuai dengan usia nifas dan tidak berbau. Menurut (Marshall and Raynor, 2020), pengeluaran lokia pada masa nifas akan berubah sesuai waktu. Lokia rubra terjadi pada 1–3 hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-4 sampai ke-7 postpartum dengan warna merah kecoklatan, lokia serosa pada hari ke-7 sampai ke-14 postpartum, dan lokia alba setelah minggu kedua hingga akhir masa nifas. Pengeluaran lokia yang sesuai usia nifas dan tidak berbau menunjukkan bahwa proses involusi berlangsung normal serta tidak terdapat tanda infeksi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosis yang dapat ditegakkan adalah Ny. S postpartum fisiologis dengan proses involusi uterus normal dan laktasi berjalan baik. Kondisi ibu yang stabil, tidak terdapat tanda infeksi, tidak terjadi perdarahan abnormal, serta ASI sudah keluar menunjukkan bahwa masa nifas Ny. S berlangsung secara fisiologis sesuai teori yang ada.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. S usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke- 1 normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai keluhan yang dirasakan ibu. Ny. S mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum pasca persalinan. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada masa nifas akibat proses penyembuhan jaringan yang mengalami trauma selama persalinan. Oleh karena itu, ibu diberikan edukasi mengenai personal hygiene dan perawatan luka perineum untuk mempercepat proses penyembuhan serta mencegah terjadinya infeksi. Menurut (Cunningham et al., 2022), personal hygiene yang baik pada masa nifas sangat penting untuk menjaga kebersihan daerah genitalia, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah infeksi puerperium. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut secara teratur, membersihkan area perineum dari arah depan ke belakang, serta menjaga daerah genital tetap bersih dan kering.

Selain itu diberikan KIE mengenai nutrisi pada masa nifas. Menurut (Khasanah and Sulistyawati, 2023), kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat terutama pada ibu menyusui karena diperlukan untuk proses pemulihan tubuh dan produksi ASI. Ibu menyusui memerlukan tambahan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Oleh karena itu, Ny. S dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, sayur, buah, serta memperbanyak minum air putih untuk mendukung proses laktasi dan mempercepat pemulihan pasca persalinan.

Penatalaksanaan berikutnya yaitu memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Menurut (Khasanah and Sulistyawati, 2023), ASI eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat dan vitamin yang diresepkan. Pemberian ASI eksklusif memberikan manfaat bagi bayi berupa pemenuhan kebutuhan nutrisi, peningkatan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pada ibu, menyusui juga

membantu mempercepat involusi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Selanjutnya diberikan edukasi mengenai depresi postpartum. Menurut (Shorey, 2018), depresi postpartum merupakan gangguan suasana perasaan yang dapat terjadi setelah persalinan dan ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, mudah menangis, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, gangguan tidur, hingga kesulitan merawat bayi. Edukasi ini diberikan agar ibu dan keluarga mampu mengenali tanda-tanda gangguan psikologis pada masa nifas sehingga dapat segera memperoleh bantuan apabila diperlukan. Dukungan dari suami dan keluarga sangat berperan dalam mencegah terjadinya depresi postpartum.

Selain itu diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Menurut (Cunningham et al., 2022), tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, lokia berbau busuk, sakit kepala berat, pandangan kabur, pembengkakan ekstremitas, serta tanda-tanda infeksi pada luka perineum maupun payudara. Edukasi ini bertujuan agar ibu dapat segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila muncul salah satu tanda bahaya tersebut.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal yang telah ditentukan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), kunjungan nifas dilakukan secara berkala untuk memantau proses involusi uterus, kondisi psikologis ibu, keberhasilan menyusui, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas. Dengan adanya kunjungan nifas yang teratur, kondisi kesehatan ibu dapat terus dipantau sehingga masa nifas dapat berlangsung dengan aman dan fisiologis.

Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan yang diberikan, asuhan kebidanan pada Ny. S telah sesuai dengan kebutuhan ibu nifas normal dan bertujuan mendukung proses pemulihan fisik, keberhasilan menyusui, serta pencegahan komplikasi selama masa nifas.

4. Catatan Perkembangan

Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, status emosional baik, tekanan darah dalam batas normal, nadi normal, respirasi normal, tidak terdapat tanda-tanda anemia maupun infeksi. Pada pemeriksaan payudara didapatkan pengeluaran ASI lancar, puting susu tidak lecet, dan tidak terdapat bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal sesuai usia nifas. Pengeluaran lochia sesuai dengan tahapan masa nifas dan tidak berbau. Luka jahitan perineum tampak mulai mengering dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebihan, maupun pengeluaran cairan bernanah. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosis Ny. S usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-16 normal.

Menurut (Wijaya, 2023), masa nifas hari ke-16 termasuk periode postpartum lanjut, yaitu masa pemulihan organ reproduksi yang ditandai dengan berlanjutnya proses involusi uterus, berkurangnya pengeluaran lochia, penyembuhan luka jalan lahir, serta berlangsungnya proses laktasi. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan pemantauan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi selama masa nifas.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai keluhan ibu bahwa luka jahitan yang mulai mengering merupakan bagian dari proses penyembuhan normal selama tidak disertai tanda infeksi. Menurut (Kemenkes RI, 2020), proses penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh kebersihan daerah perineum, status nutrisi, dan kondisi kesehatan ibu. Oleh karena itu, ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan area genital dan memperhatikan tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Selanjutnya diberikan KIE mengenai konsumsi makanan tinggi protein. Menurut (Khasanah and Sulistyawati, 2023), kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat terutama selama masa menyusui. Protein berperan penting dalam proses regenerasi jaringan dan penyembuhan luka, sedangkan asupan

omega-3 yang terdapat pada ikan laut seperti tongkol, tuna, dan kakap dapat membantu mendukung kesehatan ibu dan perkembangan bayi melalui ASI. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan kandungan protein yang cukup setiap hari.

KIE personal hygiene juga diberikan kepada ibu. Menurut (Khasanah and Sulistyawati, 2023), personal hygiene yang baik dapat membantu mencegah infeksi masa nifas dan mempercepat proses pemulihan. Ibu dianjurkan mengganti pembalut secara teratur, menjaga kebersihan daerah genetalia, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan diri maupun bayi, serta menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.

Selain itu diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Menurut (Cunningham et al., 2022), tanda bahaya pada masa nifas meliputi perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, lokia berbau busuk, sakit kepala berat, pandangan kabur, serta tanda infeksi pada luka perineum maupun payudara. Edukasi ini bertujuan agar ibu mampu mengenali komplikasi sejak dini dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.

Selanjutnya ibu dianjurkan untuk tetap melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Kunjungan nifas bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu, keberhasilan menyusui, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, kondisi Ny. S pada kunjungan ini dalam keadaan normal, proses penyembuhan luka berlangsung baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi masa nifas.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, Ny. S mengatakan saat ini masih mempertimbangkan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas berakhir. Ibu dan suami telah mendiskusikan penggunaan kontrasepsi, namun belum menentukan pilihan karena ingin mengetahui kelebihan dan

kekurangan masing-masing metode kontrasepsi terlebih dahulu. Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021), pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia, paritas, kondisi kesehatan, pengetahuan, dukungan suami, serta keinginan pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Oleh karena itu, konseling keluarga berencana sangat diperlukan agar pasangan dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

Ny. S merupakan akseptor baru karena belum pernah menggunakan metode kontrasepsi modern sebelumnya. Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021), kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah atau menunda kehamilan dengan menggunakan metode atau alat tertentu yang aman dan efektif sesuai kondisi pasangan usia subur. Pemilihan metode kontrasepsi pascasalin perlu mempertimbangkan kondisi ibu menyusui, efektivitas metode, efek samping, serta rencana kehamilan berikutnya.

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan, Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun penyakit ginekologi yang dapat menjadi kontraindikasi penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hepatitis B, HIV/AIDS, maupun gangguan reproduksi lainnya. Kondisi kesehatan yang baik merupakan salah satu faktor yang mendukung penggunaan berbagai pilihan kontrasepsi pascasalin sesuai indikasi medis.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), pelayanan keluarga berencana pascasalin merupakan upaya untuk membantu pasangan mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta menurunkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Konseling KB yang diberikan sejak masa kehamilan hingga masa nifas dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dan meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa Ny. S usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke-29 normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai macam-macam metode kontrasepsi beserta kelebihan, kekurangan, efektivitas, dan efek sampingnya. Konseling diberikan agar Ny. S dan suami dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana jumlah dan jarak kehamilan berikutnya. Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021), pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan akseptor, usia, paritas, status menyusui, serta adanya kontraindikasi terhadap metode tertentu. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi sehingga berpeluang menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal sesuai kebutuhannya.

Dalam konseling dijelaskan berbagai pilihan kontrasepsi pascalin yang dapat digunakan, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implant, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD). Masing-masing metode memiliki tingkat efektivitas, keuntungan, dan efek samping yang berbeda sehingga ibu perlu memahami informasi tersebut sebelum menentukan pilihan kontrasepsi. Konseling yang komprehensif dapat membantu ibu membuat keputusan secara sadar (informed choice) sesuai hak reproduksinya. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, mengatur jarak kehamilan, menentukan usia ideal melahirkan, serta mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan pelayanan kesehatan reproduksi. Program KB juga

berperan dalam menurunkan risiko kehamilan yang terlalu dekat, terlalu sering, terlalu muda, maupun terlalu tua yang dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.

Selain itu, diberikan kesempatan kepada Ny. S dan suami untuk berdiskusi serta mempertimbangkan metode kontrasepsi yang paling sesuai sebelum menjadi akseptor KB. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi sangat penting karena dapat meningkatkan dukungan terhadap penggunaan KB dan keberhasilan pemakaian kontrasepsi dalam jangka panjang. Dengan adanya konseling yang adekuat, diharapkan Ny. S dapat menentukan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhannya.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S telah sesuai dengan pelayanan keluarga berencana melalui pemberian informasi, edukasi, dan konseling sebagai dasar dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi pascasalin.

4. Catatan Perkembangan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, Ny. S mengatakan telah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas. Keputusan tersebut diambil setelah ibu mendapatkan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi pascasalin dan berdiskusi dengan suami. Sebelumnya ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi modern dan hanya mengandalkan metode sederhana untuk menjarakkan kehamilan. Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021), pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya, dukungan pasangan, serta kebutuhan dan kondisi kesehatan akseptor.

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan, Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hepatitis B, HIV/AIDS, maupun

gangguan reproduksi lainnya. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi dalam batas normal, serta pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut ditegakkan diagnosis Ny. S usia 20 tahun P1Ab0Ah1 postpartum hari ke-31 akseptor KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai cara kerja, efektivitas, keuntungan, serta efek samping KB suntik 3 bulan. kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta mengubah endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi.

Selain itu, dijelaskan bahwa KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi apabila digunakan secara teratur sesuai jadwal. Kontrasepsi ini aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Menurut Kementerian Kesehatan RI, suntik progestin merupakan salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan pada ibu pascasalin dan menyusui karena tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI.

KIE juga diberikan mengenai efek samping yang mungkin muncul selama penggunaan KB suntik 3 bulan, seperti perubahan pola menstruasi, amenore, peningkatan berat badan, sakit kepala, maupun perubahan suasana hati. Edukasi ini bertujuan agar ibu memahami bahwa efek samping tersebut dapat terjadi dan tidak langsung menghentikan penggunaan kontrasepsi tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan terlebih dahulu.

Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2023, 2021), Ny. S termasuk akseptor KB baru karena sebelumnya belum pernah menggunakan metode kontrasepsi modern. Oleh karena itu, konseling yang adekuat sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan kunjungan ulang, serta keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dengan kondisi kesehatan yang baik, tidak adanya

kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal, serta keinginan ibu untuk menjarakkan kehamilan, maka KB suntik 3 bulan merupakan pilihan kontrasepsi yang sesuai bagi Ny. S.