

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Ny. F telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di PMB, Puskesmas Pundong dan dokter.

###### **1. Pengkajian**

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 23 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 28 Mei 2025 dan HPL 4 Maret 2026. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin intrauterin. Penurunan gerak janin dapat menjadi tanda hipoksia janin, insufisiensi plasenta, gangguan pertumbuhan janin, maupun risiko kematian janin sehingga pengkajian gerak janin penting dilakukan pada setiap pemeriksaan antenatal maupun intrapartum.<sup>26</sup> Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Pencegahan dan perlindungan diri terhadap penyakit tetanus dapat dilakukan melalui pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak lima dosis untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan mencegah terjadinya tetanus maternal dan tetanus neonatorum yang dapat terjadi akibat proses persalinan dan pemotongan tali pusat yang tidak steril. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil juga memberikan antibodi pasif kepada janin sehingga melindungi bayi baru lahir dari infeksi tetanus.<sup>27</sup>

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sejak 2019-2022. Ibu berencana KB setelah persalinan. KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan yang diberikan segera setelah persalinan sampai masa nifas berakhir. Pelayanan KB pasca salin penting untuk mengatur jarak kehamilan, menurunkan risiko komplikasi maternal, dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Konseling sejak masa antenatal terbukti meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.<sup>22</sup> 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 dan bekerja di toko bangunan. 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 10 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Kenaikan berat badan normal selama kehamilan berkisar antara 8–12 kg dan merupakan indikator penting dalam menilai status gizi ibu serta pertumbuhan janin. Pada pemeriksaan antenatal, keadaan umum dan tanda vital ibu hamil harus dalam batas normal. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan maupun preeklampsia.<sup>28</sup> Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 33 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 30 cm.

Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 140 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.255 gram. Taksiran Berat Janin (TBJ) penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin termasuk kategori besar atau makrosomia. Janin dengan berat lebih dari 3500 gram berisiko menyebabkan komplikasi persalinan seperti partus lama karena janin lebih sulit masuk ke panggul dan menyesuaikan diri pada jalan lahir sehingga memperlambat proses pembukaan serviks. Penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara berat janin dengan kejadian partus lama.<sup>29</sup> Penelitian oleh jurnal *Perbedaan Akurasi Taksiran Berat Badan Janin Menggunakan Rumus Johnson Toshack dan Rumus Dare* tahun 2024 menyebutkan bahwa rumus Johnson-Toshack cukup akurat dalam memperkirakan berat lahir bayi dan dapat digunakan sebagai metode sederhana di fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki USG. Selain itu, penelitian lain menunjukkan adanya hubungan bermakna antara berat janin dengan kejadian partus lama dengan nilai  $p < 0,05$ .<sup>30</sup> Pada ekstremitas tidak didapati odema.

Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 15 Januari 2026 adalah 12.0 gr/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 1 September 2025. Menurut PMK No. 52 Tahun 2017 tentang eliminasi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B dari ibu ke anak, setiap ibu hamil wajib mendapatkan pelayanan deteksi dini melalui pemeriksaan laboratorium sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit infeksi dari ibu kepada bayi selama kehamilan, persalinan, maupun setelah lahir. Penyakit yang termasuk dalam program triple eliminasi adalah HIV, sifilis, dan hepatitis B karena ketiga penyakit tersebut memiliki pola penularan yang sama dan dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan kematian pada ibu dan bayi.<sup>31</sup> Selain pemeriksaan laboratorium, ibu hamil juga mendapatkan pemeriksaan fisik dan pemantauan kondisi umum kehamilan seperti pengukuran tanda vital, pemeriksaan tekanan darah, evaluasi Lingkar Lengan Atas (LiLA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin, serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).<sup>31</sup>

## 2. Analisis

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny F Umur 29 Tahun G2P1A0 hamil UK 38+5 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Pada trimester III, asuhan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta deteksi dini komplikasi kehamilan. Dalam pemenuhan asuhan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan minum cukup. Pemenuhan gizi seimbang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mempersiapkan proses persalinan. Kebutuhan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan cairan meningkat pada trimester III karena pertumbuhan janin berlangsung pesat. Kecukupan cairan juga penting untuk menjaga volume cairan ketuban, mencegah dehidrasi, dan memperlancar metabolisme tubuh ibu. Penelitian

menunjukkan bahwa status gizi yang baik berhubungan dengan penurunan risiko anemia, preeklampsia, dan gangguan pertumbuhan janin.<sup>32</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup. Pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil trimester III sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, mempersiapkan persalinan, dan menjaga kesehatan ibu. Pada trimester III kebutuhan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, serta cairan meningkat karena pertumbuhan janin berlangsung cepat. Selain makanan bergizi seimbang, ibu hamil juga dianjurkan minum cukup untuk menjaga status hidrasi, volume cairan ketuban, sirkulasi darah, serta mencegah dehidrasi dan konstipasi. Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi yang baik dan pola makan seimbang berhubungan dengan penurunan risiko anemia, preeklampsia, serta gangguan pertumbuhan janin pada ibu hamil trimester III. Selain itu, kecukupan cairan juga berperan penting dalam menjaga metabolisme tubuh ibu dan perkembangan janin.<sup>32</sup>

Kelola stres, istirahat yang cukup, dan menjaga kesehatan merupakan bagian penting dalam menjaga kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan, terutama pada trimester III. Ibu hamil yang mengalami stres dan kecemasan berlebihan dapat mengalami gangguan tidur, peningkatan hormon stres, serta gangguan aliran oksigen dan nutrisi ke janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan manajemen stres seperti relaksasi, senam hamil, dukungan keluarga, dan aktivitas yang menyenangkan agar kondisi fisik dan psikologis tetap stabil. Selain itu, kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup penting untuk menjaga kebugaran tubuh, memperbaiki metabolisme, dan mendukung pertumbuhan janin.<sup>33</sup>

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu hamil trimester III berhubungan dengan tingkat kecemasan dan stres. Senam hamil serta teknik relaksasi terbukti membantu meningkatkan kualitas tidur, mengurangi ketidaknyamanan, dan membuat ibu lebih rileks menjelang persalinan.<sup>34</sup> Ibu hamil trimester III perlu diberikan KIE mengenai ketidaknyamanan fisiologis dan tanda bahaya kehamilan agar ibu mampu mengenali kondisi normal maupun komplikasi yang memerlukan

penanganan segera. Dukungan psikologis selama kehamilan dan persiapan persalinan penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet Fe dan kalsium secara rutin untuk mencegah anemia dan memenuhi kebutuhan mineral selama kehamilan. Kunjungan ulang ANC dilakukan sesuai jadwal atau segera apabila ibu mengalami keluhan maupun tanda-tanda persalinan.<sup>3536</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL**

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu melalui anamnesa ibu.

### **1. Pengkajian**

#### **a. Persalinan**

Pada tanggal 1 Maret 2026, Ny. F menginformasikan bahwa ibu telah melahirkan di PMB Darwati. Persalinan berlangsung secara normal dengan penolong bidan. Saat bersalin ibu di damping oleh suami dan keluarga menunggu di luar ruangan. Ibu melahirkan spontan pada usia kehamilan 39+4 minggu. Kehamilan aterm adalah kehamilan yang mencapai usia cukup bulan, yaitu antara 37 minggu 0 hari sampai 41 minggu 6 hari. Pada masa ini janin telah mengalami kematangan organ sehingga siap untuk hidup di luar rahim. Kehamilan aterm merupakan periode paling optimal untuk persalinan karena risiko komplikasi pada ibu maupun bayi lebih rendah dibandingkan kehamilan prematur atau postterm.<sup>37</sup> Berdasarkan informasi Ny. F sudah bisa mobilisasi setelah 2 jam pasca bersalin. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik ibu setelah persalinan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu kontraksi uterus, memperlancar pengeluaran lochea, serta mencegah komplikasi seperti trombosis, perdarahan postpartum, konstipasi, dan infeksi.

Selain itu, mobilisasi dini membantu ibu lebih mandiri dalam merawat bayinya dan mempercepat proses laktasi.<sup>38</sup> Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri dan makan yang telah disediakan oleh bidan serta ibu telah minum obat yang di berikan oleh bidan yang terdiri dari vitamin A, Fe dan amoxicilin. Ny. F mengatakan senang dan lega karena bayi nya dalam keadaan sehat dan ibu selamat. Ibu mengatakan masih nyeri di area vagina karena dijahit dan ibu rutin untuk ganti pembalut

setiap ingin BAK dan saat sudah penuh. Setelah 2 jam pasca bersalin ibu mengatakan sudah bisa tidur dan menyusui yang benar. Pada masa pasca bersalin, pemberian ASI eksklusif sangat penting karena menjadi sumber nutrisi utama yang lengkap dan sesuai kebutuhan bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pada periode postpartum, proses menyusui dimulai sejak Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir agar bayi mencari puting dan mulai menyusu sendiri. Proses ini membantu meningkatkan produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi serta pengeluaran ASI.<sup>39</sup>

b. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 01 Maret 2026 jam 04.10 WIB ditolong oleh Bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih dan plasenta utuh. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, ditimbang oleh bidan. Selain itu, penelitian oleh Rizki Maulina dan Chairul Anna Nur Afifah (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai  $p=0,000$  dan  $OR=13$ , yang menunjukkan bahwa ibu yang melakukan IMD memiliki peluang lebih besar berhasil memberikan ASI eksklusif.<sup>40</sup> Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3.800gram dan PB 50 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Setelah 2 jam pasca bersalin bayi telah di berikan salep mata, vitamin K dan bayi sudah bisa menyusu dengan benar. Bayi baru lahir umur 1 jam normal.

2. Analisis

a. Persalinan

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif Adalah Ny. F Umur 29 Tahun G2P1A0 hamil UK 38+5 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, janin tunggal, letak memanjang, presentasi kepala, serta berlangsung

tanpa tindakan operatif atau penyulit. Persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi). Persalinan berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap. Apabila kontraksi belum menyebabkan perubahan serviks, maka kondisi tersebut belum disebut inpartu.<sup>41</sup>

b. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir umur 1 jam dalam keadaan sehat membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan, diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat, skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat pulse oximetry dan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sebelum pulang yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kelainan tiroid. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan on demand minimal 2 jam sekali, tanda bahaya bayi baru lahir dan untuk selalu memonitoring BAK BAB bayi nya.

3. Penatalaksanaan

a. Persalinan

Tata laksana yang diberikan bidan pada ibu bersalin normal dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal dengan memperhatikan kondisi ibu dan janin. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta persalinan sudah memasuki kala I fase aktif. Ibu diberikan dukungan emosional agar merasa tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Bidan menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, duduk, berdiri, atau berjalan ringan guna membantu penurunan kepala janin dan mempercepat kemajuan persalinan. Ibu juga diajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan selama persalinan berlangsung.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk cukup makan dan minum sebagai sumber energi selama proses persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf meliputi pembukaan

serviks, frekuensi dan lama kontraksi, penurunan kepala janin, denyut jantung janin, serta kondisi umum ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pengeluaran urine. Kebersihan dan kenyamanan ibu tetap dijaga selama proses persalinan. Pada kala II, bidan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi dan pembukaan lengkap. Persalinan berlangsung spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian segera terhadap bayi baru lahir, pengeringan bayi, menjaga kehangatan, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Penatalaksanaan kala III dilakukan dengan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan observasi perdarahan. Pada kala IV dilakukan observasi selama 2 jam postpartum meliputi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, tekanan darah, nadi, suhu, dan kondisi umum ibu. Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri, makan makanan bergizi, serta memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Tata laksana pada persalinan normal tersebut telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan kewenangan bidan menurut pedoman Ikatan Bidan Indonesia dan Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia yang menekankan persalinan fisiologis, pencegahan komplikasi, pemantauan ibu dan janin, serta pemberian dukungan secara komprehensif selama proses persalinan.<sup>41</sup>

b. Bayi Baru Lahir

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.<sup>42</sup>

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali, KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), dan KF 4 (29-42 hari).

#### **1. Pengkajian**

Ibu mengatakan kemarin saat persalinan di jahit dan sekarang sudah tidak nyeri namun saat duduk masih terasa ada benang. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Istirahat pada ibu nifas merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting untuk membantu proses pemulihan fisik dan psikologis setelah persalinan. Masa nifas sering menyebabkan ibu mengalami kelelahan akibat proses persalinan, perubahan hormonal, aktivitas menyusui, serta perawatan bayi yang menyebabkan gangguan pola tidur. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan mendapatkan tidur dan istirahat yang cukup agar proses involusi uterus, produksi ASI, serta kondisi emosional ibu tetap optimal.<sup>43</sup> Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur pada ibu nifas sering mengalami gangguan terutama pada minggu pertama postpartum akibat nyeri, kecemasan, dan adaptasi terhadap perawatan bayi baru lahir. Pada ibu post sectio caesarea, nyeri luka operasi juga berhubungan dengan buruknya kualitas tidur ibu nifas.<sup>44</sup> Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 4-5 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 dengan lancar dan ibu sudah bisa menyusui anaknya dengan baik. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia sanguinolenta dalam batas normal. Jahitan masih basah. Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) yang dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, dilakukan pemantauan involusi uterus melalui

pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU). Pada masa ini TFU normalnya berada di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis, kemudian akan terus menurun sekitar 1 cm atau 1 jari setiap hari. Penurunan TFU menunjukkan proses involusi uterus berjalan baik, sedangkan TFU yang tidak turun dapat mengindikasikan subinvolusi uterus, retensio sisa plasenta, atau infeksi nifas.<sup>45</sup> Selain itu, penelitian tahun 2024 menunjukkan adanya hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu nifas dengan nilai  $p=0,021$  dan  $p=0,003$ . Hisapan bayi saat menyusui meningkatkan hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi lebih baik dan TFU cepat menurun.<sup>45</sup>

## 2. Analisis

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. F umur 29 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-6 normal membutuhkan asuhan nifas hari ke 6. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Berdasarkan penelitian, KIE gizi seimbang terutama konsumsi makanan tinggi protein sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Protein membantu pembentukan jaringan baru, meningkatkan regenerasi sel, dan mempercepat penyembuhan luka jahitan. Penelitian “Hubungan Kadar Haemoglobin, Asupan Protein dan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas” tahun 2024 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan protein dengan penyembuhan luka perineum dengan nilai  $p=0,000$ .<sup>46</sup> Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Menyusui secara teratur membantu meningkatkan produksi ASI, mempercepat involusi uterus, dan mempererat bonding attachment ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan edukasi menyusui pada masa postpartum meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan adaptasi ibu dalam menyusui.<sup>46</sup> Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan Bidan yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A pada ibu nifas bermanfaat meningkatkan daya tahan tubuh ibu, membantu kualitas

ASI, serta meningkatkan kadar vitamin A dalam ASI sehingga mendukung kesehatan bayi. Penelitian menunjukkan suplementasi vitamin A postpartum dapat meningkatkan kadar retinol dalam ASI dan membantu pemulihan ibu setelah persalinan.<sup>47</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Tata laksana Continuity of Care (COC) pada ibu nifas dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa postpartum awal hingga akhir masa nifas sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Pelayanan diberikan berdasarkan standar pelayanan nifas Kementerian Kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Asuhan nifas meliputi pemantauan kondisi ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif, konseling KB pasca salin, edukasi nutrisi, personal hygiene, istirahat, kesehatan mental, tanda bahaya nifas, serta dukungan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Pada pelayanan KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang terutama konsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

Protein berperan dalam pembentukan jaringan baru dan mempercepat regenerasi sel sehingga mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Penelitian menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan signifikan dengan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas ( $p=0,000$ ).<sup>46</sup> Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi untuk mencegah anemia postpartum akibat kehilangan darah selama persalinan dan masa nifas. Penelitian menunjukkan suplementasi Fe efektif meningkatkan kadar hemoglobin dan mempercepat pemulihan ibu nifas.<sup>48</sup> Selain pemenuhan nutrisi, ibu diberikan dukungan psikologis, anjuran mengelola stres, dan menjaga pola istirahat. Masa postpartum merupakan periode adaptasi yang dapat meningkatkan risiko gangguan tidur, kecemasan, dan depresi postpartum.

Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur ibu nifas berhubungan dengan kondisi psikologis dan dukungan keluarga. Dukungan sosial yang baik dapat menurunkan risiko depresi postpartum dan meningkatkan keberhasilan menyusui.<sup>44</sup> Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE personal hygiene seperti menjaga kebersihan daerah genital, mengganti pembalut secara teratur, dan membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Penelitian menyebutkan bahwa personal

hygiene yang baik berhubungan dengan percepatan penyembuhan luka perineum ( $p=0,001$ ).<sup>49</sup> Pada masa nifas, ibu juga diberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, lochea berbau, payudara bengkak, sesak napas, dan sakit kepala berat. Edukasi ini penting agar ibu segera mencari pertolongan apabila muncul komplikasi postpartum. Pelayanan nifas dilakukan berkesinambungan pada KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap baik.<sup>50</sup>

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pelaksanaan asuhan pada neonatus oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 3 kali secara daring maupun luring. KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari).

##### **1. Pengkajian**

Bayi lahir spontan tanggal 1 Maret 2026 jam 04.10 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda kelainan BJB.

##### **2. Analisis**

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan di PMB dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian, pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan mendeteksi dini adanya tanda bahaya neonatal seperti napas cepat, retraksi dinding dada, sianosis, hipotermia, ikterus patologis, infeksi tali pusat, dan kelainan bawaan termasuk kelainan jantung bawaan (BJB). Bayi yang tidak menunjukkan tanda bahaya seperti napas cepat maupun kulit kebiruan menandakan adaptasi pernapasan dan sirkulasi berlangsung baik setelah lahir. Frekuensi napas normal bayi baru lahir berkisar 40–60 kali per menit. Napas cepat ( $>60$  kali/menit), retraksi, atau

sianosis merupakan tanda gangguan pernapasan yang membutuhkan penanganan segera. Penelitian menunjukkan bahwa deteksi dini gangguan napas neonatal dapat menurunkan risiko komplikasi dan kematian neonatal. Kulit kebiruan atau sianosis pada bayi baru lahir dapat menjadi tanda hipoksia atau kelainan jantung bawaan sianotik. Pemeriksaan warna kulit, perfusi, dan saturasi oksigen penting dilakukan pada periode neonatal untuk mendeteksi kelainan sejak dini. Penelitian tahun 2023 menjelaskan bahwa skrining neonatal menggunakan pulse oximetry efektif membantu deteksi dini kelainan jantung bawaan kritis pada bayi baru lahir.<sup>51</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Tata laksana pada bayi dilakukan secara berkesinambungan sejak masa neonatal untuk memastikan pertumbuhan, perkembangan, dan adaptasi bayi berlangsung optimal. Asuhan meliputi dukungan pemberian ASI eksklusif, pemantauan tanda bahaya neonatal, edukasi imunisasi dasar, pemantauan pertumbuhan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta konseling kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui minimal setiap 2 jam sekali dengan teknik yang benar sesuai anjuran bidan dan dokter. Frekuensi menyusui yang baik membantu meningkatkan produksi ASI, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, serta mencegah komplikasi neonatal seperti ikterus. Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum ( $p=0,026$ ). Bayi yang mendapatkan ASI lebih sering memiliki risiko lebih rendah mengalami hiperbilirubinemia karena kolostrum membantu pengeluaran mekonium sehingga sirkulasi enterohepatik bilirubin menurun. Penelitian lain menyebutkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami ikterus neonatorum dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI adekuat. Pemberian ASI lebih dari 8–12 kali per hari membantu mempercepat eliminasi bilirubin melalui feses.<sup>52</sup>

### E. Asuhan Kebidanan KB

Pelaksanaan asuhan KB dilakukan oleh mahasiswa dengan pengkajian dan pemberian edukasi.

## 1. Pengkajian

Pada tanggal 6 Maret 2026, ibu berada pada masa nifas hari ke-6. Ibu masih dalam masa nifas, menyusui bayinya secara langsung, dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan KB jenis apa dan akan berkomunikasi dengan suami terlebih dahulu. Penelitian lain oleh Rahmawati dkk. (2023) menjelaskan bahwa sebagian besar ibu nifas masih merasa bingung dalam menentukan pilihan kontrasepsi karena takut efek samping dan khawatir ASI berkurang. Setelah diberikan edukasi mengenai KB progestin dan kontrasepsi non hormonal, terjadi peningkatan keyakinan ibu dalam memilih metode KB pasca persalinan yang aman.<sup>14</sup> Berdasarkan hasil konseling, dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny F umur 29 tahun P2A0 WUS ibu diberikan edukasi mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman untuk ibu menyusui, termasuk KB suntik 3 bulan, metode amenore laktasi (MAL), serta metode kontrasepsi jangka panjang.

Ibu dianjurkan untuk mulai menggunakan KB segera setelah memenuhi syarat penggunaan, serta tetap menjaga pola menyusui eksklusif. Pada tanggal 30 Maret 2026, ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin dan keputihan yang lama. Pengkajian riwayat kesehatan sistemik dan ginekologi penting dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi reproduksi dan kehamilan ibu.<sup>53</sup>

## 2. Analisis

Analisa pada ibu adalah Ny F umur 29 tahun P2A0 WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui

dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan hingga mantab menggunakan KB suntik 3 bulan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan KB suntik progestin pada ibu menyusui tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap produksi ASI maupun pertumbuhan bayi bila digunakan sesuai indikasi.<sup>54</sup>

### 3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan mengenai penggunaan kontrasepsi suntik progestin 3 bulan (DMPA) dengan menjelaskan kembali cara kerja, keuntungan, efek samping, serta jadwal kunjungan ulang. Bidan menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, dan mengubah lapisan endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan. Selain itu, bidan juga menjelaskan bahwa kontrasepsi suntik progestin aman digunakan pada ibu nifas dan menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Konseling dilakukan secara spesifik dengan memberikan informasi mengenai keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan seperti efektif mencegah kehamilan, praktis karena cukup dilakukan setiap 12 minggu, tidak mengganggu hubungan seksual, dan aman untuk ibu menyusui.

Bidan juga menjelaskan kemungkinan efek samping yang dapat terjadi seperti gangguan pola menstruasi, amenore, spotting, peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, dan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi. Ibu diberikan kesempatan untuk bertanya sehingga dapat memahami informasi yang diberikan dan menentukan pilihan kontrasepsi sesuai kondisi kesehatannya. Setelah diberikan konseling, ibu menyatakan mantap memilih kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA sebagai metode KB pasca persalinan. Bidan kemudian melakukan pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan dengan memperhatikan informed consent, kondisi kesehatan ibu, serta jadwal penyuntikan ulang.

Tujuan dilakukan konseling tersebut adalah untuk membantu ibu memahami metode kontrasepsi yang dipilih, memastikan penggunaan KB secara aman dan efektif, meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manfaat dan efek samping KB suntik 3 bulan, serta meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Asuhan yang diberikan

bidan meliputi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling KB, serta pelayanan kontrasepsi sesuai kewenangan bidan dalam program keluarga berencana. Penelitian oleh Puspitasari dkk. (2023) menyebutkan bahwa konseling KB yang diberikan secara lengkap dan spesifik dapat meningkatkan pemahaman serta keyakinan akseptor dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa akseptor yang mendapatkan edukasi mengenai efek samping dan cara kerja KB suntik memiliki tingkat kepatuhan lebih baik terhadap jadwal suntik ulang. Menurut penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan banyak dipilih oleh ibu nifas karena dinilai praktis, efektif, dan aman digunakan selama menyusui. Dukungan tenaga kesehatan melalui konseling yang baik berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.<sup>556</sup>