

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 15 April 2026 pukul 10.00 WIB pada Ny. T usia 34 tahun G3P2A0Ah2 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari, diperoleh data bahwa ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan keluhan sering buang air kecil. Keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada trimester III akibat penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul yang meningkatkan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih meningkat. Pada kasus ini, hasil pemeriksaan Leopold IV menunjukkan kedua tangan divergen yang menandakan kepala janin telah masuk panggul. Temuan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada akhir kehamilan, terutama setelah terjadi engagement kepala janin, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan mekanis uterus dan bagian presentasi janin terhadap kandung kemih. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis yang normal selama tidak disertai keluhan lain seperti nyeri saat berkemih, demam, atau urine keruh yang dapat mengarah pada infeksi saluran kemih.⁸

Riwayat menstruasi menunjukkan ibu mengalami menarche pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi teratur setiap 30 hari dan lama menstruasi 5–6 hari. Riwayat menstruasi yang teratur memudahkan penentuan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sehingga perhitungan usia kehamilan dapat dilakukan secara lebih akurat. Berdasarkan HPHT tanggal 17 Juli 2025 diperoleh taksiran persalinan tanggal 24 April 2026, yang sesuai dengan usia kehamilan saat pengkajian yaitu 38 minggu 5 hari. Penentuan usia kehamilan yang akurat merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal karena digunakan sebagai dasar

pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, penentuan jadwal pemeriksaan, serta identifikasi kemungkinan penyimpangan pertumbuhan janin selama kehamilan.⁶⁷

Frekuensi kunjungan antenatal pada Ny. T tergolong baik, yaitu sebanyak 12 kali selama kehamilan yang terdiri dari 2 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Jumlah kunjungan tersebut menunjukkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kunjungan antenatal yang adekuat berperan penting dalam pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini faktor risiko maupun komplikasi kehamilan, serta pemberian edukasi kesehatan secara berkesinambungan. Pada kasus ini, keteraturan kunjungan antenatal memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan pertumbuhan janin, skrining faktor risiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), pemeriksaan laboratorium, serta persiapan persalinan secara optimal. Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan Ny. T telah memenuhi bahkan melebihi standar pelayanan antenatal yang direkomendasikan sehingga diharapkan dapat mendukung luaran maternal dan neonatal yang lebih baik.⁶⁷

Pola nutrisi, Ny. T makan tiga kali sehari dengan menu yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk serta mengonsumsi air putih dan susu setiap hari. Pola makan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan zat gizi makro dan cairan ibu telah terpenuhi secara cukup. Pada trimester III, kebutuhan nutrisi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin pesat, peningkatan volume darah maternal, serta persiapan tubuh ibu untuk proses persalinan dan menyusui. Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga status kesehatan ibu, serta menurunkan risiko terjadinya anemia, bayi berat lahir rendah, dan komplikasi kehamilan lainnya. Pada kasus ini, hasil pemeriksaan hemoglobin sebesar 12,1 g/dL menunjukkan bahwa status hematologis ibu masih dalam batas normal sehingga kebutuhan zat besi selama kehamilan kemungkinan

telah terpenuhi dengan baik. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara pola konsumsi ibu dan kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III.¹⁵

Pola eliminasi Ny.T BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan BAK 6–8 kali sehari disertai keluhan sering buang air kecil. Frekuensi BAB ibu masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan adanya gangguan eliminasi seperti konstipasi yang sering terjadi pada kehamilan akibat pengaruh hormon progesteron. Keluhan sering berkemih yang dialami Ny. T masih termasuk kondisi fisiologis trimester III karena tidak disertai nyeri saat berkemih, demam, urine keruh, maupun keluhan lain yang mengarah pada infeksi saluran kemih. Selain itu, hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kepala janin telah masuk panggul yang dibuktikan dengan hasil Leopold IV tangan divergen. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi lebih sering. Perubahan ini umum terjadi menjelang persalinan sebagai akibat adaptasi anatomi dan fisiologi kehamilan lanjut. Meskipun demikian, ibu tetap dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan harian, tidak menahan keinginan berkemih, serta menjaga kebersihan genitalia untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih yang dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Temuan pada kasus Ny. T menunjukkan bahwa pola eliminasi masih dalam batas fisiologis dan tidak memerlukan penatalaksanaan khusus selain edukasi dan pemantauan berkelanjutan.²²

Ny. T masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak, mencuci, menyapu, dan mengurus anak tanpa mengalami keluhan yang mengganggu aktivitasnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kapasitas fungsional ibu masih baik meskipun usia kehamilan telah memasuki trimester III. Aktivitas fisik ringan hingga sedang selama kehamilan bermanfaat untuk mempertahankan kebugaran tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan,

serta membantu mempersiapkan kondisi fisik ibu dalam menghadapi persalinan. Pada kasus ini, aktivitas yang dilakukan ibu masih dalam batas wajar dan tidak menunjukkan tanda kelelahan berlebihan. Selain aktivitas yang cukup, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi dengan tidur malam sekitar 8 jam per hari. Istirahat yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam proses pemulihan energi, menjaga fungsi metabolisme tubuh, serta mendukung kesehatan ibu dan janin. Keseimbangan antara aktivitas dan istirahat yang diterapkan Ny. T menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan fisiologis kehamilan sehingga dapat mendukung tercapainya kehamilan yang sehat hingga menjelang persalinan.²³

Personal hygiene yang baik, ditunjukkan dengan kebiasaan mandi dua kali sehari, membersihkan genetalia setiap selesai BAB dan BAK, serta mengganti pakaian dalam secara teratur menggunakan bahan yang nyaman dan mudah menyerap keringat. Kebiasaan tersebut merupakan upaya yang tepat dalam menjaga kebersihan diri selama kehamilan. Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan sekresi pada traktus reproduksi sehingga area genetalia menjadi lebih lembap dan rentan terhadap pertumbuhan mikroorganisme. Kebersihan genetalia yang baik berperan penting dalam mencegah terjadinya infeksi saluran reproduksi maupun infeksi saluran kemih yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan keluhan keputihan patologis, gatal pada area genetalia, maupun tanda-tanda infeksi lainnya, sehingga dapat disimpulkan bahwa praktik personal hygiene yang dilakukan ibu sudah baik dan mendukung terciptanya kehamilan yang sehat hingga menjelang persalinan.²⁴

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa Ny. T telah melahirkan dua kali secara spontan pada kehamilan aterm dengan kondisi ibu dan bayi yang baik serta tanpa komplikasi selama persalinan maupun masa nifas. Riwayat persalinan spontan sebelumnya merupakan faktor yang dapat mendukung keberhasilan persalinan pervaginam pada kehamilan saat ini

karena menunjukkan bahwa panggul ibu telah terbukti mampu dilalui janin pada persalinan sebelumnya. Berat badan lahir kedua anak sebelumnya yaitu 2500 gram dan 2850 gram masih berada dalam rentang berat badan lahir normal sehingga tidak menunjukkan adanya riwayat makrosomia maupun bayi berat lahir rendah yang dapat meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya. Selain itu, tidak ditemukannya riwayat komplikasi pada masa nifas menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan adaptasi pascapersalinan sebelumnya berlangsung dengan baik. Meskipun demikian, status obstetri Ny. T sebagai multigravida tetap memerlukan pemantauan yang cermat karena peningkatan jumlah persalinan dapat berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi obstetri tertentu, seperti perdarahan postpartum akibat gangguan kontraksi uterus. Oleh karena itu, riwayat obstetri yang baik pada kehamilan sebelumnya menjadi faktor pendukung bagi kehamilan saat ini, namun tidak menghilangkan perlunya skrining risiko dan pemantauan secara berkelanjutan hingga persalinan.²²

Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa Ny. T tidak memiliki penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, HIV, maupun hepatitis. Riwayat penyakit dalam keluarga juga tidak ditemukan. Kondisi tersebut menunjukkan tidak adanya faktor risiko medis yang berpotensi memengaruhi jalannya kehamilan, persalinan, maupun kesehatan janin. Tidak ditemukannya penyakit penyerta pada ibu menjadi faktor pendukung tercapainya kehamilan yang fisiologis karena beberapa penyakit kronis diketahui dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan preterm, maupun komplikasi maternal lainnya. Pada kasus ini, hasil pemeriksaan antenatal juga menunjukkan tekanan darah, kondisi umum, serta kesejahteraan janin dalam batas normal sehingga tidak ditemukan indikasi komplikasi yang berkaitan dengan penyakit sistemik. Meskipun demikian, penilaian risiko kehamilan tidak hanya didasarkan pada riwayat penyakit, tetapi juga mempertimbangkan faktor usia,

paritas, dan kondisi obstetri lainnya. Oleh karena itu, meskipun Ny. T tidak memiliki faktor risiko medis, pemantauan kehamilan tetap perlu dilakukan secara komprehensif melalui pelayanan antenatal yang berkesinambungan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini.¹³

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum Ny. T baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/81 mmHg, nadi 89 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,3°C. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan hemodinamik maupun tanda infeksi selama kehamilan. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, punggung janin berada di sisi kiri, presentasi kepala, serta kepala janin telah masuk panggul. Temuan ini menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi yang menguntungkan untuk persalinan pervaginam. Denyut jantung janin sebesar 148 kali per menit dan teratur masih berada dalam rentang normal yaitu 110–160 kali per menit, sehingga menunjukkan kondisi kesejahteraan janin yang baik. Pemeriksaan Leopold yang dilakukan secara sistematis memiliki peran penting dalam menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan bagian terbawah janin sebagai dasar dalam memperkirakan proses persalinan yang akan dihadapi ibu. Pada kasus ini, hasil Leopold IV menunjukkan kepala janin telah masuk panggul, yang menandakan bahwa tubuh ibu telah mempersiapkan diri menuju proses persalinan. Temuan pemeriksaan fisik dan obstetri tersebut mendukung bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan yang memerlukan rujukan atau penanganan khusus.²²

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. T usia 34 tahun G3P2A0A2 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 15 April 2026 pukul 10.00 WIB, hasil pemeriksaan disampaikan kepada Ny. T dan suami sebagai bagian dari pelayanan antenatal yang berpusat pada ibu (*woman-centered care*). Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/81 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,3°C, dan denyut jantung janin 148 kali per menit yang berada dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan kepala janin telah masuk panggul, yang menandakan bahwa kehamilan telah memasuki fase akhir trimester III dan persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga merupakan langkah penting untuk meningkatkan pemahaman terhadap kondisi kehamilan, mengurangi kecemasan, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait persalinan. Pada kasus ini, keterlibatan suami saat pemeriksaan juga menunjukkan adanya dukungan keluarga yang baik, yang dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal berkualitas karena berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pelayanan, kepatuhan kunjungan antenatal, serta kesiapan menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.²

Edukasi mengenai keluhan sering buang air kecil diberikan karena keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada trimester III. Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan Leopold IV menunjukkan kepala janin telah masuk panggul sehingga meningkatkan tekanan pada kandung kemih dan menyebabkan berkurangnya kapasitas kandung kemih. Kondisi ini mengakibatkan ibu lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih meskipun volume urine yang dikeluarkan relatif sedikit. Selain faktor mekanis, selama kehamilan juga terjadi peningkatan aliran darah ginjal dan laju filtrasi

glomerulus yang menyebabkan produksi urine meningkat. Keluhan sering berkemih yang dialami Ny. T masih termasuk kondisi fisiologis karena tidak disertai nyeri saat berkemih, demam, urine keruh, maupun nyeri pinggang yang mengarah pada infeksi saluran kemih. Pemberian penjelasan mengenai penyebab keluhan yang dialami ibu penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap perubahan fisiologis kehamilan, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam membedakan keluhan normal dan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Edukasi yang diberikan juga mencakup anjuran untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan harian, tidak menahan keinginan berkemih, serta menjaga kebersihan area genitalia guna mencegah terjadinya infeksi saluran kemih selama kehamilan.⁸

Anjuran untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan dan tidak menahan buang air kecil diberikan karena kebutuhan cairan selama kehamilan meningkat untuk mendukung peningkatan volume plasma maternal, pembentukan cairan ketuban, transportasi zat gizi, serta metabolisme ibu dan janin. Pada ibu hamil yang mengalami keluhan sering berkemih, tidak jarang ditemukan upaya mengurangi konsumsi cairan untuk mengurangi frekuensi berkemih. Tindakan tersebut tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan dehidrasi, konstipasi, gangguan keseimbangan cairan tubuh, serta meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Selain itu, kebiasaan menahan berkemih dapat menyebabkan urine tertahan lebih lama di kandung kemih sehingga mempermudah pertumbuhan mikroorganisme pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih selama kehamilan perlu diwaspadai karena berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan preterm, ketuban pecah dini, dan komplikasi maternal lainnya. Pada kasus Ny. T, keluhan sering berkemih tidak disertai tanda-tanda infeksi saluran kemih sehingga edukasi difokuskan pada upaya mempertahankan kecukupan cairan, menjaga kebersihan genitalia, serta segera berkemih ketika muncul keinginan untuk BAK. Ibu dianjurkan mengonsumsi air putih sekitar 2–3

liter per hari untuk mempertahankan hidrasi yang optimal selama kehamilan. Pemberian edukasi tersebut penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu maupun janin menjelang persalinan.¹⁵

Anjuran untuk mengurangi konsumsi cairan dalam jumlah besar menjelang waktu tidur diberikan sebagai upaya mengurangi frekuensi nokturia yang sering dialami ibu hamil trimester III. Pada kehamilan lanjut, pembesaran uterus dan penurunan kepala janin ke rongga panggul menyebabkan peningkatan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan ibu lebih sering terbangun pada malam hari untuk berkemih. Kondisi tersebut dapat mengganggu kualitas tidur dan menyebabkan kelelahan pada siang hari. Pada kasus Ny. T, keluhan sering berkemih terutama terjadi pada malam hari sehingga diperlukan edukasi mengenai pengaturan pola konsumsi cairan. Ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan harian, namun memperbanyak konsumsi cairan pada pagi dan siang hari serta mengurangi minum dalam jumlah besar 1–2 jam sebelum tidur. Pengaturan pola minum tersebut dapat membantu mengurangi frekuensi berkemih pada malam hari tanpa meningkatkan risiko dehidrasi. Selain itu, ibu juga dianjurkan tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan kenyamanan, memperbaiki aliran darah uteroplasenta, dan membantu kualitas istirahat selama kehamilan. Edukasi ini penting diberikan karena istirahat yang cukup berperan dalam menjaga kondisi fisik ibu serta mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan yang sudah semakin dekat mengingat kepala janin telah masuk panggul dan usia kehamilan telah mencapai 38 minggu 5 hari.²²

pemenuhan nutrisi seimbang pada trimester III diberikan karena kebutuhan zat gizi ibu meningkat seiring pertumbuhan janin yang semakin pesat serta persiapan tubuh menghadapi persalinan dan menyusui. Pemenuhan nutrisi yang adekuat berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan

ibu, serta mencegah terjadinya anemia dan komplikasi kehamilan lainnya. Pada kasus Ny. T, pola makan ibu tergolong cukup baik dengan frekuensi makan tiga kali sehari yang terdiri atas nasi, sayur, dan lauk. Selain itu, hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 25 cm menunjukkan status gizi ibu dalam batas normal dan tidak termasuk kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hasil pemeriksaan hemoglobin sebesar 12,1 g/dL juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia sehingga kebutuhan zat besi selama kehamilan telah terpenuhi dengan baik. Meskipun demikian, ibu tetap dianjurkan mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang dengan memperhatikan kecukupan protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin, dan mineral, serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk mempertahankan kadar hemoglobin hingga persalinan. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi buah dan sayur setiap hari sebagai sumber vitamin, mineral, dan serat guna membantu mencegah konstipasi yang sering terjadi pada trimester III akibat perubahan hormonal dan penekanan uterus terhadap saluran pencernaan. Dengan status gizi yang baik, kadar hemoglobin normal, serta pola makan yang cukup beragam, kondisi Ny. T menunjukkan kesiapan nutrisi yang baik dalam menghadapi persalinan dan masa nifas.¹⁵

Menjaga personal hygiene terutama kebersihan genetalia diberikan sebagai upaya pencegahan infeksi saluran reproduksi dan saluran kemih selama kehamilan. Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan menyebabkan peningkatan vaskularisasi dan sekresi pada traktus reproduksi sehingga area genetalia menjadi lebih lembap dan lebih rentan terhadap pertumbuhan mikroorganisme. Pada kasus Ny. T, kebiasaan personal hygiene sudah tergolong baik, ditunjukkan dengan kebiasaan mandi dua kali sehari, membersihkan genetalia setiap selesai BAB dan BAK, serta mengganti pakaian dalam secara teratur menggunakan bahan katun yang mudah menyerap keringat. Kebiasaan tersebut perlu dipertahankan karena berperan dalam menjaga kebersihan area perineum

dan mengurangi risiko terjadinya infeksi. Ibu juga dianjurkan untuk membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang setelah BAB maupun BAK guna mencegah perpindahan bakteri dari daerah anus ke uretra yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih. Selain itu, penggunaan pakaian dalam berbahan katun dapat membantu menjaga sirkulasi udara dan mengurangi kelembapan pada area genetalia. Pada Ny. T tidak ditemukan keluhan keputihan patologis, gatal, nyeri, maupun tanda infeksi lainnya sehingga kondisi tersebut menunjukkan bahwa praktik personal hygiene yang dilakukan sudah efektif dalam menjaga kesehatan reproduksi selama kehamilan. Edukasi mengenai personal hygiene tetap diperlukan agar ibu dapat mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat hingga masa persalinan serta mengurangi risiko terjadinya infeksi yang dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin.²⁴

Pemberian edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dilakukan agar ibu mampu mengenali tanda persalinan secara dini dan segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan apabila persalinan telah dimulai. Tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui ibu meliputi kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat dan semakin sering, keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), serta pecahnya ketuban baik sebelum maupun saat kontraksi berlangsung. Pada kasus Ny. T, usia kehamilan telah mencapai 38 minggu 5 hari dan hasil pemeriksaan Leopold IV menunjukkan kepala janin telah masuk panggul, sehingga persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu. Kondisi tersebut menjadikan edukasi mengenai tanda persalinan sangat penting agar ibu dan keluarga memiliki kesiapan dalam mengambil keputusan untuk segera menuju fasilitas kesehatan. Pengetahuan yang baik mengenai tanda persalinan terbukti dapat mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis, sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera,

seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah tanpa kontraksi, penurunan gerakan janin, maupun nyeri kepala hebat dan pandangan kabur. Pada kasus ini, edukasi mengenai tanda persalinan juga menjadi bagian dari persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) agar ibu dan keluarga lebih siap menghadapi proses persalinan yang akan datang.¹⁴

Mengingatkan mengenai persiapan persalinan dilakukan agar ibu dan keluarga siap menghadapi proses persalinan maupun kemungkinan terjadinya komplikasi yang memerlukan penanganan segera. Pada kasus Ny. T, keluarga telah mempersiapkan biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, tempat persalinan di Puskesmas Pengasih II, serta calon pendonor darah apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Persiapan tersebut menunjukkan bahwa keluarga telah menerapkan sebagian komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan kesiapan persalinan dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri. Keterlibatan suami dalam mendampingi pemeriksaan kehamilan dan membantu menyiapkan kebutuhan persalinan juga menunjukkan adanya dukungan keluarga yang baik terhadap ibu. Dukungan suami berperan penting dalam pengambilan keputusan, penyediaan transportasi, pembiayaan, serta dukungan psikologis menjelang persalinan. Namun demikian, dalam dokumentasi kasus belum dijelaskan secara spesifik mengenai identitas pendonor darah yang disiapkan, kesesuaian golongan darah donor dengan ibu, maupun keberadaan stiker P4K yang telah ditempel di rumah sebagai media pemantauan kesiapan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat. Hal tersebut menjadi salah satu keterbatasan dokumentasi yang perlu diperhatikan karena kelengkapan komponen P4K sangat penting untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dan mempercepat proses rujukan apabila diperlukan. Secara keseluruhan, kesiapan keluarga Ny. T dalam menghadapi persalinan sudah baik karena telah memiliki rencana tempat persalinan, transportasi,

biaya, dan dukungan keluarga yang memadai sehingga diharapkan dapat mengurangi risiko terjadinya keterlambatan dalam pengambilan keputusan maupun pencapaian fasilitas kesehatan saat persalinan berlangsung.¹⁴

kunjungan ulang sesuai jadwal atau datang sewaktu-waktu apabila terdapat tanda persalinan maupun keluhan lain diberikan sebagai upaya pemantauan kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Pada kasus Ny. T, usia kehamilan telah mencapai 38 minggu 5 hari sehingga persalinan dapat terjadi kapan saja. Oleh karena itu, pemantauan secara berkala sangat penting untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Kunjungan ulang memungkinkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi terhadap kesejahteraan janin, kemajuan penurunan kepala janin, kondisi serviks, serta munculnya tanda bahaya kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan, penurunan gerakan janin, perdarahan pervaginam, maupun ketuban pecah dini. Selain itu, kunjungan menjelang persalinan juga berfungsi untuk menilai kembali kesiapan persalinan ibu dan keluarga, termasuk kesiapan transportasi, pendamping persalinan, serta rencana tindakan apabila terjadi kegawatdaruratan. Pada kasus Ny. T yang termasuk kehamilan dengan faktor risiko berdasarkan hasil skrining KSPR, pemantauan yang berkesinambungan menjadi semakin penting untuk mencegah keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi. Dengan dilakukannya kunjungan ulang secara teratur dan kesediaan ibu untuk segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan atau tanda persalinan, diharapkan proses persalinan dapat berlangsung aman serta kesehatan ibu dan janin tetap terjaga hingga waktu persalinan tiba.¹³

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 21 April 2026 pukul 20.45 WIB, Ny. T usia 34 tahun G3P2A0Ah2 dengan usia kehamilan 39

minggu 4 hari datang dengan keluhan perut terasa kencang semakin sering disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluhan tersebut merupakan tanda pasti bahwa proses persalinan telah dimulai dan sesuai dengan karakteristik kala I persalinan. Kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan frekuensinya meningkat terjadi akibat peningkatan aktivitas miometrium yang berperan dalam proses pendataran (effacement) dan pembukaan serviks. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) terjadi karena robeknya pembuluh darah kecil pada serviks sebagai akibat perubahan serviks menjelang persalinan. Pada kasus Ny. T, kontraksi mulai dirasakan sejak pukul 11.00 WIB dan lendir bercampur darah keluar sejak pukul 15.00 WIB, yang menunjukkan proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan bertahap. Saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 20.45 WIB didapatkan pembukaan serviks 8 cm yang menandakan ibu telah memasuki kala I fase aktif lanjut. Kemajuan pembukaan yang cepat pada kasus ini juga sesuai dengan karakteristik persalinan pada multipara, di mana proses dilatasi serviks umumnya berlangsung lebih cepat dibandingkan primipara karena jaringan serviks dan jalan lahir telah mengalami proses persalinan sebelumnya. Selain itu, usia ibu 34 tahun masih termasuk usia reproduksi sehat, namun karena mendekati usia risiko tinggi (≥ 35 tahun), pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu maupun janin tetap perlu dilakukan secara ketat untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini.²⁹

Riwayat perkawinan menunjukkan Ny. T menikah satu kali pada usia 21 tahun dan telah menjalani pernikahan selama 13 tahun. Kondisi tersebut menggambarkan adanya stabilitas hubungan keluarga yang berpotensi memberikan dukungan positif selama kehamilan dan persalinan. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan asuhan persalinan karena dapat membantu ibu mengatasi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta memberikan kenyamanan selama menghadapi kontraksi persalinan. Pada kasus ini,

suami mendampingi ibu selama proses persalinan sehingga kebutuhan dukungan emosional ibu dapat terpenuhi dengan baik. Kehadiran pendamping persalinan yang dipilih ibu merupakan salah satu komponen asuhan sayang ibu yang direkomendasikan dalam pelayanan kebidanan karena terbukti dapat meningkatkan pengalaman persalinan yang positif, mengurangi ketakutan, serta membantu ibu lebih kooperatif selama proses persalinan. Dukungan emosional yang diberikan secara terus-menerus selama persalinan juga berhubungan dengan berkurangnya kebutuhan intervensi medis dan meningkatnya kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan. Oleh karena itu, keterlibatan suami pada persalinan Ny. T merupakan bentuk dukungan keluarga yang berkontribusi terhadap kelancaran proses persalinan dan kesejahteraan psikologis ibu selama kala I hingga kala II persalinan.²⁵

Berdasarkan HPHT tanggal 17 Juli 2025 diperoleh taksiran persalinan tanggal 24 April 2026, sehingga usia kehamilan saat pengkajian adalah 39 minggu 4 hari. Usia kehamilan tersebut termasuk kategori aterm, yaitu rentang usia kehamilan ketika janin telah mencapai kematangan fisiologis yang optimal untuk dilahirkan. Pada kehamilan aterm, organ-organ vital janin seperti paru-paru, sistem saraf pusat, dan sistem kardiovaskular umumnya telah berkembang dengan baik sehingga kemampuan adaptasi neonatal terhadap kehidupan ekstrasuterin menjadi lebih optimal. Pada kasus Ny. T, usia kehamilan yang telah mencapai aterm didukung oleh kondisi janin yang baik, presentasi kepala, serta kepala janin yang telah masuk panggul, sehingga menunjukkan kesiapan ibu dan janin untuk menghadapi proses persalinan. Penentuan usia kehamilan yang akurat juga penting dalam pengambilan keputusan klinis selama persalinan karena berkaitan dengan penilaian kematangan janin, pemantauan kemajuan persalinan, serta deteksi dini apabila terjadi penyimpangan dari proses persalinan normal.²²

Ny. T telah melahirkan dua kali secara spontan pada kehamilan aterm dengan penolong bidan dan tanpa komplikasi baik pada ibu

maupun bayi. Riwayat persalinan spontan sebelumnya merupakan faktor yang mendukung keberhasilan persalinan normal pada kehamilan saat ini karena kapasitas panggul dan jalan lahir telah terbukti mampu dilalui janin pada persalinan sebelumnya. Selain itu, tidak adanya riwayat komplikasi obstetri seperti partus lama, distosia, preeklamsia, perdarahan postpartum, maupun tindakan operatif menunjukkan bahwa kehamilan dan persalinan sebelumnya berlangsung fisiologis. Kondisi tersebut menjadi faktor prognostik yang baik terhadap kelancaran proses persalinan saat ini. Pada kasus Ny. T yang merupakan multipara (G3P2A0Ah2), kemajuan persalinan berlangsung relatif cepat yang ditunjukkan dengan pembukaan serviks 8 cm saat datang dan mencapai pembukaan lengkap dalam waktu sekitar satu jam. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada multipara proses pendataran dan pembukaan serviks umumnya berlangsung lebih cepat dibandingkan primipara karena serviks dan jaringan jalan lahir telah mengalami proses persalinan sebelumnya. Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat membantu ibu lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi kontraksi dan proses persalinan, sehingga ibu cenderung lebih mampu beradaptasi terhadap nyeri dan perubahan yang terjadi selama persalinan. Meskipun demikian, riwayat persalinan normal sebelumnya tidak menghilangkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada persalinan saat ini, sehingga pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf serta observasi kondisi ibu dan janin tetap harus dilakukan secara berkesinambungan.²⁹

kontraksi uterus mulai dirasakan sejak pukul 11.00 WIB dan lendir bercampur darah keluar sejak pukul 15.00 WIB. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai secara fisiologis dan berlangsung bertahap sesuai mekanisme persalinan normal. Kontraksi uterus terjadi akibat peningkatan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin dan prostaglandin menjelang persalinan, yang menyebabkan kontraksi menjadi semakin kuat, teratur, dan efektif. Kontraksi yang

adekuat berperan dalam proses pendataran (effacement) dan pembukaan serviks (dilatasi) sehingga memungkinkan bagian terbawah janin turun ke jalan lahir. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang disertai pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks selama proses pematangan dan pembukaan serviks. Pada kasus Ny. T, interval waktu antara munculnya kontraksi hingga tercapainya pembukaan aktif menunjukkan kemajuan persalinan yang baik tanpa adanya tanda-tanda partus lama maupun disfungsi kontraksi. Saat dilakukan pemeriksaan pada pukul 20.45 WIB didapatkan pembukaan serviks 8 cm yang menandakan ibu telah berada pada kala I fase aktif lanjut. Kemajuan persalinan yang relatif cepat ini sesuai dengan karakteristik persalinan pada multipara, di mana serviks dan jaringan jalan lahir telah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga respons terhadap kontraksi menjadi lebih efektif dibandingkan pada primipara. Oleh karena itu, data yang diperoleh menunjukkan bahwa proses persalinan Ny. T berlangsung fisiologis dengan kemajuan persalinan yang sesuai dan tidak ditemukan tanda penyulit selama kala I persalinan.²²

gerakan janin masih aktif dan dirasakan dengan baik oleh ibu. Gerakan janin merupakan salah satu indikator sederhana namun penting dalam menilai kondisi janin karena mencerminkan integritas sistem saraf pusat serta kecukupan oksigen dan nutrisi yang diterima janin melalui sirkulasi uteroplasenta. Pada kasus Ny. T, gerakan janin yang aktif menunjukkan bahwa janin berada dalam kondisi baik dan tidak terdapat tanda gangguan kesejahteraan janin sebelum persalinan. Hasil ini juga didukung oleh pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) yang berada dalam batas normal yaitu 148 kali per menit dan teratur, sehingga menunjukkan tidak adanya tanda hipoksia maupun distress janin. Pemantauan gerakan janin tetap penting dilakukan menjelang persalinan karena penurunan atau perubahan pola gerakan janin dapat menjadi tanda awal gangguan oksigenasi janin yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Oleh karena itu, selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan ibu dianjurkan untuk memperhatikan pola gerakan janin dan segera memeriksakan diri apabila terjadi penurunan gerakan janin secara signifikan. Pada kasus ini, gerakan janin yang aktif, DJJ normal, serta tidak ditemukannya faktor risiko yang mengganggu perfusi uteroplasenta menunjukkan bahwa kesejahteraan janin dalam keadaan baik dan mendukung proses persalinan fisiologis.²⁹

kebutuhan nutrisi dan eliminasi menunjukkan bahwa Ny. T terakhir makan pada pukul 17.00 WIB dan terakhir berkemih pada pukul 19.00 WIB. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan dasar ibu selama persalinan tetap diperhatikan sebagai bagian dari upaya menjaga kondisi fisik ibu tetap optimal. Pemenuhan kebutuhan energi dan cairan selama persalinan sangat penting karena kontraksi uterus yang berlangsung terus-menerus memerlukan konsumsi energi yang cukup besar. Kekurangan asupan cairan dan energi dapat menyebabkan kelelahan maternal, menurunkan efektivitas kontraksi uterus, serta meningkatkan risiko persalinan memanjang. Oleh karena itu, selama kala I persalinan ibu dianjurkan tetap mengonsumsi cairan dan makanan ringan sesuai toleransi untuk mempertahankan stamina dan mencegah dehidrasi. Selain pemenuhan nutrisi, pemantauan eliminasi juga penting dilakukan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, mengganggu efisiensi kontraksi uterus, serta meningkatkan ketidaknyamanan ibu selama persalinan. Pada kasus Ny. T, ibu telah berkemih sebelum memasuki fase aktif lanjut sehingga tidak ditemukan hambatan akibat distensi kandung kemih terhadap kemajuan persalinan. Hal ini didukung dengan kemajuan persalinan yang baik, ditandai pembukaan serviks mencapai 8 cm saat pengkajian dan berkembang menjadi pembukaan lengkap dalam waktu relatif singkat. Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi, kondisi ibu tetap stabil selama proses persalinan sehingga mendukung berlangsungnya persalinan fisiologis tanpa komplikasi.²⁵

Pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum Ny. T baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 79 kali per menit, frekuensi pernapasan 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam keadaan hemodinamik yang stabil dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi yang dapat mengganggu proses persalinan. Tekanan darah yang normal mengindikasikan tidak adanya tanda hipertensi dalam kehamilan maupun preeklamsia yang dapat meningkatkan risiko morbiditas maternal dan perinatal. Frekuensi nadi dan suhu tubuh yang normal juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan sirkulasi maupun infeksi selama proses persalinan. Meskipun frekuensi pernapasan sedikit meningkat dibandingkan keadaan istirahat, kondisi tersebut masih dapat dianggap fisiologis karena pada kala I persalinan ibu mengalami peningkatan kebutuhan oksigen akibat aktivitas kontraksi uterus, nyeri persalinan, serta respons adaptasi tubuh terhadap proses persalinan. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa kondisi umum ibu cukup baik untuk menjalani persalinan normal. Pemantauan tanda vital secara berkala selama persalinan tetap diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti hipertensi, perdarahan, infeksi, maupun tanda-tanda syok yang dapat membahayakan ibu dan janin. Pada kasus Ny. T, stabilitas tanda vital yang didukung oleh kondisi umum yang baik menjadi salah satu indikator bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan aman bagi ibu maupun janin.²⁹

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah processus xifoideus yang sesuai dengan usia kehamilan aterm. Hasil pemeriksaan Leopold I teraba bagian lunak, kurang melenting, dan kurang bundar di fundus yang menunjukkan bokong janin berada pada bagian atas uterus. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri ibu, sedangkan pada Leopold III teraba bagian keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digoyangkan yang menandakan

kepala janin telah menjadi bagian terbawah serta telah mengalami engagement. Hasil Leopold IV dengan kedua tangan pemeriksa divergen semakin menguatkan bahwa kepala janin telah masuk ke dalam rongga panggul. Temuan tersebut menunjukkan bahwa janin berada dalam kondisi tunggal hidup intrauterin, presentasi belakang kepala, posisi punggung kiri, dan telah memasuki pintu atas panggul, yang merupakan kondisi paling menguntungkan untuk persalinan pervaginam. Presentasi kepala merupakan presentasi fisiologis yang ditemukan pada sebagian besar persalinan normal karena diameter kepala janin paling sesuai dengan bentuk dan ukuran jalan lahir ibu, sehingga memungkinkan proses penurunan dan pengeluaran janin berlangsung lebih efektif. Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan Leopold juga sesuai dengan kemajuan persalinan yang cepat, karena kepala janin telah masuk panggul sebelum persalinan aktif berlangsung. Kondisi ini mendukung proses dilatasi serviks dan penurunan janin yang optimal sehingga meningkatkan peluang terjadinya persalinan spontan tanpa tindakan operatif. Selain itu, posisi punggung kiri memudahkan pemantauan denyut jantung janin dan umumnya berkaitan dengan mekanisme persalinan yang lebih baik karena oksiput janin berada pada posisi yang mendukung rotasi internal secara fisiologis selama kala II persalinan. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa faktor janin (passenger) dan jalan lahir (passage) berada dalam kondisi yang mendukung terjadinya persalinan normal pada Ny. T.²⁹

Hasil tafsiran berat badan janin (TBJ) pada Ny. T diperoleh sebesar 3255 gram, yang masih berada dalam rentang normal untuk usia kehamilan aterm. Berat badan janin yang diperkirakan antara 2500–4000 gram umumnya memiliki peluang lebih besar untuk lahir secara spontan melalui pervaginam dibandingkan janin dengan berat badan lahir rendah maupun makrosomia. Penentuan tafsiran berat janin merupakan bagian penting dalam penilaian antenatal dan intrapartum karena dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi kemungkinan adanya

hambatan persalinan, disproporsi sefalopelvik, distosia bahu, maupun kebutuhan rujukan apabila diperkirakan terdapat ukuran janin yang terlalu besar. Pada kasus Ny. T, TBJ sebesar 3255 gram sesuai dengan hasil pemeriksaan kehamilan yang menunjukkan pertumbuhan janin berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan pertumbuhan intrauterin maupun makrosomia. Kondisi ini didukung oleh usia kehamilan yang telah mencapai 39 minggu 4 hari, status gizi ibu yang baik dengan LILA 25 cm, serta tidak adanya riwayat penyakit seperti diabetes melitus yang dapat meningkatkan risiko janin besar. Dengan perkiraan berat badan janin yang masih dalam batas normal, peluang terjadinya persalinan spontan pervaginam menjadi lebih tinggi. Hasil ini terbukti sesuai dengan perjalanan persalinan Ny. T yang berlangsung fisiologis dan bayi lahir spontan tanpa komplikasi. Oleh karena itu, tafsiran berat janin sebesar 3255 gram dapat menjadi salah satu indikator bahwa faktor janin (passenger) mendukung keberhasilan persalinan normal pada kasus ini.⁸

Hasil pemeriksaan kontraksi uterus menunjukkan durasi kontraksi sekitar 45 detik dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa his yang dialami Ny. T sudah adekuat untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala I fase aktif, kontraksi yang efektif ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40–60 detik dan intensitas yang semakin kuat seiring bertambahnya pembukaan serviks. Kontraksi yang adekuat berperan penting dalam proses pendataran dan pembukaan serviks, serta membantu penurunan dan rotasi janin melalui jalan lahir. Pada kasus Ny. T, kontraksi yang teratur dan adekuat terbukti mampu menghasilkan kemajuan persalinan yang baik, ditandai dengan pembukaan serviks 8 cm pada pukul 20.45 WIB dan menjadi pembukaan lengkap pada pukul 21.50 WIB. Kemajuan pembukaan sekitar 2 cm dalam satu jam tersebut menunjukkan bahwa aktivitas uterus berlangsung efektif dan tidak ditemukan tanda-tanda inersia uteri maupun partus lama. Selain itu,

kemajuan persalinan yang cepat juga dipengaruhi oleh status ibu sebagai multipara, di mana respons serviks dan jalan lahir terhadap kontraksi umumnya lebih baik dibandingkan primipara. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kontraksi secara berkala melalui partograf untuk memastikan kemajuan persalinan tetap berada dalam batas normal dan mendeteksi dini apabila terjadi penyimpangan. Dengan adanya kontraksi yang adekuat serta kondisi ibu dan janin yang baik, proses persalinan Ny. T dapat berlangsung secara fisiologis hingga tercapai pembukaan lengkap dan kelahiran bayi secara spontan.²⁹

Auskultasi denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan frekuensi 155 kali per menit, teratur, dengan punctum maksimum di bawah pusat sebelah kiri. Hasil tersebut masih berada dalam rentang normal yaitu 110–160 kali per menit sehingga menunjukkan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin saat pengkajian. Denyut jantung janin merupakan indikator penting untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan karena kontraksi uterus yang berulang dapat memengaruhi aliran darah uteroplasenta dan suplai oksigen ke janin. Pada kasus Ny. T, DJJ yang normal dan teratur menunjukkan bahwa janin mampu beradaptasi dengan baik terhadap proses persalinan serta tidak mengalami hipoksia. Temuan ini juga didukung oleh gerakan janin yang masih aktif dan kemajuan persalinan yang berlangsung fisiologis. Pemantauan DJJ secara berkala selama persalinan penting dilakukan untuk mendeteksi dini adanya perubahan pola denyut jantung yang dapat mengindikasikan gangguan kesejahteraan janin, seperti takikardia, bradikardia, maupun deselerasi yang menetap. Pada kasus ini, hasil pemantauan DJJ yang normal menunjukkan bahwa kondisi janin tetap stabil selama kala I persalinan dan mendukung berlangsungnya persalinan spontan pervaginam tanpa indikasi tindakan kegawatdaruratan obstetri.¹⁷

Pemeriksaan genetalia menunjukkan vulva dan vagina dalam keadaan normal, portio telah menipis, pembukaan serviks 8 cm, ketuban

masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge III, ubun-ubun kecil berada di depan, tidak terdapat molase, serta tidak teraba tali pusat maupun bagian kecil janin di samping presentasi. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa persalinan berlangsung fisiologis dan ibu telah memasuki kala I fase aktif lanjut. Pembukaan serviks 8 cm menandakan proses dilatasi berlangsung baik dan mendekati pembukaan lengkap. Penurunan kepala pada bidang Hodge III menunjukkan bahwa bagian terbawah janin telah turun dengan baik ke rongga panggul sehingga peluang terjadinya persalinan spontan pervaginam semakin besar. Posisi ubun-ubun kecil di depan mengindikasikan presentasi belakang kepala dengan posisi oksiput anterior, yang merupakan posisi paling menguntungkan karena diameter kepala janin yang melewati jalan lahir lebih kecil dan mekanisme persalinan dapat berlangsung lebih efektif. Tidak ditemukannya molase menunjukkan tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin yang berlebihan sehingga mengindikasikan tidak terdapat tanda disproporsi sefalopelvik. Selain itu, tidak terabanya tali pusat maupun bagian kecil janin menandakan tidak terdapat komplikasi seperti prolaps tali pusat yang dapat membahayakan janin. Pada kasus Ny. T, ketuban masih utuh hingga pembukaan lengkap. Kondisi ini dapat terjadi akibat selaput ketuban yang masih kuat (*tough membranes*) meskipun kontraksi uterus sudah adekuat. Ketuban yang tetap utuh selama kala I dapat memberikan perlindungan terhadap janin dan membantu distribusi tekanan kontraksi secara merata pada serviks. Namun, saat pembukaan lengkap pukul 21.50 WIB ketuban belum pecah spontan sehingga dilakukan amniotomi sebagai tindakan untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dan kemajuan persalinan kala II. Tindakan tersebut sesuai dengan praktik kebidanan berbasis bukti yang menyatakan bahwa amniotomi dapat dilakukan secara selektif pada pembukaan lengkap dengan presentasi kepala yang sudah masuk panggul dan kondisi janin baik. Setelah amniotomi dilakukan, persalinan berlangsung cepat dan bayi lahir

spontan pada pukul 22.02 WIB, menunjukkan bahwa keputusan klinis yang diambil sudah tepat dan mendukung kelancaran proses persalinan.²⁰

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. T usia 34 tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 39 minggu 4 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 20.45 WIB dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. T dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 8 cm. Bidan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kontraksi uterus adekuat, serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi persalinan. Penyampaian informasi mengenai perkembangan persalinan merupakan bagian penting dari asuhan berpusat pada perempuan (woman-centered care) karena dapat meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga terhadap kondisi yang sedang dihadapi, mengurangi kecemasan, serta mendorong keterlibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Pada kasus ini, komunikasi yang dilakukan bidan juga membantu mempersiapkan ibu secara psikologis menghadapi fase persalinan yang semakin aktif. Dukungan informasi yang jelas dan berkesinambungan terbukti dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi kontraksi serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan persalinan. Selain itu, keterlibatan suami dan keluarga dalam menerima informasi kondisi ibu merupakan bagian dari implementasi asuhan sayang ibu yang bertujuan menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi pelayanan intrapartum modern yang menempatkan ibu sebagai subjek utama dalam proses persalinan. Oleh karena itu, tindakan bidan dalam menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga sudah sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik dan pelayanan persalinan yang berorientasi pada kebutuhan ibu.²¹

Bidan mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi datang dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Selain itu, bidan juga melibatkan suami untuk memberikan dukungan fisik berupa pijatan ringan pada daerah pinggang (counter-pressure massage) saat kontraksi berlangsung. Tindakan tersebut merupakan metode nonfarmakologis yang bertujuan membantu mengurangi persepsi nyeri persalinan, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan. Pada kala I fase aktif, frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat sehingga ibu memerlukan strategi koping yang efektif untuk mempertahankan kenyamanan dan mengurangi kecemasan. Teknik pernapasan membantu meningkatkan oksigenasi ibu dan janin serta mengurangi respons stres akibat nyeri, sedangkan pijatan pada daerah lumbosakral dapat merangsang pelepasan endorfin dan mengurangi transmisi impuls nyeri sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu menjadi lebih ringan. Pada kasus Ny. T, keterlibatan suami dalam memberikan pijatan juga merupakan bentuk dukungan berkelanjutan selama persalinan yang dapat meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi teknik relaksasi napas dan massage efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan. Dengan demikian, tindakan yang diberikan pada Ny. T telah sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu dan pendekatan *evidence based midwifery* yang menganjurkan penggunaan metode nonfarmakologis sebagai penatalaksanaan awal nyeri persalinan.²⁵

Ibu juga dianjurkan memilih posisi yang nyaman, salah satunya posisi miring kiri, serta diberikan kesempatan untuk melakukan mobilisasi sesuai kemampuan selama kala I persalinan. Anjuran tersebut bertujuan membantu meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi persepsi nyeri, serta mendukung kemajuan persalinan secara fisiologis.

Posisi miring kiri dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta dengan mengurangi tekanan uterus terhadap vena cava inferior sehingga perfusi plasenta dan suplai oksigen kepada janin tetap optimal. Selain itu, posisi ini juga membantu mengurangi tekanan pada punggung dan memberikan rasa lebih nyaman saat kontraksi berlangsung. Pada kasus Ny. T, kepala janin telah masuk panggul dan tidak ditemukan kontraindikasi untuk bergerak bebas sehingga mobilisasi dan perubahan posisi dapat membantu penurunan kepala janin berlangsung lebih efektif. Pemberian kebebasan memilih posisi selama persalinan merupakan salah satu bentuk implementasi asuhan sayang ibu yang menghormati hak ibu untuk menentukan posisi yang paling nyaman bagi dirinya. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelayanan persalinan yang diberikan tidak berfokus pada posisi litotomi semata, tetapi mendukung mobilisasi aktif selama kondisi ibu dan janin memungkinkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa posisi tegak dan posisi lateral selama persalinan berhubungan dengan peningkatan kenyamanan ibu, pemendekan durasi kala I persalinan, serta penurunan kebutuhan intervensi obstetri. Selain itu, posisi lateral atau miring kiri juga dilaporkan dapat menurunkan risiko trauma perineum dibandingkan posisi terlentang karena tekanan pada perineum lebih rendah dan pengeluaran kepala janin berlangsung lebih terkontrol. Dengan demikian, anjuran mobilisasi dan pemilihan posisi nyaman pada Ny. T telah sesuai dengan prinsip evidence-based midwifery dan rekomendasi pelayanan persalinan yang berpusat pada ibu.²⁷

Observasi kemajuan persalinan dilakukan secara berkala meliputi pemantauan his, denyut jantung janin (DJJ), tekanan darah, nadi, suhu tubuh, serta kemajuan pembukaan serviks yang dicatat dalam partograf. Pemantauan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini apabila terjadi penyimpangan dalam proses persalinan. Pada kasus Ny. T, hasil observasi menunjukkan kontraksi uterus adekuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan durasi 45

detik, DJJ tetap dalam batas normal, tanda vital ibu stabil, serta kemajuan pembukaan serviks berlangsung cepat dan sesuai dengan pola persalinan fisiologis pada multipara. Hasil pencatatan partograf menunjukkan bahwa kemajuan persalinan berada di sebelah kiri garis waspada, yang menandakan tidak terdapat hambatan kemajuan persalinan maupun indikasi partus lama. Penggunaan partograf dalam kasus ini sangat membantu bidan dalam melakukan pengambilan keputusan klinis secara objektif berdasarkan perkembangan persalinan yang terjadi. Selain sebagai alat pemantauan, partograf juga berfungsi sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan dan dokumentasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Pada Ny. T, pemantauan yang konsisten memungkinkan bidan memastikan bahwa kondisi ibu dan janin tetap baik hingga tercapainya pembukaan lengkap. Kemajuan persalinan dari pembukaan 8 cm pada pukul 20.45 WIB menjadi pembukaan lengkap pada pukul 21.50 WIB menunjukkan bahwa kontraksi uterus berlangsung efektif dan tidak ditemukan tanda disfungsi persalinan. Oleh karena itu, penggunaan partograf pada kasus ini telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal dan mendukung ketepatan pengambilan keputusan klinis selama proses persalinan.²¹

Penyiapan alat, bahan, perlengkapan pertolongan persalinan, obat-obatan esensial, serta alat resusitasi bayi dilakukan sebelum proses kelahiran berlangsung untuk memastikan seluruh tindakan dapat diberikan secara cepat, tepat, dan aman apabila terjadi perubahan kondisi ibu maupun bayi. Persiapan tersebut merupakan bagian dari prinsip *preparedness for birth and emergency readiness* yang menjadi komponen penting dalam pelayanan persalinan berkualitas. Meskipun persalinan Ny. T berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan faktor risiko mayor selama kala I, tenaga kesehatan tetap harus mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat muncul secara tiba-tiba, seperti perdarahan postpartum, distosia bahu, asfiksia neonatorum, maupun retensio plasenta. Oleh karena itu, seluruh alat pertolongan persalinan,

obat-obatan uterotonika, perlengkapan pencegahan infeksi, serta alat resusitasi neonatal harus dipastikan lengkap dan berfungsi dengan baik sebelum persalinan berlangsung. Pada kasus Ny. T, kesiapan alat dan bahan yang memadai memungkinkan bidan memberikan pertolongan persalinan sesuai standar dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi. Kesiapan alat resusitasi neonatal juga sangat penting karena sebagian besar kasus asfiksia membutuhkan tindakan segera pada menit-menit pertama kehidupan (golden minute). Dengan demikian, persiapan yang dilakukan sebelum persalinan tidak hanya mendukung kelancaran proses kelahiran normal, tetapi juga merupakan bentuk upaya pencegahan terhadap keterlambatan penanganan apabila terjadi kegawatdaruratan obstetri maupun neonatal. Tindakan yang dilakukan pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal dan prinsip keselamatan pasien yang menekankan kesiapsiagaan tenaga kesehatan terhadap setiap kemungkinan komplikasi selama proses persalinan.³¹

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 21.50 WIB dilakukan pemeriksaan dalam karena ibu mengeluh adanya dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, serta perineum tampak menonjol. Tanda-tanda tersebut merupakan manifestasi fisiologis kala II persalinan yang terjadi akibat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga merangsang refleks meneran. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap 10 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala pada Hodge IV. Pembukaan lengkap menandakan serviks telah mengalami dilatasi maksimal sehingga tidak lagi menghambat pengeluaran janin. Penurunan kepala hingga Hodge IV menunjukkan bahwa bagian terbawah janin telah mencapai dasar panggul dan proses persalinan memasuki fase ekspulsi. Pada kasus Ny. T, ketuban masih utuh meskipun pembukaan serviks telah lengkap. Kondisi ini dapat terjadi karena selaput ketuban yang masih kuat (tough membranes) sehingga tidak pecah spontan meskipun kontraksi uterus berlangsung adekuat dan kemajuan persalinan berjalan baik. Ketuban yang tetap utuh

hingga kala II sebenarnya masih dapat ditemukan pada sebagian persalinan normal, terutama apabila selaput ketuban cukup tebal dan tekanan langsung kepala janin terhadap ketuban belum cukup untuk menyebabkan ruptur spontan. Namun, pada pembukaan lengkap dengan kepala janin sudah berada pada Hodge IV, keberadaan ketuban yang masih utuh dapat sedikit menghambat penurunan dan pengeluaran janin. Oleh karena itu dilakukan amniotomi untuk membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan. Tindakan amniotomi pada kondisi ini dinilai tepat karena serviks telah membuka lengkap, kepala janin telah masuk panggul dengan baik, dan tidak terdapat kontraindikasi tindakan. Setelah amniotomi dilakukan, air ketuban keluar jernih dan persalinan berlangsung cepat dengan bayi lahir spontan pada pukul 22.02 WIB atau sekitar 12 menit kemudian. Pertolongan kelahiran bayi dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini menunjukkan bahwa keputusan klinis yang diambil telah sesuai dengan prinsip evidence-based midwifery, di mana amniotomi selektif dapat dipertimbangkan untuk membantu mempercepat kala II pada persalinan dengan ketuban yang masih utuh dan kemajuan persalinan yang memadai. Selain itu, tidak ditemukannya mekonium pada air ketuban menunjukkan kondisi janin tetap baik selama proses persalinan berlangsung.²¹

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian segera terhadap kondisi bayi baru lahir yang meliputi pernapasan, warna kulit, tonus otot, denyut jantung, serta pengukuran antropometri bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi lahir spontan dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkaran kepala 34 cm serta dalam kondisi baik. Berat badan lahir tersebut termasuk kategori normal karena berada dalam rentang 2500–4000 gram pada bayi cukup bulan. Hasil antropometri juga menunjukkan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan tanpa tanda berat badan lahir rendah maupun makrosomia. Penilaian segera setelah lahir merupakan langkah penting untuk menentukan kemampuan adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin,

terutama dalam fungsi pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh. Pada kasus ini bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan transisi neonatal berlangsung baik serta tidak memerlukan tindakan resusitasi. Kondisi tersebut juga tercermin dari nilai APGAR yang baik, yaitu 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh. Skor APGAR yang meningkat menunjukkan kemampuan adaptasi fisiologis bayi yang optimal setelah lahir. Selain itu, tidak ditemukannya tanda asfiksia, gangguan napas, maupun trauma lahir menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung aman bagi bayi. Penilaian awal yang cepat dan sistematis sangat penting karena memungkinkan tenaga kesehatan segera mengidentifikasi bayi yang membutuhkan tindakan resusitasi atau perawatan khusus. Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi baru lahir dalam kondisi sehat dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan di luar uterus.³³

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 22.02 WIB dilakukan palpasi abdomen segera setelah bayi lahir untuk memastikan tidak terdapat janin kedua sebelum pemberian uterotonika. Tindakan ini merupakan langkah penting dalam Manajemen Aktif Kala III (MAK III) karena pemberian uterotonika pada kondisi masih terdapat janin kedua dapat menyebabkan kontraksi uterus yang kuat sehingga berisiko mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan membahayakan janin yang belum lahir. Hasil palpasi menunjukkan uterus hanya berisi satu janin dan tidak ditemukan adanya janin kedua, sehingga pemberian oksitosin dapat dilakukan dengan aman sesuai standar pelayanan persalinan normal. Pemeriksaan ini juga menunjukkan bahwa kehamilan Ny. T merupakan kehamilan tunggal yang telah terkonfirmasi melalui hasil pemeriksaan antenatal maupun temuan selama persalinan. Konfirmasi tidak adanya janin kedua sebelum pemberian uterotonika merupakan bagian dari upaya pencegahan komplikasi serta bentuk penerapan prinsip keselamatan pasien dalam asuhan kebidanan. Setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua, proses

persalinan dilanjutkan ke kala III dengan pemberian uterotonika sebagai langkah pencegahan perdarahan postpartum. Tindakan tersebut sangat penting mengingat perdarahan postpartum masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu. Oleh karena itu, pemeriksaan abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua sebelum pemberian oksitosin merupakan prosedur yang tepat dan sesuai dengan standar praktik kebidanan berbasis bukti.³⁷

Manajemen aktif kala III dilanjutkan dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil memantau kontraksi uterus. Tindakan ini bertujuan membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta secara aman serta mengurangi risiko retensio plasenta dan perdarahan postpartum. Peregangan tali pusat dilakukan hanya saat uterus berkontraksi untuk mencegah inversio uteri. Pada kasus Ny. T, plasenta lahir lengkap pada pukul 22.10 WIB tanpa komplikasi. Kala III yang berlangsung kurang dari 30 menit menunjukkan proses pelepasan plasenta berlangsung normal, manajemen aktif kala III efektif menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta.

Setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal di dalam uterus karena sisa jaringan dapat menyebabkan perdarahan postpartum maupun infeksi puerperium. Pada kasus Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap sehingga risiko komplikasi akibat retensio sisa plasenta dapat diminimalkan, sisa plasenta yang tertinggal di dalam uterus dapat menjadi salah satu penyebab utama perdarahan postpartum.

Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap baik dan mencegah atonia uteri. Kontraksi uterus yang adekuat sangat penting dalam menghentikan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Pada kasus Ny. T, uterus

teraba keras dan berkontraksi baik setelah dilakukan masase fundus. Hal ini menunjukkan involusi awal uterus berlangsung normal dan risiko perdarahan postpartum, pemantauan kontraksi uterus dan masase fundus setelah plasenta lahir merupakan bagian penting dalam pencegahan perdarahan postpartum.

Setelah tali pusat dipotong dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit. IMD penting dilakukan segera setelah lahir karena dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi, serta merangsang produksi hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus. Kontak kulit antara ibu dan bayi juga membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar uterus serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pada kasus Ny. T, bayi mulai mencari puting dan melakukan kontak kulit dengan ibu secara baik, IMD dalam satu jam pertama kehidupan sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi baru lahir

Pada tanggal 21 April 2026 pukul 22.10 WIB dilakukan pemeriksaan jalan lahir untuk mengetahui adanya robekan pada perineum setelah bayi dan plasenta lahir. Pemeriksaan jalan lahir penting dilakukan untuk menilai adanya trauma persalinan yang dapat menjadi sumber perdarahan postpartum. Pada kasus Ny. T ditemukan ruptur perineum derajat II yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, otot perineum, namun tidak mengenai sfingter ani. Ruptur perineum pada persalinan spontan dapat terjadi akibat peregangan jaringan jalan lahir oleh kepala dan bahu janin, terutama pada bayi dengan berat badan lahir cukup besar, ruptur perineum derajat II merupakan robekan yang mengenai kulit dan otot perineum sehingga memerlukan penjahitan untuk membantu penyembuhan dan mencegah perdarahan.

Setelah diketahui terdapat ruptur perineum derajat II, dilakukan penjahitan luka dengan teknik aseptik dan anestesi lokal. Penjahitan luka perineum bertujuan menghentikan perdarahan, menyatukan kembali

jaringan yang robek, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi risiko infeksi. Teknik aseptik penting diterapkan selama tindakan untuk mencegah kontaminasi luka yang dapat menyebabkan infeksi puerperium. Pada kasus Ny. T, luka perineum berhasil dijahit dengan baik dan perdarahan minimal, penanganan trauma jalan lahir setelah persalinan harus dilakukan secara cepat dan aseptik untuk mencegah perdarahan serta komplikasi infeksi.

Pemantauan keadaan umum ibu, tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Pemantauan intensif selama kala IV sangat penting karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi dalam dua jam pertama setelah persalinan. Kontraksi uterus yang baik menunjukkan uterus mampu menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga perdarahan dapat dicegah. Pada kasus Ny. T, keadaan umum ibu baik, uterus teraba keras, dan perdarahan dalam batas normal sekitar ± 100 cc sehingga menunjukkan kondisi postpartum ibu stabil. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, observasi kala IV harus dilakukan secara ketat untuk mendeteksi dini perdarahan postpartum maupun komplikasi lain setelah persalinan.

Setelah observasi awal selesai dilakukan, ibu dibersihkan dan diganti pakaian bersih serta nyaman. Perawatan kebersihan setelah persalinan penting dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan mencegah risiko infeksi akibat darah maupun cairan yang menempel pada tubuh dan pakaian ibu. Kondisi tubuh yang bersih juga membantu ibu merasa lebih rileks setelah melalui proses persalinan yang melelahkan. Pada kasus Ny. T, ibu mengatakan merasa lebih nyaman setelah dibersihkan dan diganti pakaian bersih, kenyamanan dan kebersihan ibu setelah persalinan merupakan bagian penting dari asuhan postnatal dini.

Ibu dianjurkan makan dan minum setelah persalinan untuk membantu memulihkan tenaga yang hilang selama proses persalinan. Persalinan membutuhkan energi yang besar sehingga setelah melahirkan ibu memerlukan asupan nutrisi dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi tubuh, meningkatkan energi, dan mendukung produksi ASI. Pada kasus Ny. T, ibu bersedia makan dan minum setelah persalinan sehingga kebutuhan energi pascapersalinan dapat terpenuhi dengan baik, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan setelah persalinan penting untuk mendukung pemulihan ibu dan keberhasilan menyusui.

Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas diberikan kepada ibu agar ibu mampu mengenali komplikasi yang dapat terjadi setelah persalinan dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya. Tanda bahaya nifas yang dijelaskan meliputi perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan bau tidak sedap pada jalan lahir. Pendidikan kesehatan pada masa nifas penting untuk meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap komplikasi postpartum seperti infeksi puerperium dan perdarahan postpartum. Pada kasus Ny. T, ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai tanda bahaya nifas. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), edukasi tanda bahaya postpartum penting diberikan agar ibu dapat segera mendapatkan pertolongan medis apabila muncul komplikasi setelah persalinan.

Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan didokumentasikan dalam partograf dan catatan persalinan. Dokumentasi merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena berfungsi sebagai bukti pelayanan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bahan evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi selama proses persalinan. Dokumentasi yang lengkap dan akurat juga membantu mempermudah tindak lanjut asuhan apabila terjadi komplikasi di kemudian hari. Pada kasus Ny. T, seluruh tindakan dan hasil observasi telah dicatat secara lengkap dalam partograf dan catatan persalinan.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 22 April 2026 pukul 00.02 WIB menunjukkan bayi Ny. T lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Kehamilan cukup bulan merupakan kehamilan dengan usia 37–42 minggu, di mana pada usia tersebut organ-organ bayi umumnya telah matang sehingga bayi siap beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Riwayat ANC ibu dilakukan secara teratur sebanyak 12 kali di bidan, puskesmas, dan rumah sakit. Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang teratur sangat penting untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, dan mempersiapkan persalinan yang aman, pemeriksaan antenatal yang adekuat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Riwayat kesehatan ibu selama hamil menunjukkan tidak terdapat penyakit sistemik maupun komplikasi kehamilan. Ibu juga tidak mengonsumsi jamu, alkohol, maupun rokok selama kehamilan. Kondisi ini mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal karena paparan zat berbahaya selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, maupun komplikasi neonatal. Kenaikan berat badan ibu selama hamil sebesar 10,6 kg masih termasuk dalam batas normal untuk mendukung pertumbuhan janin, kenaikan berat badan selama kehamilan yang sesuai membantu mendukung pertumbuhan janin dan menurunkan risiko komplikasi ibu serta bayi.

Riwayat intranatal menunjukkan bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 21 April 2026 pukul 22.02 WIB dengan penolong bidan dan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Persalinan spontan normal menunjukkan proses kelahiran berlangsung fisiologis tanpa tindakan operatif maupun trauma persalinan berat. Lama persalinan kala II selama 12 menit masih termasuk normal pada multipara karena pada

ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya jalan lahir umumnya lebih elastis sehingga proses pengeluaran janin berlangsung lebih cepat, kala II persalinan pada multipara dapat berlangsung lebih singkat dibanding primipara dan tetap dianggap normal apabila kondisi ibu dan bayi baik.

Hasil penilaian APGAR score bayi yaitu 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh menunjukkan adaptasi bayi baru lahir berlangsung baik. Nilai APGAR digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir berdasarkan warna kulit, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan usaha napas. Pada menit pertama skor 8 menunjukkan bayi mengalami sedikit penurunan tonus otot dan warna kulit belum sepenuhnya kemerahan, namun kondisi tersebut membaik pada menit berikutnya. Peningkatan nilai APGAR menjadi 9 dan 10 menunjukkan bayi berhasil beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin secara optimal tanpa memerlukan resusitasi khusus, nilai APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baru lahir dalam keadaan baik dan adaptasi neonatal berlangsung normal.

Pemeriksaan umum menunjukkan frekuensi napas bayi 45 kali per menit dan denyut jantung 146 kali per menit. Hasil tersebut masih berada dalam batas normal bayi baru lahir, yaitu frekuensi napas 40–60 kali per menit dan denyut jantung 120–160 kali per menit. Bayi juga tampak aktif, menangis kuat, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan oksigenasi baik serta tidak terdapat tanda asfiksia maupun gangguan pernapasan. Tangisan kuat pada bayi baru lahir menandakan paru-paru mengembang dengan baik setelah lahir, tanda bayi baru lahir normal meliputi menangis kuat, tonus otot baik, napas spontan teratur, dan warna kulit kemerahan.

Pemeriksaan fisik kepala menunjukkan ubun-ubun besar belum menutup yang merupakan kondisi normal pada bayi baru lahir karena tulang tengkorak bayi masih mengalami proses penyesuaian dan pertumbuhan. Pemeriksaan muka menunjukkan tidak terdapat tanda

sindrom Down, tidak pucat, dan tidak kuning. Tidak adanya ikterus dalam 24 jam pertama menunjukkan bayi tidak mengalami hiperbilirubinemia dini. Mata dan telinga tampak simetris serta tidak terdapat kelainan kongenital. Pemeriksaan hidung menunjukkan tidak ada napas cuping hidung yang berarti bayi tidak mengalami distress pernapasan, pemeriksaan fisik bayi baru lahir penting dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan kongenital maupun gangguan adaptasi neonatal.

Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk simetris dan tidak terdapat retraksi dinding dada. Hal tersebut menandakan fungsi pernapasan bayi baik dan tidak terdapat gangguan respirasi. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tidak ada pembesaran maupun massa abnormal yang mengindikasikan organ abdomen dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan genetalia ditemukan labia mayora telah menutupi labia minora yang merupakan tanda maturitas genetalia bayi perempuan cukup bulan. Selain itu terdapat lubang uretra dan vagina normal serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Pemeriksaan anus menunjukkan adanya lubang anus yang menandakan tidak terdapat atresia ani, pemeriksaan sistematis pada bayi baru lahir penting untuk memastikan fungsi organ tubuh dan mendeteksi kelainan bawaan sejak dini.

Pemeriksaan refleks bayi menunjukkan refleks Moro, rooting, grasp, dan sucking positif. Refleks-refleks primitif tersebut merupakan indikator integritas sistem saraf pusat dan perkembangan neurologis bayi baru lahir. Refleks Moro menunjukkan respons bayi terhadap rangsangan mendadak, refleks rooting membantu bayi mencari puting susu, refleks grasp menunjukkan kemampuan menggenggam, dan refleks sucking menandakan kemampuan bayi menghisap saat menyusui. Refleks-refleks tersebut yang muncul dengan baik menunjukkan fungsi neurologis bayi dalam keadaan normal, refleks primitif normal pada bayi baru lahir merupakan tanda perkembangan neurologis yang baik.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat lahir bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Berat badan lahir 3500 gram termasuk kategori normal untuk bayi cukup bulan yaitu antara 2500–4000 gram. Panjang badan dan lingkar kepala juga sesuai dengan standar pertumbuhan bayi baru lahir cukup bulan. Lingkar kepala yang lebih besar dibanding lingkar dada merupakan kondisi fisiologis pada neonatus normal. Hasil antropometri tersebut menunjukkan bayi sesuai masa kehamilan tidak terdapat tanda gangguan pertumbuhan intrauterin, pengukuran antropometri pada bayi baru lahir digunakan untuk menilai status pertumbuhan dan mendeteksi adanya gangguan nutrisi maupun pertumbuhan janin..

2. Analisis

Bayi Ny. T usia 2 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

3. Penatalaksanaan

Pada pengkajian tanggal 22 April 2026 pukul 00.02 WIB dilakukan pemberitahuan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal, cukup bulan, dan sesuai masa kehamilan dengan tanda vital dalam batas normal. Penyampaian informasi mengenai kondisi bayi penting dilakukan agar ibu dan keluarga memahami keadaan bayi serta dapat meningkatkan rasa tenang setelah proses persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, frekuensi napas 45 kali per menit, dan denyut jantung 146 kali per menit yang seluruhnya berada dalam batas normal neonatus, bayi baru lahir normal ditandai dengan pernapasan spontan baik, denyut jantung normal, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih dan kering serta memakaikan topi. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan

panas karena pusat pengaturan suhu tubuh belum matang dan luas permukaan tubuh bayi lebih besar dibanding berat badannya. Kehilangan panas dapat menyebabkan hipotermi yang berisiko menimbulkan hipoglikemia, gangguan pernapasan, hingga kematian neonatal apabila tidak segera ditangani. Pada kasus Bayi Ny. T, bayi tetap hangat dan tidak tampak tanda hipotermi setelah dilakukan penghangatan, menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam essential newborn care untuk mencegah hipotermi neonatal.

Pemantauan tanda vital bayi dilakukan secara berkala meliputi frekuensi napas, denyut jantung, warna kulit, suhu tubuh, dan aktivitas bayi. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini adanya gangguan adaptasi neonatal maupun tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil observasi menunjukkan pernapasan 45 kali per menit, denyut jantung 146 kali per menit, warna kulit kemerahan, serta bayi aktif dan menangis kuat yang menunjukkan adaptasi bayi berlangsung baik, pemantauan tanda vital secara rutin pada periode neonatal dini penting dilakukan untuk memastikan stabilitas kondisi bayi baru lahir.

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian ramuan, bedak, maupun bahan tradisional lainnya. Perawatan tali pusat yang benar bertujuan mencegah infeksi pada tali pusat yang dapat berkembang menjadi sepsis neonatal. Pada kasus ini tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat tanda perdarahan maupun infeksi. Perawatan tali pusat kering terbukti efektif mempercepat pelepasan tali pusat dan menurunkan risiko omfalitis, tali pusat bayi baru lahir dianjurkan dirawat dalam keadaan bersih dan kering tanpa pemberian bahan tambahan untuk mencegah infeksi.

Pemberian salep mata antibiotik profilaksis dilakukan pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi mata neonatorum akibat paparan bakteri selama proses persalinan. Profilaksis mata pada bayi baru lahir bertujuan mencegah konjungtivitis neonatal yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada penglihatan apabila tidak ditangani. Pada kasus

Bayi Ny. T, salep mata telah diberikan sesuai prosedur, pemberian profilaksis mata setelah lahir direkomendasikan untuk mencegah ophthalmia neonatorum pada bayi baru lahir.

Vitamin K1 dosis 1 mg diberikan secara intramuskular pada paha kiri anterolateral bayi. Pemberian vitamin K penting dilakukan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus karena bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K yang rendah. Defisiensi vitamin K dapat menyebabkan perdarahan serius pada otak maupun organ tubuh lainnya. Pada kasus Bayi Ny. T, vitamin K1 berhasil diberikan dan tidak terdapat reaksi setelah penyuntikan, pemberian vitamin K intramuskular segera setelah lahir efektif mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

Imunisasi Hepatitis B dosis 0 diberikan pada paha kanan anterolateral bayi satu jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir bertujuan memberikan perlindungan dini terhadap infeksi virus Hepatitis B yang dapat ditularkan secara vertikal dari ibu ke bayi. Pemberian vaksin dalam 24 jam pertama kehidupan terbukti efektif menurunkan risiko infeksi kronis Hepatitis B pada anak. Pada kasus ini imunisasi Hepatitis B telah diberikan sesuai prosedur, vaksin Hepatitis B dosis lahir sangat penting diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir untuk mencegah transmisi Hepatitis B.

Ibu dianjurkan memberikan ASI sesering mungkin dan tetap melakukan kontak kulit dengan bayi. Pemberian ASI dini dan sering membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi. Kontak kulit juga membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Pada kasus Bayi Ny. T, bayi dapat menyusui dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif sejak dini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, kekebalan, dan perkembangan bayi.

Bidan juga mengajarkan teknik menyusui yang benar seperti posisi pelekatan dan cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Teknik pelekatan yang benar membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal dan mencegah puting lecet pada ibu. Menyendawakan bayi setelah menyusui penting untuk mengeluarkan udara yang tertelan selama proses menyusui sehingga mengurangi risiko muntah dan kembung. Pada kasus ini ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui dengan benar setelah diberikan edukasi, posisi dan pelekatan yang tepat merupakan faktor penting keberhasilan menyusui pada bayi baru lahir.

Edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir diberikan kepada ibu dan keluarga meliputi bayi tidak mau menyusui, demam, hipotermi, sesak napas, kejang, kuning sebelum usia 24 jam, dan tali pusat bernanah. Edukasi ini penting agar keluarga dapat mengenali secara dini kondisi kegawatdaruratan neonatal dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya. Pada kasus Bayi Ny. T, ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan, pengenalan tanda bahaya neonatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir.

Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan bayi dan mencuci tangan sebelum memegang bayi. Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan tangan menjadi salah satu cara paling efektif dalam mencegah penularan mikroorganisme pada neonatus. Pada kasus ini ibu bersedia menjaga kebersihan diri dan bayi sebagai upaya pencegahan infeksi, mencuci tangan sebelum memegang bayi baru lahir merupakan langkah penting untuk mencegah infeksi neonatal.

Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan didokumentasikan pada catatan perkembangan bayi baru lahir. Dokumentasi penting dilakukan sebagai bukti pelayanan, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, dan bahan evaluasi perkembangan bayi. Dokumentasi yang lengkap juga membantu kesinambungan asuhan

apabila bayi memerlukan pemantauan lanjutan.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 22 April 2026 pukul 07.00 WIB menunjukkan Ny. T usia 34 tahun P3A0Ah3 dalam masa nifas hari pertama dengan kondisi umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada kasus ini tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36°C sehingga menunjukkan kondisi ibu stabil dan tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan postpartum, pemantauan tanda vital pada masa nifas penting dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi postpartum.

Keluhan utama ibu berupa nyeri pada luka jahitan jalan lahir sesuai dengan kondisi objektif terdapat ruptur perineum derajat II. Nyeri pada luka jahitan perineum merupakan kondisi fisiologis akibat trauma jaringan selama persalinan dan proses penjahitan. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan lochea rubra dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun pengeluaran cairan berbau sehingga proses penyembuhan luka masih dalam batas normal, nyeri pada luka jahitan perineum umum terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan memerlukan perawatan kebersihan yang baik untuk mencegah infeksi.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik. Kondisi tersebut sesuai dengan proses involusi uterus normal pada nifas hari pertama, di mana uterus akan mengalami penurunan tinggi fundus secara bertahap setelah persalinan. Kontraksi uterus yang baik juga menunjukkan tidak adanya atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum, involusi uterus normal ditandai uterus terasa keras dan tinggi fundus menurun setiap hari setelah persalinan.

Pemeriksaan payudara menunjukkan puting menonjol dan kolostrum sudah keluar. Kondisi ini menandakan proses laktasi berjalan baik dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu juga menyusui setiap 2 jam selama 10–15 menit yang menunjukkan pola menyusui cukup baik pada awal masa nifas, pemberian ASI dini dan sering membantu meningkatkan produksi ASI serta mendukung tumbuh kembang bayi.

Pada pola eliminasi didapatkan ibu belum BAB dan BAK 2 kali sehari dengan warna kekuningan. Belum BAB pada hari pertama postpartum masih termasuk normal karena pengaruh kelelahan persalinan, nyeri perineum, dan penurunan aktivitas usus sementara setelah melahirkan. Mobilisasi ibu sudah baik yaitu dapat miring kanan kiri dan duduk, sehingga dapat membantu mempercepat pemulihan fungsi tubuh, mobilisasi dini setelah persalinan membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan, dan mengurangi risiko komplikasi postpartum.

Aspek psikososial menunjukkan ibu, suami, dan keluarga menerima serta merasa senang dengan kelahiran bayi. Dukungan keluarga yang baik sangat penting dalam membantu adaptasi ibu selama masa nifas dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Ibu dan suami juga berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan hingga usia 2 tahun sesuai rekomendasi kesehatan.

2. Analisis

Ny. T usia 34 tahun P3A0Ah3 Nifas Hari Ke-1 Dengan Nifas Normal

3. Penatalaksanaan

Pada tanggal 22 April 2026 pukul 07.00 WIB dilakukan pemberitahuan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, kontraksi uterus baik, dan masa nifas berlangsung normal. Penyampaian informasi kepada ibu dan keluarga penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman serta

mengurangi kecemasan ibu setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas sehingga kondisi ibu stabil, pemantauan kondisi ibu pada masa nifas penting untuk mendeteksi dini komplikasi postpartum.

Keluhan nyeri pada luka jahitan perineum derajat II dijelaskan kepada ibu sebagai kondisi fisiologis akibat peregangan dan trauma jaringan selama proses persalinan. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda infeksi pada luka jahitan sehingga proses penyembuhan masih dalam batas normal. Edukasi mengenai penyebab nyeri membantu ibu memahami kondisinya dan meningkatkan kerja sama dalam perawatan luka, nyeri perineum umum terjadi pada beberapa hari pertama postpartum terutama pada ibu dengan ruptur atau episiotomi.

Ibu diajarkan cara mengurangi nyeri luka jahitan dengan menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, menghindari duduk terlalu lama, dan istirahat cukup. Perawatan perineum yang baik membantu mempercepat penyembuhan luka dan mencegah infeksi puerperium. Membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang juga dapat mengurangi risiko kontaminasi bakteri dari anus ke luka jahitan, kebersihan luka perineum dan istirahat yang cukup penting dalam proses pemulihan postpartum.

Mobilisasi dini secara bertahap seperti miring kanan kiri, duduk, berdiri, dan berjalan perlahan dianjurkan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan masa nifas. Mobilisasi dini juga membantu mencegah trombosis vena dan memperbaiki fungsi kandung kemih maupun usus setelah persalinan. Pada kasus ini ibu sudah mampu melakukan mobilisasi sederhana sehingga pemulihan postpartum dapat berlangsung lebih baik, mobilisasi dini setelah melahirkan membantu mempercepat pemulihan fisik ibu dan menurunkan risiko komplikasi.

Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea, dan kondisi perineum dilakukan untuk mendeteksi

adanya komplikasi masa nifas. Hasil observasi menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra normal, dan tidak terdapat tanda infeksi luka jahitan sehingga involusi uterus berlangsung fisiologis. Lochea rubra pada hari pertama nifas merupakan pengeluaran darah normal yang terdiri dari darah dan sisa jaringan desidua, pemantauan uterus dan perdarahan postpartum penting dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum dan infeksi.

Ibu dianjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan makanan tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup untuk membantu penyembuhan luka serta meningkatkan produksi ASI. Nutrisi yang adekuat pada masa nifas dibutuhkan untuk mengganti energi yang hilang selama persalinan dan mendukung proses laktasi. Pada kasus ini pola makan ibu masih kurang optimal karena baru makan satu kali dan minum 2–3 gelas per hari sehingga edukasi nutrisi sangat diperlukan, ibu menyusui membutuhkan nutrisi dan cairan yang cukup untuk menjaga kesehatan ibu dan produksi ASI.

Anjuran menyusui sesering mungkin diberikan untuk meningkatkan produksi ASI dan membantu involusi uterus melalui rangsangan hormon oksitosin. Hisapan bayi pada puting susu dapat merangsang kontraksi uterus sehingga membantu mencegah perdarahan postpartum. Pada kasus ini bayi menyusu dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif, pemberian ASI dini dan sering sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Teknik menyusui yang benar juga diajarkan kepada ibu meliputi posisi menyusui, pelekatan yang baik, dan cara menyendawakan bayi setelah menyusu. Teknik pelekatan yang tepat membantu bayi memperoleh ASI secara optimal dan mencegah puting lecet pada ibu, posisi dan pelekatan yang baik merupakan faktor penting dalam keberhasilan menyusui.

Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas diberikan kepada ibu dan keluarga seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri hebat, dan sakit kepala berat. Edukasi ini penting agar keluarga dapat mengenali komplikasi postpartum secara dini dan segera mencari pertolongan medis. Selain itu ibu juga diberikan edukasi agar tidak menggunakan gurita terlalu ketat pada bayi karena dapat mengganggu kenyamanan dan pernapasan bayi, pendidikan kesehatan pada masa nifas berperan penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Konseling mengenai rencana penggunaan kontrasepsi suntik progestin diberikan sesuai keinginan ibu. Kontrasepsi progestin aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Konseling KB postpartum penting dilakukan untuk membantu ibu merencanakan jarak kehamilan yang sehat, kontrasepsi suntik progestin dapat digunakan pada ibu postpartum dan kompatibel dengan pemberian ASI.

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 28 April 2026 jam 10.00 Bayi Ny. T usia 7 hari menunjukkan bayi lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari, persalinan spontan normal, serta tidak terdapat komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Frekuensi ANC ibu sebanyak 12 kali menunjukkan pemantauan kehamilan dilakukan dengan baik sehingga kondisi ibu dan janin dapat terkontrol, pemeriksaan antenatal yang teratur penting untuk mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi.

Riwayat intranatal menunjukkan bayi lahir spontan dengan nilai APGAR 8/9/10 yang menandakan adaptasi bayi baru lahir berlangsung baik. Tidak ditemukan caput succedaneum, cephalhematoma, maupun cacat bawaan sehingga kondisi neonatus termasuk normal, skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi stabil dan kemampuan adaptasi ekstrauterin baik.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik, refleks fisiologis normal, tidak ada retraksi dinding dada, serta warna kulit

kemerahan yang menandakan oksigenasi baik. Refleks moro, rooting, grasp, dan sucking yang positif menunjukkan fungsi neurologis neonatus berkembang normal sesuai usia, pemeriksaan refleks dan fisik neonatus penting untuk menilai adaptasi serta mendeteksi kelainan sejak dini.

Hasil antropometri menunjukkan berat badan 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm yang masih dalam rentang normal untuk neonatus cukup bulan. Hal ini menunjukkan pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung baik dan bayi termasuk sesuai masa kehamilan, neonatus cukup bulan normal umumnya memiliki berat lahir 2500–4000 gram dengan tanda vital dan pertumbuhan fisik sesuai usia gestasi.

2. Analisa

By.Ny. T Usia 7 Hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal

3. Penatalaksanaan

Pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal, cukup bulan, dan sesuai masa kehamilan penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kondisi kesehatan bayi. Pada kasus ini bayi tampak sehat dengan pertumbuhan dan adaptasi yang baik sehingga termasuk neonatus normal, komunikasi hasil pemeriksaan kepada keluarga merupakan bagian penting dalam pelayanan neonatal esensial untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan bayi.

Pemantauan keadaan umum bayi meliputi aktivitas, warna kulit, refleks, dan kemampuan menyusu dilakukan untuk menilai adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrauterin. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi aktif, refleks baik, warna kulit kemerahan, dan menyusu kuat yang menandakan kondisi fisiologis neonatus baik, neonatus sehat umumnya menunjukkan aktivitas aktif, refleks fisiologis baik, dan kemampuan menyusu efektif.

Pemantauan tanda bahaya neonatus seperti demam, hipotermi, sesak napas, kejang, kuning, dan bayi tidak mau menyusu penting dilakukan untuk mendeteksi komplikasi neonatal secara dini. Pada kasus ini tidak ditemukan

tanda bahaya sehingga bayi dapat dikategorikan dalam kondisi stabil, deteksi dini tanda bahaya neonatus dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal.

Menjaga kehangatan bayi dengan pakaian bersih, topi, dan menghindari udara dingin penting dilakukan karena neonatus mudah mengalami kehilangan panas tubuh. Bayi yang tetap hangat akan lebih stabil dalam mempertahankan metabolisme dan fungsi tubuhnya, menjaga suhu tubuh neonatus merupakan salah satu komponen utama perawatan bayi baru lahir.

Pemberian ASI eksklusif sesering mungkin dianjurkan karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan imunitas bayi. Pada kasus ini bayi menyusu dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi neonatus dapat terpenuhi secara optimal, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Pengajaran teknik menyusui yang benar meliputi posisi, pelekatan, dan cara menyendawakan bayi membantu mencegah masalah menyusui seperti puting lecet dan bayi kurang ASI. Teknik pelekatan yang baik juga meningkatkan efektivitas hisapan bayi, keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh posisi dan pelekatan yang tepat.

Menganjurkan menjaga kebersihan bayi dan mencuci tangan sebelum memegang bayi diberikan untuk mencegah infeksi pada neonatus yang sistem imunnya masih belum sempurna. Perawatan tali pusat secara bersih dan kering tanpa pemberian ramuan juga membantu mencegah infeksi tali pusat atau omfalitis, kebersihan tangan dan perawatan tali pusat yang benar efektif dalam mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

Edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, kuning hingga telapak tangan dan kaki, kejang, serta tali pusat bernanah penting diberikan agar keluarga mampu mengenali kondisi kegawatdaruratan neonatal lebih dini. Ibu juga dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan keluhan atau tanda bahaya, pendidikan kesehatan kepada keluarga berperan penting dalam pencegahan keterlambatan penanganan pada neonatus sakit.

Pengingat jadwal imunisasi dasar diberikan agar bayi memperoleh perlindungan terhadap penyakit infeksi sejak dini. Imunisasi dasar merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan penyakit pada bayi dan anak, imunisasi dasar lengkap efektif menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 25 Mei 2026 jam 09.00 wib pada Ny. T usia 34 tahun P3A0AH3 didapatkan bahwa ibu berada dalam kondisi umum baik dan masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik KB setelah persalinan. Keinginan ibu menggunakan KB suntik progestin sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui karena kontrasepsi hormonal progestin aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI, kontrasepsi suntik DMPA dapat diberikan pada ibu postpartum menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36°C. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan tanda anemia maupun infeksi. Payudara ibu tampak normal dengan ASI sudah keluar, menunjukkan proses laktasi berlangsung baik. Abdomen tidak terdapat bekas luka operasi dan genetalia tidak ditemukan edema maupun varises sehingga tidak terdapat tanda komplikasi masa nifas. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa ibu nifas normal memiliki involusi yang baik, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik.

Riwayat obstetri menunjukkan ibu telah melahirkan tiga kali secara spontan aterm tanpa komplikasi. Pengalaman sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntik tanpa keluhan juga mendukung pemilihan metode KB DMPA pada masa nifas saat ini. Selain itu, keadaan psikososial ibu baik, mendapat dukungan keluarga, serta memiliki motivasi menggunakan

kontrasepsi untuk mengatur kehamilan berikutnya. Dukungan keluarga dan kesiapan ibu dalam memilih kontrasepsi menjadi faktor penting keberhasilan penggunaan KB jangka panjang.

2. Analisa

Ny. T usia 34 tahun P3A0Ah3 dengan Suntik DMPA

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik DMPA. Keadaan ini sesuai dengan kriteria penggunaan kontrasepsi hormonal progestin pada ibu postpartum menyusui, kontrasepsi suntik progestin aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi kualitas maupun produksi ASI. Pemeriksaan kondisi umum sebelum pemberian kontrasepsi penting dilakukan untuk memastikan keamanan dan kesesuaian metode KB yang dipilih ibu.

Konseling mengenai kontrasepsi suntik DMPA diberikan meliputi cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang. Pada kasus Ny. T, pemberian konseling membantu ibu memahami metode kontrasepsi yang akan digunakan sehingga ibu dapat menentukan pilihan secara sadar dan sukarela, menjelaskan bahwa konseling KB merupakan bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi. DMPA bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

Penjelasan mengenai keuntungan penggunaan suntik DMPA juga diberikan kepada ibu, seperti efektif mencegah kehamilan, praktis karena cukup diberikan setiap tiga bulan, dan aman digunakan pada ibu menyusui. Pada kasus ini, pilihan ibu menggunakan suntik progestin sesuai dengan kondisinya yang masih memberikan ASI eksklusif kepada bayi, kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektivitas tinggi dan tidak

mengganggu proses laktasi sehingga sering menjadi pilihan pada ibu postpartum. Selain manfaat, ibu juga diberikan penjelasan mengenai kemungkinan efek samping seperti gangguan pola menstruasi, amenorea, peningkatan berat badan, atau sakit kepala ringan. Efek samping tersebut merupakan perubahan yang umum terjadi akibat pengaruh hormon progesteron terhadap endometrium dan metabolisme tubuh.

Sebelum tindakan dilakukan, bidan memastikan ibu telah memilih kontrasepsi secara sukarela dan memberikan informed consent. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan kontrasepsi yang mengutamakan hak reproduksi dan persetujuan pasien sebelum tindakan medis dilakukan. Persiapan alat dan bahan dilakukan dengan teknik aseptik guna mencegah infeksi saat penyuntikan, penerapan prinsip pencegahan infeksi merupakan standar dalam setiap tindakan kebidanan, termasuk pelayanan kontrasepsi suntik.

Pemberian suntikan DMPA 150 mg dilakukan secara intramuskular sesuai prosedur standar pelayanan KB. Setelah penyuntikan, ibu dianjurkan untuk tidak memijat area suntikan agar absorpsi obat tetap optimal. Ibu juga dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif dan menjaga asupan nutrisi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan produksi ASI, penggunaan DMPA tidak memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.

Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan banyak, nyeri hebat, sesak napas, dan reaksi alergi diberikan agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila muncul keluhan setelah penggunaan kontrasepsi. Selain itu, ibu diinformasikan mengenai jadwal kunjungan ulang suntik DMPA setiap tiga bulan untuk menjaga efektivitas kontrasepsi. Ketepatan jadwal suntik ulang sangat penting untuk mencegah kegagalan kontrasepsi. Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan didokumentasikan pada catatan pelayanan KB sebagai bagian dari standar pelayanan dan aspek legal pelayanan kebidanan.