

BAB II

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A telah melakukan pemeriksaan antenatal rutin di Puskesmas Kalasan dan dokter Obsgyn dengan 1 kali pemeriksaan trimester I oleh bidan, 1 kali pemeriksaan trimester I oleh dokter Obsgyn, 3 kali pemeriksaan trimester II oleh dokter Obsgyn, 4 kali pemeriksaan trimester III oleh dokter Obsgyn dan 2 kali oleh bidan. Ibu telah menerima pelayanan minimal selama kehamilan dengan 6 kali pelayanan.⁷

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Ny.A pada tanggal 26 Februari 2026 dari riwayat pemeriksaan Ibu di Klinik Kiku pada tanggal 25 february 2026 dan Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 10/06/2025 dan HPL 17/03/2026. Pada siklus haid yang tidak normal, perhitungan taksiran persalinan atau usia kehamilan tidak dapat menggunakan rumus neagle.⁴ Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan melalui pemeriksaan USG yang paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau *gestasional sac* (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki *crown rump length* (CRL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.⁶

Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin. Berkurangnya gerak janin dapat mengindikasikan adanya gangguan

pertumbuhan janin, insufisiensi plasenta dan perdarahan fetomaternal. Oleh karena itu, pengkajian gerak janin penting dilakukan untuk setiap pemeriksaan ibu hamil dan ibu bersalin.²⁷ Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Januari 2025. Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi TT untuk mencapai kekebalan penuh. Imunisasi TT bertujuan untuk menghindari tetanus pada ibu dan bayi yang risikonya meningkat akibat adanya proses persalinan. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil dan harus sudah lengkap sebelum persalinan.⁸ Penelitian menyebutkan tidak ada efek buruk terhadap luaran kehamilan bila imunisasi diberikan saat hamil.²⁸ Pada saat kehamilan, imunisasi dapat diberikan pada usia kehamilan 27-36 minggu. Bila imunisasi TT didapatkan lebih dari 10 tahun sebelum kehamilan, ibu hamil dianjurkan mendapat 1 dosis *booster* selama kehamilan.⁸ Saat ini ibu sudah TT5, artinya ibu sudah mendapatkan dosis imunisasi TT lengkap dan tidak perlu tambahan lagi.

Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Pengkajian riwayat obstetri penting untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Salah satu contohnya, apabila ibu pernah hamil sebelumnya dan persalinan dilakukan secara SC, maka ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi pada kehamilan ini salah satunya risiko plasenta previa. Risiko plasenta previa yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum adalah riwayat SC dan riwayat gemeli dari kehamilan lalu. Riwayat SC dan riwayat gemeli berhubungan dengan kejadian plasenta previa.²⁹ Selain itu, ibu juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik sistemik yang ada dalam kehamilan. Hasil studi tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu hamil

dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang 12,6 kali terjadi preeklampsia.³⁰ Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan nantinya.

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan rencana akan KB setelah persalinan. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi Kontrasepsi yang akan digunakan adalah KB Suntik 3 bulan. KB Suntik 3 bulan dapat digunakan setelah 6 minggu persalinan. Kembalinya kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.²⁴ Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya.

Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Penyebab paling sering anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi dan/atau asam folat karena ketidakseimbangan masukan nutrisi serta tidak adekuatnya makanan yang dikonsumsi baik secara pola maupun mutu gizi pangan.³¹ Oleh karena itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.³² Hal ini menyebabkan pengkajian terhadap pola nutrisi ibu tidak dapat diabaikan.

Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung karena ibu juga masih bekerja dari Senin-Jumat selama 7 jam. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidur yang direkomendasikan untuk orang dewasa yang sehat (7 jam atau lebih per malam). Gangguan tidur lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Gangguan tidur lebih

diperparah selama kehamilan. Perubahan hormonal berkontribusi dalam pola tidur ibu hamil. Tuntutan fisik kehamilan juga memainkan peran penting seperti janin yang sedang berkembang memberi tekanan pada paru-paru dan kandung kemih, memengaruhi pernapasan ibu, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan memengaruhi kenyamanan posisi ibu saat tidur. Selain itu, bagi banyak wanita, gejala depresi, kecemasan, dan stres terkait penyesuaian kehamilan, persiapan persalinan, dan antisipasi perubahan gaya hidup, keuangan, dan hubungan terkait penambahan anggota keluarga baru dapat menambah beban mental yang berkontribusi pada kesulitan tidur. Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu dengan durasi tidur pendek (< 7 jam) dikaitkan dengan intoleransi glukosa dan insiden diabetes gestasional yang lebih tinggi dan risiko gangguan hipertensi. Tidur berperan dalam pengaturan tekanan darah dan kerja jantung pada kehamilan.³³

Kehamilan ini terencana, ibu dan suami menerima kehamilan ini. Dukungan dari suami dan keluarga adalah bentuk kebutuhan psikologis pada ibu hamil yang harus dipenuhi.⁸ Dukungan dari suami dan keluarga membantu ibu dalam merawat kehamilan dan kepercayaan dirinya menghadapi persalinan. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga berhubungan dengan kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ($p=0,030$), kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe ($p=0,029$) dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan ($p=0,011$).³⁴⁻³⁶ Item pengkajian melalui anamnesa klien sudah sesuai dengan pedoman anamnesa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa kehamilan. Pengkajian terhadap pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, pola istirahat dan kondisi psikologis ibu penting untuk memastikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan.³⁷

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT

yaitu kenaikan BB 11 kg. Kenaikan normal berat badan ibu hamil adalah 8-12 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsia.⁴ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 30 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala belum masuk panggul. DJJ 144 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2945 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.³⁸

DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. TFU ibu dalam batas normal dimana pada usia kehamilan 36-40 minggu, TFU berdasar McDonald berkisar 29-34 cm. TBJ penting diperhitungkan untuk mengetahui apakah janin dalam kategori janin besar atau makrosomia. Janin dengan berat >3500 gram berisiko untuk mengalami penyulit persalinan seperti partus lama pada ibu. Hal ini dikarenakan janin yang besar akan lebih sulit masuk panggul dan menempatkan diri dengan baik di jalan lahir sehingga dapat memperlama proses pembukaan serviks. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan berat janin dengan partus lama $p=0,001$.³⁹ Oleh karena itu, bila didapati ada risiko janin besar sejak kehamilan, diet nutrisi dan cairan dapat disarankan pada ibu yang membutuhkan untuk tumbuh kembang janin. Perhitungan TBJ dengan rumus Johnson Tushack (*Johnson Tushack Estimated Fetal Weight*). Rumus perhitungannya adalah $TBJ \text{ (gram)} = (TFU - n) \times 155$. Angka 155 adalah konstanta. Nilai n 11 bila kepala di bawah spina ischiadica sudah masuk panggul.⁴

Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir dilakukan tanggal 04-02-2026 dengan hasil normal yang harus dievaluasi kembali 1 minggu lagi untuk pemeriksaan Hb trimester III jika belum melahirkan. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 28-07-2025. Paket pemeriksaan *triple elimination* terdiri dari PITC, HBSAg dan TPHA merupakan jenis pemeriksaan penyakit atau virus berkaitan dengan kehamilan. PMK no 52 tahun 2017 juga mengatur bahwa eliminasi penularan penyakit yang berisiko ditularkan dari ibu ke anak seperti HIV, hepatitis B dan sifilis harus dilakukan pada setiap ibu hamil.⁴⁰ Tata laksana pemeriksaan yang diberikan pada ibu sesuai dengan pedoman antenatal oleh Kemenkes RI. Ibu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, evaluasi LILA, pengukuran TFU, penentuan presentasi dan DJJ serta evaluasi pelayanan tes laboratorium untuk setiap ibu hamil.⁴¹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. A Umur 28 Tahun G1P0A0 hamil UK 37⁺² minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Ibu masuk dalam usia reproduksi sehat pada wanita dengan rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan penelitian, usia 35 tahun keatas merupakan usia berisiko terjadi kesakitan dan kematian maternal dengan risiko sebesar 5,4 kali dan semakin meningkat pada usia >40 tahun dengan risiko sebesar 15,9 kali dibandingkan usia lebih muda.⁴² Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-1 dengan paritas 0. Kondisi ini merupakan kondisi yang relatif aman. Berbagai penyulit kehamilan dan persalinan seperti prematuritas lebih mungkin terjadi pada ibu dengan kehamilan ke-5 (OR 1.26, 95% CI 1.13–1.41) dibandingkan ibu dengan kehamilan ke-2.⁴³ Ibu dengan paritas dengan kategori berisiko >3

mempunyai risiko terjadinya kejadian perdarahan postpartum sebesar 3,449 kali dibandingkan paritas 2-3.⁴⁴ Usia kehamilan ibu adalah 37⁺² minggu dengan perhitungan mundur HPK.⁸ Janin dalam rahim tunggal karena teraba satu kepala janin dengan DJJ normal yang menunjukkan bayi hidup. Letak janin merupakan hubungan sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Bila kedua sumbunya sejajar disebut letak memanjang. Presentasi menunjukkan bagian janin yang berada dibagian terbawah jalan lahir dimana normalnya menunjukkan presentasi kepala.³⁸ Berdasarkan ulasan tersebut, Ny. A adalah ibu hamil trimester III normal.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Diet gizi seimbang membantu untuk mencegah anemia dan mengurangi risiko komplikasi pada janin. Oleh karena itu, kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan.⁴⁵ Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pemberian dukungan kepada ibu dan anjuran mengelola stress diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama kehamilan sedangkan kebutuhan istirahat untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu.⁸ Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Gerak janin normal adalah 10 atau lebih gerakan dalam 12 jam.²⁷ Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dan lain-lain. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genetalia. Keputihan pada ibu diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genetalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan

bahwa wanita dengan pola kebersihan genetalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis $RR=3.305$ (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genetalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.⁴⁷

Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin. Pada kondisi kurang zat besi dalam tubuh menyebabkan hemoglobin tidak dapat disintesis. Peran suplementasi zat besi adalah menggantikan dan menambah pasokan zat besi dalam tubuh untuk mendorong terbentuknya hemoglobin dan memudahkan transport oksigen.⁴⁸ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.⁴⁹ Beberapa penelitian menyebutkan bahwa konsumsi zat besi dapat dibersamai dengan konsumsi jus jeruk atau dengan suplementasi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi dalam tubuh. Vitamin C memudahkan penyerapan zat besi agar lebih maksimal. Konsumsi teh dan kopi maupun jenis makanan minuman lain yang mengandung kafein dapat menghambat penyerapan zat besi.⁵⁰ Kalsium adalah mineral untuk pemeliharaan tulang, transmisi saraf, rangsangan neuromuskular, kontraksi otot polos, pembekuan darah, dan aktivasi enzim. Selama kehamilan, metabolisme kalsium mengalami serangkaian perubahan untuk mempertahankan kadarnya dalam plasma ibu dan tulang untuk memfasilitasi kontribusi ibu serta pertumbuhan janin. Suplementasi kalsium dosis tinggi (≥ 1 g/hari) mengurangi risiko pre-eklampsia dan kelahiran prematur, terutama bagi wanita dengan diet rendah kalsium. Namun, bukti terbatas pada suplementasi kalsium dosis rendah menunjukkan penurunan pre-eklampsia dan hipertensi sehingga perlu dikonfirmasi oleh uji coba yang lebih besar dan berkualitas tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian suplementasi kalsium dosis rendah terhadap penurunan risiko pre-eklampsia $RR\ 0,80$ (95% CI; 0,61-1,06).⁵¹ Suplementasi kalsium tidak dianjurkan dalam dosis tinggi selama kehamilan karena berisiko hiperkalsemia, batu ginjal, alkalosis, dan

gagal ginjal. Oleh karena itu, suplementasi kalsium pada ibu hamil dianjurkan dengan dosis rendah 1000 mg per hari untuk mempertahankan pasokan kalsium dalam darah dan pemeliharaan tulang ibu selama kehamilan. Sedangkan WHO merekomendasikan pemberian kalsium 500 mg per hari pada ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu.⁵² Kunjungan ulang dilakukan 2 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Pemberian edukasi oleh bidan pada ibu merupakan asuhan kebidanan temu wicara sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal oleh Kemenkes RI.⁴¹ Observasi kunjungan ulang tanggal 03-03-2026, ibu mengatakan ketuban sudah merembes 30 menit yang lalu di rumah.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pelaksanaan asuhan persalinan dilakukan oleh bidan di Puskesmas Kalasan. Ibu melahirkan pada 04-03-2026 jam 03.50 WIB ditolong oleh bidan berkolaborasi secara spontan.

1. Pengkajian

Ibu datang ke Puskesmas Kalasan tanggal 03 Maret 2026 jam 20.00 WIB di Puskesmas Kalasan, ibu mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir jam 19.30 yang lalu di rumah. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.⁹ HPL ibu 17-04-2026. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan BB dalam batas normal sesuai dengan rentang kenaikan BB normal selama kehamilan menurut IMT ibu. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Kondisi janin dalam rahim baik. HIS belum ada. Pada tanggal 03-03-2026 jam 23.00 WIB, ibu mengeluh perut terasa mulas dan ada lendir darah yang keluar dari jalan lahir. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan 3 cm dan dilakukan evaluasi kemajuan persalinan sampai jam 02.55 WIB hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada.

2. Analisa

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny. A Umur 28 Tahun G1P0A0 UK 38 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puka, presentasi kepala dengan KPD. Usia kehamilan ibu adalah usia kehamilan aterm. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu), kondisi janin tunggal, presentasi kepala dengan letak memanjang tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dalam persalinan jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁵³ Pada kondisi ini ibu belum ada pembukaan, hal ini menunjukkan bahwa ibu belum memasuki periode persalinan.⁶ Ibu mengalami KPD yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, sedangkan KPD aterm terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu.¹⁰

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan oleh bidan di puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dipasang infus, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri atau duduk saja, BAK secara mandiri ke kamar mandi. Ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan dalam menghadapi persalinan. Tata laksana pada ibu bersalin kala I sudah dilakukan sesuai teori dan panduan pelatihan oleh IBI dan POGI tahun 2019 yaitu beri dukungan, biarkan ibu ganti posisi nyaman, izinkan aktivitas berjalan maupun istirahat miring kiri, beri KIE teknik relaksasi, beri makan minum cukup dan pemasangan infus atas indikasi KPD.¹³

Ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak ada. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan

serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul.⁹ Ibu memasuki persalinan kala II. Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II juga tampak yaitu keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.⁹ Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan. Mengejan adalah gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin dan dihasilkan oleh tekanan intraabdominal ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pimpinan mengejan harus dilakukan oleh penolong persalinan.⁶

Setelah dipimpin mengejan, bayi lahir spontan tanggal 04-03-2026 jam 03.50 WIB. Bayi cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Berdasarkan denngan keadaan ibu dengan KPD, bayi kemungkinan mengalami asfiksia segera setelah lahir. Asifiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi. Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru

akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini.¹⁴ Berdasarkan kondisi ibu, ibu memiliki faktor risiko untuk kelahiran bayi dengan asfiksia. Ibu dengan KPD berisiko 4 kali lebih mungkin untuk mendapatkan bayi lahir dengan asfiksia. Hal ini disebabkan setelah ketuban pecah, tali pusat tidak dilapisi cairan ketuban dan dapat terkompresi oleh penurunan kepala atau bagian janin lainnya. Kompresi tali pusat ini mempengaruhi aliran darah kaya oksigen ke bayi sehingga bayi berisiko mengalami asfiksia saat lahir.⁵⁶

Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.⁵⁷ Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir. Ibu dilakukan manajemen aktif kala III, penyuntikan oksitosin, PTT dan melahirkan plasenta serta massas fundus uteri. Penggunaan oksitosin mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan dan tindakan manual plasenta.⁵⁸ Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.⁵⁹ Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut

kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilakukan oleh bidan dan dokter di RS Nur Hidayah. Mahasiswa melakukan pengkajian pelaksanaan asuhan kepada ibu. Oleh karena itu, data asuhan bayi baru lahir mungkin tidak lengkap karena dikaji melalui anamnesa ibu. Bayi lahir tanggal 04-03-2026 jam 03.50 WIB ditolong oleh bidan secara spontan.

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 04-03-2026 jam 03.50 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam dan ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁶⁰⁻⁶³ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3.550 gram, PB 49 cm, LK 32 cm kemudian dicatat dalam buku KIA.

2. Analisa

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas,

nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi perempuan labiya mayor menutupi labiya minor, dan organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang.¹¹

3. Penatalaksanaan

Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, dan jaga kehangatan sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (pythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian imunisasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B baik dari luar atau penularan dari ibu ke bayi.⁶⁴ Pemberian Hb 0 pada By. Ny. A diberikan jam 07.00 WIB.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelaksanaan asuhan masa nifas oleh mahasiswa dilakukan sebanyak 5 kali dengan 1 kali kunjungan rumah dan 3 kali dilakukan pemantauan secara daring. KF 1 (6-48 jam) dan . KF 2 (3-7 hari) dilaksanakan secara daring. KF 3 (8-28 hari) dilaksanakan dengan kunjungan rumah. KF 4 (29-42 hari) dilakukan pemantauan dan edukasi secara daring.

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak pertama, 4 jam yang lalu tanggal 04-03-2026 di Puskesmas Kalasan. Pada tanggal 04-03-2026 nifas 6 jam, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 07-03-2026 hari ke-3 pasca salin, 12-03-2026 hari ke-8 pasca salin dan 02-04-2026 hari ke-29

pasca salin dan evaluasi terakhir pada tanggal 11-04-2026 hari 38 pasca salin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu telah mendapatkan pelayanan masa nifas dengan pengkajian data melalui anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan payudara, pemeriksaan TFU, pemeriksaan kontraksi uterus, pemeriksaan kandung kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir dan pemeriksaan status mental ibu. Hal ini dalam rangka melakukan analisa untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi pada masa nifas bagi ibu.¹⁸

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat di rumah sakit setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Evaluasi lanjut pada hari nifas berikutnya, ibu mengaku dapat beristirahat cukup walaupun malam kadang terbangun untuk menyusui, keluarga membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mampu merawat bayi dan dirinya dibantu dengan keluarga dan mendapat dukungan dari suami dan ibunya Ny. A. Ibu dan keluarga perhatian dengan kehadiran bayi. Pengkajian terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat penting untuk dilakukan pada setiap pelayanan nifas. Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.¹⁸ Status mental atau kondisi psikososial ibu harus dikaji dalam kunjungan pelayanan nifas. Hal ini ditujukan agar dapat diketahui lebih dini kondisi kesehatan mental ibu yang berhubungan dengan kejadian *postpartum blues* sesuai dengan teori yang dapat terjadi setelah 2-3 hari pasca persalinan. Respon keluarga terhadap kondisi ibu dan kelahiran bayi penting bila dikaitkan dengan risiko kesehatan mental ibu dalam periode ini.⁶

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan saat dilakukan anamnesa tanggal 04-03-2026. Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia,

mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.¹⁸ Pada masa nifas puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu waktu 0-24 jam postpartum merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁶⁵ Berkaitan dengan ambulasi dan mobilisasi, dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu dan menghadapi perubahan fisik masa nifas, anamnesa terhadap keluhan ibu terkait pola eliminasi perlu dikaji. Hal ini juga dikarenakan berbagai permasalahan terkait eliminasi periode pasca persalinan sering terjadi. Pada saat persalinan terjadi penekanan terhadap kandung kencing akibat distensi uterus yang berlebih. Oleh sebab itu, pada periode pasca persalinan terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium bahkan dapat terjadi inkontinensia urin. Kejadian yang lebih jarang, ibu mungkin mengalami retensia urin dan memerlukan tindakan perangsangan untuk memastikan ibu dapat berkemih pasca persalinan. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.¹⁸ Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB sehingga observasi pola BAB ibu harus dilakukan selanjutnya. Pasca melahirkan, ibu berisiko mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Risiko konstipasi ibu dapat diperparah akibat kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu tidak dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.¹⁸ Ibu mengatakan mulai BAB hari ke-3 pasca salin. Evaluasi pada hari ke-3, ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, keluhannya badan terasa lebih lelah. Kemudian dilakukan pijat nifas untuk mengurangi rasa lelah.

Pada setiap pelayanan, ibu dikaji pola pemenuhan nutrisi, *personal*

hygiene, pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan payudara, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan kontraksi dan TFU, pemeriksaan lochia dan jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan akan menggunakan suntik KB setelah 6 minggu pasca salin. Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan.¹⁶ Selama masa nifas, ibu makan minum dalam batas normal dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu ganti pembalut 3-5 kali sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali. Pada awal periode pasca salin, ASI sudah keluar tetapi sedikit. Hasil pemeriksaan fisik pada KF 1, KF 2, KF 3 dan KF 4 menunjukkan perkembangan dan adaptasi fisik ibu nifas sesuai dengan seharusnya.

Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Anemia sering ditandai dengan gejala wajah tampak pucat, konjungtiva mata pucat, pusing, mata kunang-kunang, mudah lelah, lesu, merasa lemah, odema kaki, kehilangan nafsu makan hingga gangguan pencernaan.⁶⁶ Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara pada ibu nifas penting untuk mendeteksi gangguan menyusui pada ibu. Masalah payudara dan menyusui sering menjadi hambatan bagi ibu untuk mau memberikan ASI pada bayi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungk, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusui. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk

mengosongkan payudara.⁶⁷

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. Jahitan baik dan sudah kering pada evaluasi hari ke-8 pasca salin. Tidak ada odema pada ekstremitas. Pada tempat implantasi plasenta akan terjadi hemostasis segera setelah persalinan akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot myometrium yang disebut dengan involusi uteri. TFU perlahan akan menurun dan kembali pada kondisi hamil. Proses involusi uteri yang terjadi juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochia. Lochia merupakan cairan pervaginam pada masa nifas. Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan semakin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih atau yang disebut lochia alba pada 2 minggu setelah persalinan. Periode pengeluaran lochia bervariasi. Akan tetapi, pada umumnya lochia akan berhenti setelah 5 minggu pasca persalinan.⁶⁵

Kondisi ibu semakin baik di evaluasi hari ke-29, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Perencanaan kontrasepsi sudah ada, namun ibu masih perlu waktu lagi untuk memantapkan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan dengan berdiskusi dengan suami. Pemantapan pemilihan kontrasepsi pada evaluasi hari ke-38, ibu mantap menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan setelah masa nifas selesai.

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. A umur 28 Tahun P₁A₀ PP spontan nifas normal membutuhkan asuhan masa nifas normal sesuai kebutuhan. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. KF 1 diberikan pada hari ke-1 pasca salin, KF 2 hari ke 7 pasca salin, KF 3 hari ke 21 pasca salin dan KF 4 hari ke 42 pasca salin dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan pada seluruh pelayanan normal. Pada pelayanan KF 2, ibu berada dalam fase *taking hold* yang terjadi pada hari ke-3 sampai 10 dimana mungkin ada kekhawatiran ibu apakah mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu dapat memiliki rasa

sensitif yang tinggi namun ibu sudah berusaha mandiri dan insiatif dalam merawat bayi. Selain itu, perhatian ibu juga terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuh akibat perubahan fisik pada ibu nifas seperti kemampuan eliminasi, keinginan ambulasi seperti duduk dan berjalan serta keinginan untuk merawat bayinya. Fase ini merupakan fase yang tepat untuk memberi edukasi kepada ibu tentang perawatan masa nifas dan bayi untuk membangun kepercayaan dirinya.¹⁸

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu menurut Kemenkes tahun 2019. Ibu mendapatkan tata laksana sesuai dengan kebutuhan ibu dan teori yang terkait. Tata laksana umum dalam pelayanan masa nifas adalah anjuran pemberian ASI eksklusif, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi serta pemberian Vit A. Pada kasus patologi, ibu berhak mendapatkan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas dilanjutkan rujukan oleh bidan.¹⁸ Konseling serta dukungan dari tenaga kesehatan dan suami dibutuhkan ibu dalam melakukan perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.⁶

Pada pelayanan nifas KF 1, ibu diberikan KIE gizi seimbang seperti pentingnya konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Protein membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi sebagai salah satu mineral merupakan strategi pencegahan anemia pada masa nifas akibat kehilangan darah selama persalinan maupun kehilangan darah selama periode nifas itu sendiri.³² Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁵⁰

Ibu diberikan dukungan dalam melakukan perawatan terhadap bayi

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

Hal ini melatar belakangi mengapa dukungan merupakan kebutuhan penting bagi ibu dalam masa nifas dan menyusui. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi ditunjukkan dengan pemberian dukungan material, penghargaan, dll walaupun suami bekerja di luar kota. Suami sudah menyempatkan untuk pulang pada periode pasca salin. Keluarga juga memberikan dukungan penuh pada ibu dalam perawatan diri dan bayi. Sebuah studi menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi didapatkan pada ibu yang tidak mengalami depresi pasca persalinan. Pada ibu yang mengalami depresi, nilai dukungan jauh lebih rendah. Dukungan sosial pada ibu pasca persalinan mencegah terjadinya depresi.⁶⁹

Pada pelayanan nifas, ibu juga diberikan KIE *personal hygiene*. *Personal hygiene* merupakan salah satu kebutuhan ibu nifas yang penting. *Personal hygiene* adalah usaha menjaga kebersihan, kesehatan fisik dan psikis. Selama masa nifas, menjaga kebersihan sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dengan menjaga kebersihan perineum seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, sering ganti pembalut dan celana dalam serta rajin mandi untuk menjaga kebersihan tubuh. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochia menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁷⁰ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁷¹

Ibu diberi dukungan dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar walaupun produksi ASI masih sedikit. Apabila ibu tidak menyusui dengan benar, ibu memiliki risiko untuk mengalami masalah payudara. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola

sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, rahang bayi bawah menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja. Kejadian puting susu lecet berhubungan dengan cara menyusui yang tidak benar ($p < 0,005$).⁷²

KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Apabila mekanisme fisiologi menyusui ini tidak terpenuhi, bayi tidak menghisap puting maka keterlambatan *let down reflex* dapat terjadi sehingga menimbulkan masalah pemberian ASI yang berkepanjangan.⁷³ Dukungan dari tenaga kesehatan

dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁷⁴ Dukungan sosial menciptakan suasana hati yang positif.⁶⁸

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang KF 2, KF 3 dan KF 4. Masa nifas menjadi masa yang rawan akan kematian pada ibu akibat kurang optimalnya perawatan nifas mandiri oleh ibu yang dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemantauan kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas salah satunya perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi.⁷⁵ Pelayanan pasca persalinan diberikan secara berkesinambungan hingga 42 hari setelah melahirkan. Pemberian informasi terkait tanda bahaya pada ibu nifas membantu ibu untuk menilai kondisinya dan menjadikan perhatian untuk segera di bawa ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda bahaya tersebut.¹⁸

Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2×200.000 IU bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁷⁶ Perdarahan postpartum sekunder dapat terjadi 24 jam-12 minggu pasca salin. Penyebab perdarahan antara lain sepsis puerperialis, endometritis, atonia uteri, hematoma atau gangguan koagulasi. Faktor risiko dari adanya tindakan operatif selama persalinan perlu diperhatikan oleh penolong persalinan. Pemberian antibiotik amoxicilin dengan metronidazole dapat mencegah dan mengobati infeksi. Nyeri pasca salin atau *after pain* adalah nyeri yang berhubungan dengan perlukaan jalan lahir atau luka SC. Ibu dapat diberikan analgesik sebagai lini pertama seperti ibuprofen dan paracetamol untuk mengurangi nyeri. Pemberian aspirin dilarang bagi ibu menyusui karena berisiko diserap oleh bayi melalui ASI. Penggunaan obat lini pertama untuk mengurangi nyeri dapat dikombinasikan dengan kompres perineum hangat atau dingin, gel dan obat golongan NSAID seperti asam mefenamat.⁷⁷ Pemberian tablet Fe

selama 40 hari merupakan program Kemenkes untuk pelayanan masa nifas. Suplementasi zat besi oral penting untuk pencegahan dan penanganan anemia pada ibu nifas.⁷⁸

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

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

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

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 04-03-2026 jam 03.50 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD dan pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0).¹⁸ Evaluasi pada KN 1, bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama harus dibuang dalam 24 jam dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang masuk pada bayi.⁷⁹ Pada hari-hari selanjutnya, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Pola eliminasi bayi dalam batas normal. IDAI menyebutkan bahwa BAK normal pada bayi adalah 5-6 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.⁸⁰

Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Pemberian ASI 2 jam sekali memungkinkan bayi mendapat ASI dengan baik.⁸¹ Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal pada saat kunjungan rumah KF 3 tanggal 12-03-2026. Pemeriksaan tanda vital penting untuk mengetahui adanya tanda bahaya pada bayi. Tanda bahaya pada bayi antara lain suara nafas merintih, nafas cepat (≥ 60 kali/menit), nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam, badan teraba dingin (suhu $< 36,5$), badan teraba demam (suhu $> 37,5$).¹⁸

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. A neonatus normal membutuhkan asuhan dasar bayi muda. Asuhan

dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya dan pemenuhan imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan panduan pelayanan pasca persalinan oleh Kemenkes RI tahun 2019 bahwa konseling pada ibu meliputi perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi dan skrining bayi baru lahir. Bayi juga dilakukan IMD saat pasca persalinan, imunisasi HB-0 dan diperiksa dengan MTBM sebagai bentuk perawatan neonatal esensial yang diberikan.⁶

3. Penatalaksanaan

Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan risiko kejadian ikterus neonatorum.⁸² Hasil uji statistik pada penelitian serupa mendapatkan nilai $p\text{-value}=0,026$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus. ASI merupakan makanan bergizi bagi bayi baru lahir di mana kandungan kolostrum di dalamnya akan merangsang motilitas usus menjadi lebih aktif, sehingga mekonium yang terdapat pada usus bayi baru lahir dapat keluar dan sirkulasi enterohepatik menurun sehingga akan mencegah terjadinya ikterus. Sirkulasi enterohepatik berhubungan dengan siklus transportasi dan ekskresi bilirubin. Semua tahap dalam siklus dipengaruhi oleh tingkat frekuensi pemberian ASI. Semakin sering frekuensi pemberian ASI pada bayi baru lahir, semakin kecil kemungkinan terjadi ikterus.⁸³ Penelitian menyebutkan ibu yang tidak menyusui berisiko 6 kali lebih tinggi untuk mendapat bayi dengan ikterus neonatorum OR 6,11 (95% CI: 1,707-21,886). Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.⁸⁴

Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat ASI eksklusif seperti meningkatkan ikatan ibu dan anak, membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal dan memberikan kekebalan tubuh yang

baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pertumbuhan anak dengan ASI eksklusif lebih baik dibanding anak yang tidak diberi ASI eksklusif.⁸⁵ Ibu perlu dibekali pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif. Hal ini ditujukan agar ibu mau memberikan ASI eksklusif. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih mungkin memberikan ASI eksklusif dibanding ibu yang memiliki pengetahuan kurang.⁸⁶ Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular dan juga salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Oleh karena itu upaya imunisasi perlu terus ditingkatkan untuk mencapai tingkat kekebalan masyarakat yang tinggi sehingga Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dieradikasi, dieliminasi dan direduksi melalui pelayanan imunisasi yang semakin efektif, efisien dan berkualitas. Anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal membutuhkan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.⁷⁹ Sebuah studi menyebutkan ada hubungan status imunisasi dasar dengan tumbuh kembang balita ($p=0,002$).⁸⁷ Ibu diberikan KIE pentingnya imunisasi dan manfaatnya bagi bayi sehingga ibu mau memberikan imunisasi pada bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang 28 kali lebih mungkin untuk memberikan imunisasi pada bayinya. Hasil uji statistik pada sebuah penelitian didapatkan hubungan pengetahuan dan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar ($p=0,000$), maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada bayi 1-12 bulan.⁸⁸ Selain itu, sikap ibu terhadap imunisasi juga berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi.⁸⁹ Penelitian kualitatif pada tahun 2019 menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu

aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Apabila semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan sikap yang baik.⁹⁰ Tidak hanya ibu, peran ayah juga penting untuk pemberian imunisasi pada bayi. Peran dan dukungan suami berhubungan dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pada anaknya. Keterlibatan ke-2 orang tua dalam perawatan anak adalah hal yang penting.⁹¹ Ibu dianjurkan menimbang bayi secara rutin untuk dapat diketahui pola pertumbuhan bayi berdasarkan grafik KMS. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.⁷

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul.⁷⁵ Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5°C dan 37°C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35°C. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Kerja dari hipotalamus akan mengalami adaptasi. Jika seorang bayi kedinginan dapat berisiko mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama perlindungan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatannya.¹⁸ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

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

1. Pengkajian

Pada tanggal 15 April 2026, ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui

dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Pada ibu pasca salin, status menyusui penting untuk dikaji. Hal ini dikarenakan pemilihan metode kontrasepsi mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi ibu menyusui.¹⁸ Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga. Anamnesa pada ibu telah dilakukan secara lengkap. Berdasarkan panduan praktik pelayanan KB dan kespro oleh Kemenkes RI, anamnesa yang penting untuk dilakukan dalam penapisan KB adalah keluhan/alasan datang, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit sistemik dan ginekologi serta riwayat sosial seperti kebiasaan merokok.⁹² Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.¹⁸ Data objektif tidak dapat dikaji pada pelaksanaan pelayanan ini.

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny. A umur 28 Tahun P₁A₀ WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase perencanaan keluarga. Ibu berada dalam fase mengakhiri kesuburan/ tidak ingin hamil lagi. Fase ini sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi. Kondisi keluarga pada fase ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontrasepsi mantap, AKDR, implan dan suntik.²⁰

3. Penatalaksanaan

Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progestin

3 bulan. Jenis-jenis konseling pada pelayanan KB berbagai macam. Pada akseptor KB baru perlu dilakukan konseling pemantapan dengan pemberian konseling secara spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor terlatih. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses, dan fasilitas layanan. Apabila klien mantap untuk memilih metode kontrasepsi yang dia inginkan dan dia butuhkan sesuai kondisi kesehatannya, maka pemberian kontrasepsi dapat dilakukan. Dalam hal ini, ibu menginginkan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan atau injeksi DMPA.⁹³

Tujuan dilakukannya konseling tersebut adalah untuk memastikan metode KB yang diyakini, menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif, mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia, meningkatkan penerimaan klien, menjamin pilihan yang cocok dan menjamin penggunaan cara yang efektif. Bidan telah melaksanakan asuhan KB sesuai dengan teori dan kewenangannya. Asuhan yang diberikan bidan meliputi asuhan dalam lingkup program KB yaitu pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), konseling dan pelayanan kontrasepsi.⁹⁴