

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Ibu datang ke puskesmas tanggal 23 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan siklus 28 hari dan lama menstruasi 4-5 hari. HPHT ibu 08-06-2025 dan HPL 15-03-2026. Pada siklus haid yang normal, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini.⁴ Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT ibu.

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.²⁴ Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. 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.⁸ Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada riwayat obstetrik buruk maupun kelahiran bayi dengan komplikasi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui faktor risiko penyulit dan

komplikasi dari riwayat ibu dan bayi pada kehamilan serta kelahiran lalu. Salah satu penyulit dan komplikasi pada ibu pada kehamilan adalah plasenta previa. Sedangkan riwayat SC dan riwayat gemeli berhubungan dengan kejadian plasenta previa.²⁵ 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.²⁶ Sejalan dengan pengkajian riwayat obstetri, pengkajian riwayat kesehatan penting untuk memprediksikan apakah ibu memiliki faktor risiko penyulit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan natinya.

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi IUD selama 4 tahun dan lepas dikarenakan ingin anak. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh ibu, suami maupun keluarga. Anak juga antusias dengan kelahiran adiknya, selalu ikut periksa dan memberikan perhatian ketika mendengar denyut jantung adik. Kelahiran saudara kandung merupakan sumber stres utama dalam kehidupan seorang anak. Persaingan antar saudara kandung atau *sibling rivalry* kerap terjadi pada anak yang tidak siap dengan kelahiran adiknya. Peran orang tua penting untuk menjadikan anak merasa dihargai dan tetap dipedulikan walaupun adiknya telah lahir. Oleh karena itu, pada aspek psikologis penerimaan keluarga termasuk anak dalam kehamilan ke-2 dan seterusnya juga perlu dikaji sehingga sebagai suami atau orang tua dapat memberikan dukungan dan arahan yang sesuai pada anak dan ibu selama kehamilan hingga dalam pengasuhan bayi.²⁷

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. Selama kehamilan, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang.²⁸ Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada kebiasaan merokok,

minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. 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.²⁹

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 8 kg. Total kenaikan berat badan ibu normal selama hamil ditentukan dari Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI).⁴ Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah diukur pada setiap kali pemeriksaan. Hal ini dilakukan untuk deteksi adanya tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang berisiko menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia.⁴ Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemia. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 145 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3100 gram. Pemeriksaan abdomen merupakan jenis pemeriksaan luar untuk diagnosa letak janin sehingga apabila didapatkan penyulit seperti letak sungsang dapat dideteksi.³⁰ DJJ ibu dalam batas normal yang berkisar 120-160 kali per menit. 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 $p=0,001$.³¹ Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang

laboratorium darah dikaji berdasarkan catatan pada buku KIA dimana kadar HB tanggal 06-02-2026 adalah 10,1 gr/dL dan GDS yaitu 137 mg/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada tanggal 18-08-2025.

. Evaluasi pemeriksaan Hb harus diketahui pada setiap ibu hamil untuk memprediksikan adanya risiko kehamilan dan persalinan akibat kondisi anemia pada ibu hamil. Apabila kondisi anemia segera diketahui, maka dapat diberikan tata laksana yang sesuai sehingga membantu ibu mengatasi anemianya yang dapat berdampak pada masa persalinan dan pertumbuhan anak. 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.³² 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.³³

2. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada kasus ini dapat ditegakkan bahwa pada kasus ini:

Diagnosa	: Ny N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 37 ⁺¹ minggu dengan Anemia Ringan, Oligohidramnion .
Diagnosa Potensial	: Anemia berat, Perdarahan kala II, Perdarahan pascasalin, Bayi lahir dengan Berat Badan Rendah, dan lain-lain.
Masalah	: Pola hidup dalam memenuhi nutrisi ibu masih rendah
Masalah Potensial	: Kebutuhan gizi ibu dan bayi tidak terpenuhi
Kebutuhan	: KIE dalam penegasan atau meningkatkan kembali kebutuhan ibu hamil trimester III khususnya pada

pola nutrisi, persiapan menjelang persalinan, rencana KB, tanda-tanda persalinan, PHBS, pemberian vitamin penambah darah dan kalsium, melibatkan keluarga dalam pemberian asuhan selama hamil.

Hasil pengkajian yang bermasalah di temukan Kadar Hemoglobin dalam darah ibu yaitu 10,1 gr% yang termasuk dalam kategori anemia ringan. Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*, Wanita Usia Subur (WUS) menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL. Sedangkan ibu hamil menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 11 g/dL. Klasifikasi anemia menurut kelompok umur pada ibu hamil menunjukkan kadar Hb sejumlah 10.0-10.9 g/dL termasuk kedalam anemia ringan. 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.³⁴ Kehamilan ibu saat ini adalah kehamilan ke-2 dengan paritas 1. 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).³⁵ Usia kehamilan ibu adalah 37 minggu dengan perhitungan rumus neagle berdasar HPHT.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.³⁰

Berdasarkan ulasan tersebut, kehamilan ibu saat ini normal. Ibu membutuhkan asuhan kehamilan trimester III rutin.

3. Penatalaksanaan

Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan. Pemenuhan nutrisi dan cairan penting bagi ibu hamil. Kurangnya informasi dari tenaga kesehatan merupakan hambatan pemenuhan gizi seimbang pada ibu. Pemberian makan gizi seimbang juga membantu peningkatkan berat badan yang ideal selama kehamilan.³⁶ 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.²⁴ Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III adalah nyeri punggung, sulit tidur, sering BAK, keputihan dll. Oleh karena itu, ibu hamil juga dianjurkan menjaga kebersihan genitalia. Keputihan pada ibu diakibatkan pengaruh hormon progesteron selama kehamilan. Walaupun demikian, keputihan dapat berpotensi patologis bila tidak diimbangi dengan menjaga kebersihan genitalia dengan cermat. Penelitian menyebutkan bahwa wanita dengan pola kebersihan genitalia buruk berisiko 3 kali lebih mungkin untuk mendapatkan keputihan patologis $RR=3.305$ (95% CI: 1.232-8.868). Kebersihan genitalia yang tidak dijaga memungkinkan terjadinya infeksi akibat pertumbuhan bakteri dan jamur.³⁷

Penatalaksanaan oligohidramnion di dasarkan pada etiologi dan usia kehamilan. Penatalaksanaan secara konservatif meliputi istirahat tirah baring,

pemberian cairan yang cukup, asupan nutrisi gizi seimbang dan pemantauan kesejahteraan janin. Penatalaksanaan secara aktif meliputi induksi persalinan.

Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Suplementasi zat besi membantu peningkatan hemoglobin.³⁸ Kemenkes RI juga menganjurkan bahwa pada kehamilan suplementasi zat besi diberikan rutin sebanyak 90 tablet selama kehamilan.³⁹ 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.⁴⁰ 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.³³

Evaluasi tanggal 27 Februari 2026 dengan kunjungan rumah, ibu mengatakan sering BAK dan mulai susah tidur. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pemeriksaan abdomen tidak dilakukan pada kunjungan rumah. Walaupun demikian, kesejahteraan janin dinilai dari adanya gerak janin dan ibu akan datang untuk kontrol kehamilan kembali dalam waktu dekat ke RS Nur Hidayah. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 37⁺⁵ minggu. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti yang dialami ibu yaitu sering BAK dan mulai susah tidur karena posisi tidak nyaman. Hal ini dikarenakan pembesaran janin pada akhir trimester III yang disertai dengan penurunan kepala janin.⁴¹

KIE tanda bahaya juga disampaikan kembali. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu diberikan KIE perencanaan KB pasca salin. Ibu merespon dengan baik namun ibu mengatakan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami terkait pilihan ber KB. Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam. Kembalinya kesuburan pasca salin tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan sehingga kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan. Perencanaan sebaiknya dilakukan sejak kehamilan trimester III.²¹ Oleh karena itu, pengkajian perencanaan kontrasepsi bagi pasangan suami istri harus dilakukan sejak kehamilan untuk memenuhi pelayanan KB pasca persalinan nantinya. Terapi obat dalam kehamilan, ibu melanjutkan konsumsi tablet Fe dan kalsium rutin di rumah. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan.

Evaluasi tanggal 09 Maret 2026, analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 39⁺¹ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu diberikan KIE kembali tanda-tanda persalinan. Saat ini ibu telah memasuki kehamilan 39 minggu. Sedangkan jadwal kontrol ulang adalah 1 minggu lagi pada usia kehamilan 40 minggu. Kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia antara >37-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal.⁵ Oleh karena itu, ibu diberikan KIE tanda persalinan agar ibu dapat memperhatikan kondisinya bila mendapati tanda persalinan dengan persiapan transportasi, pakaian, dana maupun pendamping persalinan yang sudah ditentukan.

Ibu diberikan informasi tanda-tanda persalinan dan informasi untuk membedakan kontraksi palsu dan tanda persalinan. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Oleh karena itu, pada kehamilan >30 minggu ibu terkadang sudah merasakan kontraksi atau kenceng-kenceng. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. His yang baik dimulai dari fundus kemudian menjalar ke seluruh korpus uteri sehingga his dirasakan menjalar ke punggung ibu. His tanda persalinan adalah his dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya akan semakin besar seiring berjalannya waktu persalinan.⁹ Ibu memberikan respon yang baik dengan edukasi yang diberikan bidan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalsium rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan, namun bila ibu mendapati tanda persalinan maka ibu dianjurkan langsung menuju ke tempat rencana persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Ibu datang ke RS Nur Hidayah tanggal 16-03-2026 jam 14.00 WIB. Ibu mengeluh keluar flek dan kenceng-kenceng sering sejak tadi pagi jam 06.00 WIB. Keluhan yang dialami ibu merupakan tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah timbulnya kontraksi uterus, pengeluaran lendir darah (*bloody show*) dan pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir.⁹ Dalam 12 jam terakhir, gerak janin aktif. Gerak janin merupakan indikasi kesejahteraan janin.²⁴ Ibu makan terakhir pada tanggal 16-03-2026 jam ±11.00 WIB. Sedangkan ibu mengaku BAK terakhir sebelum berangkat ke Rumah Sakit jam 13.00 WIB dan BAB pagi tadi tanggal 16-03-2026. Riwayat pemenuhan nutrisi dan eliminasi penting dikaji pada ibu bersalin. Hal ini sebagai penapisan untuk evaluasi kebutuhan cairan dan nutrisi serta eliminasi pada ibu bersalin. Makan dan minum harus dipenuhi ibu selama proses persalinan.

Pastikan bahwa tiap tahap persalinan yaitu kala I-IV, ibu mendapatkan asupan makanan maupun minuman yang cukup.⁹

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada pemeriksaan tanda vital hasil dalam batas normal. Mata ibu tidak menunjukkan adanya tanda anemis. Posisi janin dalam rahim adalah memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. TFU McDonald 34 cm dengan TBJ 3565 gram. DJJ ibu dalam batas normal 144 kali/menit. His selama 10 menit adalah 2 kali dengan durasi 25 detik. His tanda persalinan adalah his dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya akan semakin besar seiring berjalannya waktu persalinan.⁹ Pada pemeriksaan genetalia tidak tampak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises dan tidak tampak pengeluaran seperti air ketuban maupun lendir darah. Berdasarkan pemeriksaan dalam tanggal 16-03-2026 jam 16.00 WIB, hasil menunjukkan pembukaan 1, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, kepala di HII, sarung tangan ada lendir darah dan tidak ada pengeluaran air ketuban. Pemeriksaan dalam dibutuhkan untuk setiap penegakan diagnosa apakah seorang ibu sudah masuk dalam persalinan. Letak, presentasi dan posisi merupakan faktor janin yang penting untuk dikaji dalam proses persalinan.⁹

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 40⁺¹ minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, preskep, puki dalam persalinan kala I fase laten. 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.⁴² Pada kondisi ini ibu sudah pembukaan 1 cm, hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah memasuki

persalinan kala I fase laten. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 1-3 cm.⁶

3. Penatalaksanaan

Tata laksana yang diberikan adalah ibu dianjurkan tetap cukupi makan dan minum untuk persiapan persalinan, tidak menahan BAB atau BAK, istirahat miring kiri atau berjalan-jalan dan diberi KIE teknik relaksasi. Suami juga dianjurkan memasas ruas pinggul belakang ibu untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi ibu. Observasi kala I dilakukan dengan melakukan pemantauan berkala. Evaluasi kemajuan persalinan 4 jam lagi. 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, anjurkan suami memijat punggung, beri KIE teknik relaksasi, izinkan BAK dan BAB, beri makan dan minum cukup serta diminta berkemih sesering mungkin.¹²

Pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 02.00 WIB, ibu mengatakan kencengkenceng semakin kuat, ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu ingin mengejan. Hasil observasi his dalam 10 menit adalah 4 kali dengan durasi 45 detik. DJJ dalam batas normal 140 kali/menit. Tampak vulva membuka, perineum menonjol dan tekanan pada anus. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban tidak ada, presentasi belakang kepala, kepala HIII, ada lendir darah di sarung tangan dan tampak cairan ketuban mengalir jernih. Ibu memasuki persalinan kala II dengan diagnosa Ny N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 40⁺¹ minggu dalam persalinan kala II. His pada kala I menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Tekanan ini menyebabkan pecahnya air ketuban pada awal persalinan kala II.⁹

Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, anjurkan suami mendampingi ibu, memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran, melatih ibu meneran ketika ada his, pimpin

meneran ketika ada his, menganjurkan suami memberi minum di antara his, mengecek DJJ di antara his dan melahirkan bayi sesuai langkah APN. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan pada tanggal 17-03-2026 jam 02.45 WIB, JK perempuan. Tata laksana persalinan dilakukan dengan memenuhi kebutuhan ibu bersalin tentang pelayanan persalinan sesuai standar 60 langkah APN.⁹ Melihat tanda dan gejala kala II, siap alat dan siap diri, memastikan pembukaan lengkap, menyiapkan ibu dan keluarga dengan menyampaikan hasil pemeriksaan, memposisikan ibu dorsal recumbent dalam posisi nyaman serta melakukan pimpinan meneran.¹² Bidan juga menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan yang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan psikologis ibu.⁹

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir normal dan sehat, ibu mengatakan perutnya mulas setelah bayi lahir. Pemeriksaan abdomen, TFU sepusat dan tidak teraba janin ke-2. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas atau setinggi pusat.⁴³ 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.⁴⁴ Ibu segera dilakukan manajemen aktif kala III. Bayi juga dilakukan IMD. Plasenta lahir spontan jam 02.35 WIB.

Pada pemeriksaan tanda vital kala IV, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Setelah pengecekan laserasi jalan lahir, ada robekan di kulit serta mukosa vagina. Laserasi pada jalan lahir adalah laserasi derajat II. Bidan berwenang untuk melakukan penjahitan pada laserasi derajat I dan II.²³ Observasi kala IV dilakukan dan mendokumentasikan dalam partograf. Ibu diberikan KIE teknik menyusui, perawatan luka jahitan, menjaga kebersihan genitalia, KIE tanda bahaya nifas dan anjuran istirahat cukup. Ibu dan keluarga diedukasi cara melakukan massas fundus uteri untuk mengurangi risiko perdarahan.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Asuhan Kebidanan Bayi Baru. Lahir

1. Pengkajian

Bayi lahir tanggal 17-03-2026 ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, segera menangis, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ($p=0,001$), keberhasilan *bounding attachment* antara ibu dan bayi ($p=0,012$), kelancaran produksi ASI lanjut ($p=0,009$) dan pemberian ASI eksklusif ($p=0,014$).⁴⁵⁻⁴⁸ Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3450 gram, PB 49 cm, LK 35 cm, LD 34 cm dan LLA 12 cm. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal.

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 terdapat labia mayora dan labia minora.¹⁰

3. Penatalaksanaan

Bayi diberikan tata laksana perawatan neonatal esensial. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI.⁴⁹ Bayi juga diberikan profilaksis salep mata dan injeksi vitamin K1, 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.⁵⁰

Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Bayi lahir spontan tanggal 17-03-2026. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali. Hal ini dikaji untuk mengetahui bahwa bayi telah mendapatkan perawatan neonatal esensial berupa IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0) dan pemantauan kecukupan ASI.¹⁵ 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.⁶⁴ 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.⁶⁵

Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. 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 $> 37,5$).¹⁵

2. Analisa

By Ny N umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. KN 1 dilakukan pada 6-48 jam pertama.⁴⁹

3. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusuinya. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali dengan cara yang benar. Pemberian ASI yang cukup juga untuk mencegah ikterus pada bayi. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian ikterus neonatorum.⁶⁶ Ikterus merupakan penyakit yang sangat rentan terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam 24 jam setelah kelahiran, dengan pemberian ASI yang sering bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui feses bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari.⁶⁷ Pemberian ASI >12 kali sehari mengurangi risiko kejadian ikterus neonatorum.⁶⁸

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

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.⁶⁰ 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.¹⁵ Selain itu, KIE tanda bahaya pada bayi harus diberikan rutin dalam pemberian pelayanan pasca salin bagi bayi baru lahir.

Pemenuhan perawatan kesehatan bayi dan balita salah satunya imunisasi dasar. KIE imunisasi diberikan pada pelayanan KN 2 tanggal 24-03-2026. 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.⁶⁴ 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.⁶⁹ 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

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.⁷⁰ 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.⁷¹

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Ibu melahirkan anak ke-2, 1 hari yang lalu tanggal 17-03-2026 di RS Nur Hidayah. Pada tanggal 18-03-2026, ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Evaluasi selanjutnya pada tanggal 24-03-2026 hari ke-7 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.¹⁵

Hari pertama pasca salin, ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. 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.¹⁵

Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi. 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.¹⁵ 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.⁵¹ 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.¹⁵ Pada hari pertama pasca salin, ibu belum BAB, 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.¹⁵

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. 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 dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari.

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.⁵² 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. Salah satu upaya untuk mengurangi risiko ini adalah perawatan pijat payudara dan pengosongan ASI rutin salah satunya adalah perah ASI bila bayi merasa cukup untuk menyusu. Hal ini telah dilakukan ibu dengan baik, ibu mengaku memerah ASI rutin untuk mengosongkan payudara.⁵³

Kontraksi uterus baik, penurunan TFU dan pengeluaran lochia sesuai. 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.⁵¹

2. Analisa

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny N umur 24 tahun P₂A₀Ah₂ Post Partum spontan nifas hari ke-1 normal. Pelayanan pasca salin KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan.¹⁵

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.¹⁵ 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.²⁸ Zat besi dapat didapatkan dari konsumsi makanan sehat seperti udang, hati, daging merah, kerang dan sayuran hijau.⁵⁴

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. 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.⁵⁵ 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. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum.⁵⁶ Pelaksanaan *personal hygiene* yang baik ($p=0,001$) dan pemenuhan nutrisi ($p=0,005$) yang adekuat berhubungan dengan lama penyembuhan luka perineum.⁵⁷

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 ($p<0,005$).⁵⁸ KIE dan motivasi menyusui harus diberikan pada setiap ibu pada masa laktasi. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga terutama suami berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai statistik berturut-turut adalah $p=0,009$ dan $p=0,020$.⁵⁹

Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang. 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.⁶⁰ 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.¹⁵

Ibu dianjurkan minum obat yaitu terapi vitamin A, Cefadroxil, Asam Mefenamat dan tablet Fe. Pemberian vitamin A dengan dosis 2x200.000 IU

bermanfaat untuk meningkatkan kadar retinol dalam tubuh ibu dan ASI. Bayi rentan mengalami defisiensi vitamin A bila ibu kurang mendapat asupan vitamin A.⁶¹ Pemberian antibiotik 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.⁶² 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.⁶³

Pada pelayanan KF 2 tanggal 24-03-2026 diberikan 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. Ibu juga diberikan KIE penggunaan KB pasca salin. Perawatan ibu nifas dan bayi baru lahir melibatkan suami dan keluarga.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 16-03-2026, sebelum bersalin ibu mengatakan ingin KB IUD kemudian bidan memasang IUD pasca salin sesaat setelah plasenta lahir. Saat ini ibu dalam masa nifas dan belum mendapat mens. Walaupun ibu belum mendapatkan mens, kembalinya kesuburan pasca persalinan tidak terduga dan dapat datang sebelum menstruasi. Oleh karena itu, sangat baik untuk memulai penggunaan kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.²¹ Ibu saat ini masih menyusui. 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.¹⁵

Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama. Riwayat penyakit penting ditanyakan pada setiap akseptor KB hormonal untuk menapis kondisi kesehatan ibu yang mungkin dapat diperparah akibat penggunaan kb hormonal. Salah satunya adalah riwayat hipertensi. Hal ini disebabkan adanya risiko kenaikan tekanan darah pada akseptor KB hormonal. Penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan penggunaan KB hormonal dengan peningkatan tekanan darah.⁷² Akseptor KB hormonal berisiko 5 kali lebih mungkin untuk menderita hipertensi.⁷³ 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.⁷⁴ Menurut Kemenkes RI tahun 2019, anamnesa merupakan hal penting dalam pemberian pelayanan KB untuk melakukan penapisan pada klien.¹⁵ Hasil pemeriksaan antropometri dan tanda vital dalam batas normal. Antropometri dan tanda vital merupakan pemeriksaan wajib bagi setiap akseptor KB/ calon akseptor KB.⁷⁴

2. Analisa

Analisa pada ibu adalah Ny N umur 24 tahun P₂A₀Ah₂ Post partum spontan nifas hari ke-1 normal akseptor KB IUD pasca salin. KIE KB harus diberikan sejak sebelum persalinan dan setelah persalinan apabila ibu belum menentukan KB yang akan dipilih. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi *missed opportunity* berKB. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan

bahwa KB pasca persalinan merupakan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan atau pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.¹⁹

3. Penatalaksanaan

Ibu diberikan konseling dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan penggunaan IUD, dll. Ibu diberikan kembali KIE jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dan sebelum melakukan pemasangan IUD. Pada ibu menyusui dapat memanfaatkan KB dengan Metode Amenorhea Laktasi (MAL). MAL merupakan kontrasepsi pasca persalinan sementara yang dapat dilakukan bila ibu menyusui secara eksklusif dengan *full breastfeeding* ≥ 8 kali sehari, belum mendapat haid dan bayi berumur ≤ 6 bulan. Masa efektifitas MAL tidak dapat diprediksi dan ibu harus benar-benar memberikan ASI secara eksklusif.⁷⁵

Evaluasi kontrol KB yaitu satu bulan atau setelah masa nifas selesai, ibu di anjurkan untuk kontrol ke faskes terdekat untuk melihat kondisi IUD dan pemotongan benang atau jika ada keluhan. IUD pasca salin aman dan efektif dan tingkat ekspulsinya lebih rendah bila pemasangan IUD ≥ 4 minggu setelah persalinan. IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) dan berjangka panjang.⁷⁵ 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.⁷⁶