

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.F pertama kali dilakukan pada tanggal 26 Februari 2026 di kediaman Ny. F, diperoleh data yaitu Ny.F berusia 29 tahun beragama Islam pendidikan terakhir SMA pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat di Bojong, Panjatan, Kulonprogo. Ny.F tinggal bersama suaminya Tn. AK berusia 27 tahun beragama Islam pendidikan terakhir SMA pekerjaan sebagai WIRASWASTA. Saat ini Ny. F merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20- 35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun.⁵⁷

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. F dan suami menikah selama 1 tahun. HPHT 22 Juni 2025 dan HPL 29 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 35 minggu 4 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny.F dan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus *Naegle* memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus *Naegle* dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).²⁵

Ny.F mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu 6 hari. Selama hamil Ny. F mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.F hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas dan dokter SpOG yaitu asam folat, Tablet tambah

darah, kalsium, Vitamin C. Ny. F sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Ny.F mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 26 Februari 2026 di usia kehamilan 35 minggu 4 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 106/71 mmHg, N: 83 x/m, R: 20 x/m, S:36.5°C, BB: 69,2 kg. berat badan sebelum hamil 57 kg dan tinggi badan ibu 156 cm dengan lila 26 cm. Total kenaikan berat badan sebesar 12,2 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama kehamilan. Menurut Morgan kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah ± 11 - 16 kg. Lila Ny. F yaitu 26 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.²⁴

Berdasarkan pemeriksaan penunjang laboratorium didapatkan hasil HB: 11.7 g/dL, GDS 108 mg/dl, Protein urine (-), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-). Dalam mendiagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Laboratorium) kriteria laboratorium yang

digunakan adalah adanya Leukositosis maternal (WBC yang lebih dari 16.000/uL), adanya peningkatan C-reactive protein cairan ketuban dan gas-liquid *chromatography*, serta Amniosentesis untuk mendapatkan bukti yang kuat (misalnya cairan ketuban yang mengandung leukosit yang banyak atau bakteri pada pengecatan gram maupun pada kultur aerob maupun anaerob).⁵⁹ Bakteri dalam urin, terutama saat kehamilan, dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK) yang berpotensi meningkatkan risiko ketuban pecah dini (KPD). ISK yang tidak diobati pada kehamilan dapat memicu berbagai komplikasi, termasuk KPD.⁶⁰

Pada tanggal 5 Maret 2026 di usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang tetapi masih jarang. Tanda-tanda persalinan yaitu yang pertama kontraksi (His) dimana perut ibu terasa kencang-kencang yang sering dan juga teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Kedua pembukaan serviks, biasanya untuk ibu hamil dengan kehamilan pertama terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut, dan yang terakhir pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara normal namun bisa juga terjadi karena ibu mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang terus menerus.⁶¹

2. Analisis

Ny.F Usia 29 Tahun G2P1Ab0Ah1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 hari dengan kehamilan fisiologis.

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, perut kencang dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena Rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kencang merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kencang-kencang ringan, pendek, tidak

menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.⁶²

Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁶³

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.⁶³

Memberikan KIE kepada Ny. F tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.^{24, 63}

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet tambah darah 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet membantu menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh,

atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Menginformasikan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan, menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp*, ibu mengatakan keluar cairan dari kemaluannya tanggal 29 Maret 2026 pukul 15.54 WIB di usia kehamilan 40 minggu. Kenceng-kenceng belum sering. Sampai di RS ibu mengatakan langsung dilakukan tindakan *sectio caesarea* oleh dokter. Bayi lahir pukul 18.25 WIB berjenis kelamin laki-laki.

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *premature rupture of membrane* (PROM) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan, yaitu bila pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm dan dalam 1 jam tidak diikuti tanda-tanda inpartu. Sedangkan Ketuban Pecah Dini Preterm atau *Preterm Premature Rupture of the Membran* (PPROM) adalah pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.²⁸

Kematian ibu disebabkan oleh banyak faktor, tiga penyebab utama

adalah pendarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. Salah satu penyebab infeksi adalah kejadian ketuban pecah dini yang tidak segera mendapatkan penanganan. Bila ketuban pecah dini tidak mendapat penanganan yang baik dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi karena adanya infeksi, dimana selaput ketuban yang menjadi penghalang masuknya kuman penyebab infeksi sudah tidak ada sehingga dapat membahayakan bagi ibu dan bayinya. Berdasarkan data dari Kemenkes RI terdapat peningkatan angka persalinan SC dengan indikasi KPD sebesar 13,65%.^{64, 4}

Menegakkan diagnosis KPD secara tepat sangat penting, karena diagnosis yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebetulnyatidak ada indikasinya. Sebaliknya diagnosis yang negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu atau keduanya. Oleh karena itu, diperlukan diagnosis yang cepat dan tepat. Diagnosis KPD ditegakkan dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Anamnesa pasien dengan KPD merasa basah pada vagina atau mengeluarkan cairan yang banyak berwarna putih jernih, keruh, hijau, atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak, secara tiba-tiba dari jalan lahir. Keluhan tersebut dapat disertai dengan demam jika sudah ada infeksi. Pasien tidak sedang dalam masa persalinan, tidak ada nyeri maupun kontraksi uterus. Riwayat umur kehamilan pasien lebih dari 20 minggu. Pada pemeriksaan fisik abdomen, didapatkan uterus lunak dan tidak adanya nyeri tekan. Tinggi fundus harus diukur dan dibandingkan dengan tinggi yang diharapkan menurut hari pertama haid terakhir. Palpasi abdomen memberikan perkiraan ukuran janin dan presentasi. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan penipisan dan dilatasi serviks. Pemeriksaan vagina juga mengidentifikasi bagian presentasi janin dan menyingkirkan kemungkinan prolaps tali pusat. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan menggunakan tes lakmus, cairan amnion akan mengubah kertas lakmus merah menjadi biru. USG untuk menentukan

indeks cairan amnion, usia kehamilan, letak janin, letak plasenta, gradasi plasenta serta jumlah air ketuban.

Dalam mendiagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD) dilakukan pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Laboratorium) kriteria laboratorium yang digunakan adalah adanya Leukositosis maternal (WBC yang lebih dari 16.000/uL), adanya peningkatan C-reactive protein cairan ketuban dan gas-liquid *chromatography*, serta Amniosentesis untuk mendapatkan bukti yang kuat (misalnya cairan ketuban yang mengandung leukosit yang banyak atau bakteri pada pengecatan gram maupun pada kultur aerob maupun anaerob).⁵⁹

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan aktif yang memerlukan penanganan cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Penatalaksanaan KPD di Praktik Mandiri Bidan (PMB) dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan mengutamakan keselamatan ibu dan bayi melalui deteksi dini, observasi, pencegahan infeksi, serta kolaborasi dan rujukan bila diperlukan.

Pada saat ibu datang dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir, bidan melakukan pengkajian secara menyeluruh meliputi anamnesis mengenai waktu mulai keluarnya cairan, warna, bau, jumlah cairan, adanya kontraksi, gerakan janin, dan tanda bahaya lain seperti demam atau perdarahan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri meliputi palpasi Leopold, denyut jantung janin, dan observasi cairan yang keluar. Pemeriksaan dalam dilakukan secara hati-hati dan seminimal mungkin untuk mengurangi risiko infeksi.

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya ketuban pecah dini, bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan menjaga teknik aseptik, menganjurkan ibu menggunakan pembalut bersih, menjaga kebersihan genetalia, dan membatasi pemeriksaan vaginal berulang. Bidan juga melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin seperti suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, kontraksi uterus, serta denyut jantung janin

secara berkala.

Pada kasus KPD tanpa tanda persalinan aktif, tanpa fasilitas penunjang lengkap, atau disertai faktor risiko seperti presentasi janin abnormal, gawat janin, demam, air ketuban keruh, maupun persalinan yang tidak maju, bidan segera melakukan kolaborasi dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai sistem rujukan maternal neonatal. Sebelum rujukan dilakukan, bidan memberikan informed consent kepada keluarga, menyiapkan surat rujukan, mendampingi stabilisasi kondisi ibu, serta memastikan transportasi tersedia dengan aman dan cepat.

Penanganan KPD di PMB bertujuan untuk menurunkan risiko infeksi, mencegah komplikasi persalinan, dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi melalui pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai standar kebidanan.

2. Analisa

Ny. F Usia 29 Tahun G2P1Ab0Ah1 dalam persalinan kala 1 dengan Ketuban Pecah Dini.

3. Penatalaksanaan

Pada kehamilan cukup bulan, infeksi janin langsung berhubungan dengan lama pecahnya selaput ketuban atau lamanya periode laten. Adapun penatalaksanaannya secara konservatif perlu dirawat di rumahsakit yang memiliki fasilitas lebih memadai dan memberi antibiotik bila ketuban pecah >6 jam berupa. Pada penatalaksanaan secara aktif yaitu melakukan induksi oksitosin pada kehamilan >35 minggu. Bila induksi gagal dilakukan *seksio caesarea*. Tetap mendampingi ibu selama proses tanda-tanda persalinan sampai dilakukan rujukan serta memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi proses persalinan. Melakukan *follow up* mengenai kondisi Ny. F selanjutnya.

Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini yaitu pada kehamilan <32-34 minggu belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negative beri dexametason, observasi tanda tanda infeksi, dan kesejahteraan janin,

terminasi pada kehamilan 37 minggu. Jika usia kehamilan aterm >37 minggu, apabila dalam 24 jam setelah selaput ketuban pecah belum ada tanda-tanda persalinan dan pembukaan >5 maka lakukan induksi persalinan, dan jika pembukaan <5 maka lakukan pematangan serviks dan bila tidak berhasil akhiri persalinan dengan *sectio caesarea*. Penatalaksanaan KPD pada kehamilan *postdate* yaitu induksi dengan oksitosin, bila gagal lakukan *sectio caesarea*. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.⁵⁹

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada tanggal 30 Maret 2026. Pengkajian dilakukan melalui pesan *WhatsApp* Ibu mengatakan telah lahir anak laki-laki menangis kuat pukul 18.25 WIB dengan berat 3280 gram Panjang 50 cm, bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny.F BBLC CB SMK.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.F oleh bidan di RSUD Wates yaitu dengan IMD selama 1 jam, Injeksi Vitamik K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0 dan *Skrining Hipotiroid Kongenital*.

2. Analisis

By.Ny.F Usia 1 hari BBLC CB SMK dengan neonatus normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan di rumah sakit pada By. Ny.F adalah melakukan penilaian awal untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan. Apakah kehamilan cukup bulan, apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi.⁶⁵

Sedangkan penatalaksanaan yang dilakukan melalui media *whatsapp* yaitu memberikan selamat atas kelahiran anak pertamanya. Memberi dukungan pada ibu dan menganjurkan pada suaminya agar ibu

cukup istirahat supaya tidak mempengaruhi pengeluaran ASI dan proses *recovery* ibu setelah melahirkan, memberikan KIE mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

By. Ny. F berusia 2 hari normal, kunjungan dilakukan di RSUD Wates, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Berdasarkan pengkajian data objektif. N:134x/menit, RR 48x/menit, S: 36,7 °C. warna kulit merah muda, tali pusat masih basah, bersih, pernafasan baik tidak ada tarikan dinding dada.

Follow up kunjungan neonatus kedua pada tanggal 6 April 2026 pukul 14.00 WIB. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu menyusui setiap saat bayi ingin menyusu atau minimal 2 jam sekali. BAB 3-4x sehari dan BAK 6-8x sehari. Tali pusat bayi belum lepas. BB bayi sudah naik dari awal lahir 3280 gram saat kontrol tanggal 5 April 2026 menjadi 3310 gram. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak tampak ikterik, refleks hisap baik, S: 36.5°C, tampak tali pusat kering.

2. Analisis

By.Ny.F Usia 7 Hari BBLC CB SMK dengan neonatus normal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F yaitu menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera

keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan Puskesmas dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁶⁶

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata

serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi harus dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁶⁶

E. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian data kunjungan rumah pada tanggal 6 April 2026. Ny. F usia 29 tahun P2A0 *postpartum sectio caesarea* hari ke-2. Pola istirahat Ny.F kurang karena masih proses pemulihan dan karena merawat bayinya. Pada siang hari ibu tidur 1-2 jam, saat malam ibu tidur kurang lebih 4-5 jam. Pengeluaran ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 6 April 2026 di rumah Ny.F saat masa nifas hari ketujuh, jahitan *sectio caesarea* sudah kering dan perban sudah dilepas. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tandavital TD 115/75 mmHg, N : 78 x/menit, R 18 x/menit, S : 36,6°C, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, bersih, dan tidak lecet, pengeluaran ASI baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,5 kali menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada

malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup. Selain itu ibu dapat meminta bantuan suami untuk ikut membantu merawat bayi dan melakukan beberapa tugas rumah tangga.⁶⁷

Pengeluaran ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpatambahan cairan ataupun makanan lain. Menurut Khasanah sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁶⁸

Ibu mengatakan tidak mengalami masalah pada pemenuhan nutrisi, ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, lauk, sayur, dan buah serta minum air putih kurang lebih 2-3 liter per hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kadek Radharisnawati dkk tentang Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado menunjukkan bahwa ada

hubungan antara pemenuhan kebutuhan gizi ibu dengan kelancaran Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui. Kurang lancarnya Air Susu Ibu (ASI) dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.⁶⁹

Agar produksi air susu ibu lancar, ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar.⁶⁷

Pada ibu nifas dengan riwayat *Sectio Caesarea*, kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan luka operasi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan membantu pemulihan kondisi ibu. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, susu, serta sayur dan buah yang kaya vitamin dan mineral. Setelah dilakukan *follow up* pada tanggal 27 April 2026 Ny. NS usia 30 tahun P1A0Ah1 *postpartum* hari ke-28, Ny.NS mengatakan saat ini tidak ada keluhan, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu suami membantu dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi.

2. Analisis

Ny.F Usia 29 Tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas hari ketujuh riwayat persalinan *sectio caesarea*. Masalah yang dialami ibu selama nifas adalah belum dapat mengatur pola istirahat dengan baik sesudah bayi pulang.

3. Penatalaksanaan

Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik salah

satunya dengan cara istirahat atau tidur saat bayi juga tertidur atau dengan kata lain mengikuti pola aktifitas bayi sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.^{52, 67}

Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter).⁵²

Memberikan KIE tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. Infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu *personal hygiene* pada masa postpartum seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi. Jika seorang ibu *postpartum* tidak melakukan *personal hygiene* dengan baik akan terjadi infeksi pada masa nifas yaitu terjadinya peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia. Maka dari itu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.⁵²

Bidan menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan merasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan.⁵²

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi

sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁵²

Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁵²

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan.^{36, 52}

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada tanggal 6 April 2026 saat kunjungan rumah Ny. F, Ibu mengatakan mengatakan sudah mendiskusikan dengan suami dan ingin menggunakan metode kontrasepsi IUD namun belum dilakukan pemasangan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. F juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, dan kanker.

Ny. F belum pernah menggunakan AKDR sebelumnya maka bidan mengajak ibu berdiskusi mengenai efektifitas, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. IUD merupakan benda asing dalam rahim sehingga menyebabkan reaksi peradangan dengan adanya penumpukan leukosit, makrofag dan limfosit. IUD memicu pengeluaran prostaglandin yang mencegah kapasitas spermatozoa. Endometrium yang dipenuhi oleh leukosit, makrofag dan limfosit mengakibatkan blastokis tidak bisa berimplantasi pada dinding endometrium. Selain menyebabkan reaksi peradangan, ion Cu pada IUD dapat menyebabkan gangguan motilitas spermatozoa sehingga mengurangi kemampuannya untuk melakukan fertilisasi.⁷⁰

Setelah dilakukan follow up pada tanggal 27 April 2026 lewat komunikasi *Whatsapp*, Ny. F mengatakan sudah memutuskan untuk menggunakan IUD setelah ketidaknyamanan luka post operasi SC berkurang. Sebelum itu suami Ny. F mengatakan akan menggunakan KB kondom terlebih dahulu.

2. Analisis

- a. Ny. F usia 29 Tahun P2Ab0Ah2 nifas hari ke-28 dengan nonkontrasepsi.
- b. Masalah Ny F masih belum faham tentang metode KB IUD.
- c. Kebutuhan KIE tentang KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai KB IUD, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih KB IUD, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan.⁵⁷

Efektivitas AKDR tergolong tinggi yaitu 99,2 – 99,4% (0,6–0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama). Telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Kemampuan penolong meletakkan di fundus amat memperkecil risiko ekspulsi.⁷¹

Memberikan KIE pada ibu mengenai metode KB IUD, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :⁷²

a. Keuntungan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi yaitu >0,6-0,8 kehamilan/1000 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode kontrasepsi jangka panjang (10 tahun proteksi /dari CuT-380A dan tidak perlu diganti
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 7) Tidak mempunyai efek samping hormonal dengan Cu AKDR(CuT- 380A)
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus(apabila tidak terjadi infeksi)
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelahhaid terakhir)
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b. Kerugian

Efek samping yang umum terjadi:

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan pemakaian)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari

setelah pemasangan.

- 6) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab terjadinya anemia.
- 7) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada wanita dengan IMS jika memakai IUD, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (spooting) terjadi segera setelah pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari

Menjelaskan pada Ny. F mengenai waktu pemasangan IUD yaitu bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa ahli, sebaiknya IUD ditangguhkan dari 6–8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah melahirkan, bahaya perlukaan atau pengeluaran IUD dari dalam rahim lebih besar.⁷²

Memberitahu Ny.F bahwa terdapat pelayanan KB di Puskesmas Panjatan II yang dilaksanakan setiap hari Sabtu sehingga jika Ny.F ingin melakukan konseling dan pemasangan KB IUD dapat dilakukan di jadwal tersebut.