

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian kebidanan dilakukan oleh penulis pada Ny. S, seorang wanita berusia 32 tahun dengan status multipara. Penelitian ini berlangsung mulai dari tanggal 23 Juni 2023 hingga 18 Oktober 2023, mencakup rentang usia kehamilan dari 27 minggu 25 hari hingga proses persalinan, perawatan nifas, hingga perencanaan keluarga (KB). Pada tahap kehamilan, penulis melakukan asuhan kebidanan dengan memperhatikan berbagai aspek, seperti pemantauan kesehatan ibu dan janin, serta memberikan dukungan yang diperlukan selama periode tersebut. Selain itu, penelitian juga mencakup fase persalinan, perawatan nifas, hingga memberikan informasi dan panduan terkait perencanaan keluarga setelah kelahiran. Dengan demikian, penelitian ini menyajikan gambaran lengkap mengenai asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S sepanjang perjalanan kehamilan, persalinan, dan masa nifas hingga ke tahap perencanaan keluarga.

Pengkajian yang terlaksana melibatkan analisis mendalam terhadap aspek-aspek perawatan yang diberikan sepanjang rentang waktu dari masa kehamilan, persalinan, hingga tahap pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam konteks ini, peneliti berusaha untuk membandingkan temuan hasil tinjauan kasus dengan literatur yang telah dipelajari. Upaya ini bertujuan untuk mendapatkan wawasan yang lebih komprehensif mengenai efektivitas dan relevansi praktik-praktik perawatan yang diterapkan dalam penelitian ini. Dengan melakukan perbandingan ini, diharapkan dapat ditemukan kesesuaian antara konsep-konsep yang terdapat dalam literatur dengan temuan aktual di lapangan, memperkuat dasar ilmiah dan memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan pengetahuan dalam bidang perawatan maternal dan KB.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Pelayanan kehamilan untuk Ny. S dilakukan empat kali pada trimester tiga dengan rincian 1 kali dengan dokter SPOG 1 kali kunjungan rumah dan 2 kali bidan di Klinik Pratama Amanda Ambarketang Gamping Sleman. Ini dimulai dengan evaluasi untuk tujuan verifikasi. Menurut Departemen Kesehatan (2022), standar kunjungan antenatal (K4) adalah empat kali selama kehamilan, dengan satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun, Ny. S mendapat kunjungan sebanyak 11 kali berdasarkan catatan buku KIA. Tiga kali kunjungan terjadi pada trimester pertama, di mana dua di antaranya bersama bidan dan satu dengan dokter spesialis kandungan untuk USG. Pada trimester kedua, kunjungan dilakukan empat kali, tiga kali dengan bidan dan sekali dengan dokter spesialis kandungan untuk USG. Sedangkan pada trimester ketiga, kunjungan dilakukan sebanyak empat kali, dua kali dengan bidan dan dua kali dengan dokter spesialis kandungan untuk USG.

Pelayanan antenatal telah dilakukan secara rutin sebanyak 4 kali, sesuai dengan standar kualitas pelayanan kesehatan. Proses tersebut mencakup 10 tindakan penting, termasuk pengukuran berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah. Evaluasi status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pemeriksaan tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan mendengarkan denyut jantung janin juga menjadi bagian dari pelayanan antenatal. Selain itu, pelayanan mencakup skrining status imunisasi TT, pemberian imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu, serta pemberian tablet besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tes laboratorium sederhana seperti golongan darah, Hb, dan glukoprotein urin dilakukan, dan dapat melibatkan pemeriksaan tambahan berdasarkan indikasi tertentu seperti HBsAg, sifilis, HIV, malaria, dan TBC. Selain itu, tata laksana kasus dan sesi temu wicara

atau konseling, termasuk P4K (Persalinan, Pertolongan, Pemeriksaan nifas, dan Pelayanan KB pasca persalinan) juga dilaksanakan. Melalui konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil mampu merencanakan kehamilan dan persalinannya dengan baik, serta didorong untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, menciptakan lingkungan pelayanan yang optimal untuk kesehatan ibu dan bayi.

Keberhasilan asuhan kehamilan sangat bergantung pada pemantauan progres kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal. Melalui pelayanan ini, potensi komplikasi kehamilan, termasuk riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, dapat teridentifikasi secara dini. Tujuan utama dari asuhan kehamilan adalah meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan janin, mempersiapkan proses persalinan agar berlangsung dengan lancar, serta mengurangi risiko trauma dan komplikasi saat melahirkan untuk mengurangi angka kematian dan penyakit pada ibu. Selain itu, persiapan ini juga bertujuan membantu ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi dengan baik, memfasilitasi perkembangan anak yang sehat, serta mempersiapkan ibu untuk masa nifas yang baik, termasuk memberikan ASI eksklusif (Siregar dkk., 2023). Dengan demikian, asuhan kehamilan bukan hanya tentang pemantauan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan persiapan menyeluruh untuk memberikan pengalaman kehamilan dan kelahiran yang optimal bagi ibu dan bayi.

Menurut Wigianita et al. (2020), peningkatan berat badan selama kehamilan di Indonesia biasanya berkisar antara 9-12 kg, dengan sekitar 3-3,5 kg di antaranya merupakan penumpukan lemak di tubuh ibu. Studi tersebut mencatat bahwa penambahan berat badan ibu selama kehamilan memiliki korelasi positif dengan berat badan bayi yang lahir. Sebagai contoh konkret, Ny. S, pada kehamilannya, mengalami peningkatan berat badan sebesar 11 kg mulai dari sebelum hamil hingga

mencapai trimester 3. Temuan pada kasus Ny. S sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wigianita et al. (2020), menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berperan dalam menentukan berat badan bayi yang dilahirkan. Perbandingan antara hasil temuan empiris pada kasus Ny. S dengan teori tersebut memberikan kontribusi pada pemahaman lebih lanjut tentang dinamika kenaikan berat badan selama kehamilan dan dampaknya terhadap berat badan bayi yang lahir di konteks kehamilan di Indonesia.

Selanjutnya, pada kunjungan ANC terpadu tanggal 03 Februari 2023, dilakukan pengukuran tinggi badan pada Ny. S, yang mencapai 149 cm. Meskipun tinggi badan dapat memberikan indikasi, namun tidak dapat menjamin bahwa seseorang akan mengalami Cephalopelvic Disproportion (CPD). Kelainan letak dalam persalinan dapat menyebabkan kematian perinatal, dan faktor-faktor yang memengaruhi kelainan letak sungsang melibatkan paritas ibu dan bentuk panggul ibu, terutama pada panggul yang sempit. Fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul juga menjadi penyebabnya. Terdapat penelitian yang mendukung teori Rustam Mochtar, yang menyatakan bahwa wanita dengan tinggi badan 145 cm cenderung memiliki panggul sempit dan berisiko operasi sectio caesarea. Namun, dalam kasus Ny. S, tinggi badannya lebih dari 145 cm dan sudah pernah melahirkan satu kali, sehingga kekhawatiran terhadap CPD tidak terlalu signifikan. Hal ini membuat tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang dihadapi.

Selama pemeriksaan tekanan darah sebelum dan terutama selama kehamilan, Ny. S menunjukkan hasil yang stabil dan tidak pernah mencapai tingkat yang tinggi. Data tersebut menunjukkan bahwa tekanan darah Ny. S tetap dalam kisaran normal dari trimester 1 hingga trimester 3, sesuai dengan teori yang telah diajukan oleh Amiruddin et al. (2015). Teori ini mencatat bahwa tekanan darah dapat bervariasi akibat berbagai faktor seperti usia, tingkat aktivitas fisik, dan perubahan

posisi tubuh. Dalam kasus ini, nilai tekanan darah yang stabil sepanjang kehamilan mencerminkan kesehatan kardiovaskular yang baik. Nilai normal tekanan darah untuk orang dewasa, yang umumnya dianggap sebagai 120/80 mmHg, tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara temuan kasus dan teori yang diperoleh dari literatur. Hal ini menegaskan bahwa kondisi tekanan darah Ny. S selama kehamilan berada dalam batas normal, memberikan gambaran positif terkait kesehatan kardiovaskularnya selama periode tersebut.

Pada pemeriksaan Lingkar Lengan (LILA) Ny. S, hasil yang diperoleh sebesar 29 cm pada pemeriksaan awal atau ANC terpadu. Hasil ini konsisten dengan temuan teoritis yang diungkapkan oleh Ariyani et al. (2012), yang menyatakan bahwa pengukuran LILA telah umum digunakan di Indonesia. Ambang batas Lingkar Lengan yang diterapkan adalah 23,5 cm. Temuan ini menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Ny. S berada di atas ambang batas normal, dan tidak terdapat perbedaan signifikan antara hasil kasus dengan teori yang telah dikemukakan. Dengan demikian, pemeriksaan Lingkar Lengan memberikan informasi yang sesuai dengan standar kesehatan dan dapat menjadi indikator kondisi gizi yang baik pada Ny. S selama kehamilan.

Dalam analisis asuhan kehamilan, dilakukan pemantauan pada dua waktu yang berbeda, yaitu pada tanggal 23 Juni 2023 dengan usia kehamilan 27 minggu 2 hari, dan kemudian pada tanggal 14 Agustus 2023 dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari. Hasil pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menunjukkan adanya perubahan yang sesuai dengan perkembangan kehamilan, dimana TFU pada pertama kali mencapai 21 cm dan meningkat menjadi 29 cm pada pemantauan selanjutnya. Temuan ini secara konsisten sesuai dengan prinsip-prinsip teori MC Donald dan klasifikasinya yang sesuai. Tidak terdapat kesenjangan antara temuan empiris dan teori, yang menunjukkan kualitas pemantauan kehamilan yang baik dan konsisten dengan perkembangan normal kehamilan. Pemantauan yang cermat terhadap TFU ini penting

untuk memastikan pertumbuhan janin yang optimal dan deteksi dini potensi komplikasi kehamilan.

Ibu hamil, Ny. S, telah mengonsumsi lebih dari 90 tablet zat besi (Fe) selama kehamilannya, seperti yang terungkap dalam wawancara dan pencatatan di buku KIA. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimatasari et al. (2016), yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi (kurang dari 90 tablet) dapat meningkatkan risiko 2,1 kali lipat untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang patuh mengonsumsi tablet zat besi (90 tablet atau lebih). Oleh karena itu, hasil temuan pada kasus ini konsisten dengan temuan yang telah dilaporkan dalam teori tersebut, tanpa adanya kesenjangan antara temuan kasus dan teori yang dikemukakan oleh Fatimatasari et al. (2016).

Penting untuk menitikberatkan pada standar kualitas asuhan kehamilan, terutama dalam melakukan pemeriksaan laboratorium komprehensif, seperti pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), dan glukoprotein urin, serta pemeriksaan berdasarkan indikasi seperti HBsAg, sifilis, HIV, malaria, dan TBC. Pada pemeriksaan yang dilakukan oleh Ny.S pada 03 Februari 2023, hasil pemeriksaan HBsAg, sifilis, HIV, malaria, TBC, dan glukoprotein urin menunjukkan hasil non-reaktif. Namun, pada pemeriksaan laboratorium berikutnya pada 18 Juli, terjadi penurunan Hb Ny.S menjadi 10,9 gr/dl. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Tab FE) 2x1 untuk meningkatkan kadar Hb. Setelah pemeriksaan ulang pada 01 Agustus 2023, didapatkan hasil Hb sebesar 11,3 gr/dl, dan Ny.S disarankan untuk terus mengonsumsi Tab FE 1x1. Berdasarkan teori (IBM, 2013), kebutuhan tablet zat besi selama kehamilan minimal 90 tablet. Mengingat penurunan 0,5% pada kasus Ny.S, kebutuhan zat besi menjadi 120 mg selama 2 minggu. Selain itu, konseling mengenai tambahan nutrisi seperti peningkatan konsumsi makanan tinggi zat besi

(daging merah, sayur hijau, dan buah) juga telah diberikan untuk membantu meningkatkan kadar Hb Ny.S.

Pada kasus ini, ditemukan bahwa pada usia kehamilan 27 minggu 5 hari, Ny.S mengalami nyeri perut di bagian bawah dan merasa tidak nyaman. Peneliti memberikan informasi bahwa keluhan tersebut masih termasuk dalam batas normal, mengingat semakin bertambahnya usia kehamilan, rongga area bawah cenderung menyempit. Konsep ini dapat ditemukan dalam teori Natalia & Handayani (2022), yang menjelaskan bahwa nyeri perut bagian bawah sering terjadi pada trimester II dan III disebabkan oleh tertariknya ligamentum, menghasilkan sensasi nyeri seperti kram ringan atau tusukan, terutama ketika terjadi gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, disarankan melakukan peregangan ringan atau senam hamil untuk merelaksasi otot dan menjaga mekanika tubuh yang baik.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Berdasarkan wawancara dan pemeriksaan langsung terhadap Ny. S, yang berusia 32 tahun, diketahui bahwa fase pembukaan serviks dimulai pada tanggal 11 September 2023 pukul 06.00 WIB. Pada fase ini, terjadi keluarnya lendir bercampur darah dan kontraksi yang tidak teratur. Fase ini berakhir dengan pembukaan serviks lengkap pada tanggal 11 September 2023 pukul 13.45 WIB, dengan total durasi kala I adalah 6 jam 45 menit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatriyani Ishmah (2020) menunjukkan bahwa pada multigravida, fase aktif kala I berlangsung selama 8,5 jam dengan pembukaan satu sentimeter setiap 72,8 menit (1,2 jam), lebih singkat dari pada primigravida yang membutuhkan waktu 10 jam dengan pembukaan satu sentimeter setiap 85,7 menit (1,4 jam) sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil temuan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Pasal 29 PERMENKES No. 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan Bidan memiliki hak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional;” artinya bentuk perlindungan hukum bidan adalah standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Pelayanan yang komperhensif merupakan strategi dalam mengimplementasikan peran dan fungsi bidan di masyarakat. Gentle birth merupakan sebuah filosofi atau cara pandang dimana perempuan dalam proses hamil dan melahirkan adalah hal yang unik, dengan mengintegrasikan fungsi fisik, pikiran dan jiwa serta keyakinan persalinan adalah proses yang alami dengan melakukan pemberdayaan diri, maka persalinan yang lembut, aman, nyaman, minim trauma dapat dialami. Kebijakan pemerintah melalui organisasi profesi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam pertolongan persalinan dengan peningkatan ilmu terbaru dalam kebidanan yaitu pertolongan persalinan dengan gentle birth salah satunya tehnik rebozo. Rebozo adalah tehnik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi

Selanjutnya untuk mengurangi rasa nyeri yang diakibatkan terjadinya kontraksi maka dapat diberikan tehnik *rebozzo shifting* dan *Apple tree shake* pertolongan ini dibantu dengan menggunakan tehnik agar kepala bayi lebih cepat turun ke dasar panggul serta untuk mengurangi intensitas nyeri pada kala 1, tehnik non farmakologi ini tanpa menggunakan obat yang bertujuan untuk mengelola rasa sakit selama persalinan. Teknik ini berasal dari

Meksiko di mana wanita di sana mempunyai tradisi menggunakan *Rebozzo* sebelumnya selama dan setelah kelahiran.

Teknik *Rebozzo* biasanya dilakukan pada ibu hamil setelah usia kehamilan 28 Minggu dapat juga dilaksanakan selama persalinan pada fase awal persalinan dan setelah memasuki fase aktif. Dilakukan dengan *rebozzo shifting* dan *Apple tree shake* merupakan salah satu yang paling umum dilakukan pada pinggul wanita yang akan melahirkan dengan gerakan yang terkontrol untuk membantu mengayunkan dari sisi ke sisi lain sedikit demi sedikit biasanya untuk praktisi yang membantu ibu dalam melakukan teknik *Rebozzo* menggunakan posisi jongkok atau berdiri dengan sedikit menunduk (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

b. Kala II

Dari evaluasi yang dilakukan, dimulai dari pembukaan lengkap pada tanggal 11 September 2023 pukul 13.45, hingga kelahiran bayi secara pervaginam tanpa intervensi pada pukul 14.00 WIB, dapat dinyatakan bahwa durasi kala II berlangsung selama 15 menit. Temuan ini konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga kelahiran bayi, dengan durasi 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada periode ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, sekitar 2-3 menit sekali. Kesimpulan ini sesuai dengan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, tanpa adanya perbedaan yang mencolok antara teori dan kasus yang diamati.

c. Kala III

Fase ketiga persalinan, atau kala III, dimulai segera setelah kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta. Saat dilakukan pemeriksaan pada Ny. S, yang berusia 32 tahun, bayi dilahirkan pada pukul 14.00 WIB, diikuti dengan kelahiran plasenta pada pukul 14.05 WIB, dengan durasi kala III mencapai 5 menit. Proses ini sesuai dengan konsep teoritis yang menyatakan bahwa kala III

dimulai setelah bayi lahir dan berlangsung hingga keluarnya plasenta, dengan durasi normal tidak melebihi 30 menit (Fitriahadi, 2019). Setelah kelahiran bayi, uterus terasa tegang, dan fundus uteri sedikit di atas pusar. Beberapa saat setelahnya, uterus mulai berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Pemantauan terhadap Ny. S, yang berusia 32 tahun, selama kala IV, mulai dari saat keluarnya plasenta hingga dua jam setelahnya, merupakan langkah yang sangat penting untuk mengidentifikasi kemungkinan perdarahan pasca melahirkan. Proses pemantauan ini mencakup pengamatan terhadap TTV (Tanda-tanda Vital), Tfu (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi uterus, volume darah yang keluar, dan kondisi kandung kemih. Hasil pemantauan selama dua jam menunjukkan hasil yang normal tanpa adanya tanda-tanda perdarahan yang tidak wajar. Pendekatan ini sesuai dengan pandangan teoritis yang dijelaskan oleh Fitriahadi (2019), yang menyatakan bahwa kala II dimulai dari saat keluarnya plasenta hingga dua jam pertama setelah persalinan. Selama kala IV, observasi yang kritis melibatkan tingkat kesadaran ibu, TTV, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan yang dianggap masih normal jika tidak melebihi 500 cc.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dimulai segera setelah proses kelahiran, dengan proses pencatatan dimulai setelah bayi berusia 1 jam. Bayi Ny. S lahir secara spontan, menangis dengan kencang, tidak menunjukkan adanya cacat bawaan, memiliki kulit berwarna kemerahan, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, dan menunjukkan gerakan yang aktif. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dikutip (Asnidar, 2017), yang menegaskan bahwa bayi yang lahir secara normal umumnya memenuhi kriteria usia kehamilan normal (37-42 minggu) dengan berat

badan lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Proses pencatatan yang dilakukan sejak awal bertujuan untuk mendokumentasikan dengan akurat status kesehatan bayi yang baru lahir, dan temuan ini memberikan landasan bagi pemberian layanan kesehatan yang sesuai dan pemantauan yang cermat terhadap perkembangan bayi selanjutnya.

Penempatan bayi langsung di atas perut ibu dan penerapan metode IMD/Skin to skin selama 1 jam setelah kelahiran merupakan tindakan yang dilakukan dalam upaya meningkatkan ikatan awal antara ibu dan bayi. Selanjutnya, pemberian salep mata dan vitamin K satu jam setelah kelahiran menjadi langkah proaktif sesuai dengan prinsip-prinsip teori yang merekomendasikan tindakan tersebut pada jam pertama setelah kelahiran. Pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi dan melindungi kesehatan mata bayi, sementara pemberian vitamin K secara intramuskular dengan dosis 0,5 mg bertujuan untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada bayi yang baru lahir. Kombinasi tindakan ini mencerminkan perhatian terhadap aspek kesehatan dan kesejahteraan bayi dalam fase awal kehidupannya, mendukung kebijakan pencegahan dan perawatan yang bersifat proaktif.

Praktik pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi baru lahir dilakukan dengan memberikan vaksin tersebut pada 2 jam setelah lahir, dan imunisasi BCG diberikan pada usia 1 bulan. Penelitian oleh Damayanti et al. (2023) merekomendasikan pemberian imunisasi Hepatitis B0 pada bayi yang baru lahir dalam satu jam setelah pemberian vitamin K, dengan rentang waktu estimasi 0-7 hari. Lokasi penyuntikan vaksin Hepatitis B0 dilakukan di paha sebelah kanan bagian depan luar. Praktek ini sejalan dengan temuan dalam penelitian dan konsisten dengan prinsip-prinsip teori, menunjukkan perhatian pada penjadwalan yang tepat dan teknik penyuntikan yang sesuai untuk mencapai efektivitas imunisasi pada bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus untuk bayi Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu pada usia bayi 6 jam, 4 hari, 8 hari, dan 12 hari. Asuhan yang diberikan meliputi:

1. Pada kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1), yang dilaksanakan 6 jam setelah kelahiran, bayi menunjukkan keadaan umum yang baik. Tali pusat masih dalam kondisi basah, dan bayi berhasil menyusu dengan kuat dan perlekatan yang baik. Kulit bayi tampak normal tanpa tanda-tanda pucat atau kekuningan. Selama periode tersebut, bayi sudah melakukan buang air kecil sebanyak 3 kali dan buang air besar sebanyak 1 kali dengan meconium (feses bayi baru lahir) berwarna hitam kehijauan dalam jumlah sedikit. Ibu mendapatkan informasi penting tentang menjaga kehangatan bayi dengan menghindarkannya dari lingkungan terbuka dan udara dingin seperti AC, kipas, atau ventilasi, serta memberikan topi pada bayi jika diperlukan untuk menghindari kedinginan. Petunjuk perawatan tali pusat juga telah dijelaskan. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat lahir bayi sebesar 3.600 gram dan panjang badan 51 cm, sesuai dengan kisaran normal berat bayi lahir yang telah diidentifikasi dalam penelitian oleh Asnidar (2017), yaitu antara 2.500 gram hingga 4.000 gram, sehingga hasil ini sesuai dengan standar yang ditetapkan. Data ini mencerminkan kondisi bayi yang sehat dan memberikan gambaran positif terkait perawatan awal dan adaptasi bayi pada periode neonatal.
2. Pada kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) pada hari ke-4 setelah kelahiran, bayi tidak menunjukkan tanda-tanda kuning, melainkan terlihat berwarna merah muda. Frekuensi menyusu bayi adalah sekitar 2-3 jam sekali, dengan payudara terasa penuh dan ASI mengalir dengan baik. Tali pusat bayi masih sedikit basah, dan tidak ada masalah dengan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Bayi telah dijemur selama 20-30 menit pada pagi hari, meskipun ibu mengaku takut bayi akan kedinginan dan sering

menghidupkan kipas angin karena merasa gerah. Dalam kunjungan ini, bidan memberikan penjelasan mengenai mekanisme kehilangan panas pada bayi, yaitu melalui konveksi, yang terjadi ketika bayi kehilangan panas akibat paparan AC atau kipas angin. Bidan menyarankan untuk menjauhkan bayi dari tempat yang dingin atau benda-benda dingin, serta memberikan bayi topi dan pakaian yang nyaman untuk mencegah kehilangan panas. Penjelasan ini merupakan bagian penting dari edukasi ibu mengenai perawatan bayi dan upaya untuk menjaga suhu tubuhnya dalam kondisi optimal.

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) merupakan tahap penting dalam pemantauan kesehatan bayi, dilaksanakan pada hari ke-8 dan ke-12 setelah kelahiran. Pada kunjungan tersebut, bayi menunjukkan kondisi umum yang baik, ditandai dengan puputnya tali pusat dan peningkatan berat badan bayi menjadi 3.800 gram. Kulit bayi tampak kemerahan tanpa tanda sianosis, dan bayi menunjukkan kemampuan menyusu dengan kuat. Tidak ada keluhan atau komplikasi yang terdeteksi, serta frekuensi buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) berada dalam batas normal. Selain itu, kunjungan ini juga memuat rekomendasi untuk kunjungan selanjutnya saat ada keluhan serta pada usia bayi 1 bulan untuk menjalani imunisasi BCG, mencerminkan pentingnya pemantauan rutin untuk memastikan perkembangan kesehatan yang optimal pada bayi.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Selama masa nifas, Ny. S menjalani pemeriksaan sebanyak empat kali, yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 4 hari setelah persalinan, kunjungan rumah pada hari ke-8, serta pada hari ke-12 dan ke-37. Pendekatan ini sesuai dengan konsep yang dijelaskan oleh Mahnsyur dan Dahlan pada tahun 2014. Selama periode nifas, Ny. S tidak mengalami masalah kesehatan apapun. Kebersihan personal ibu terjaga baik, dan

tidak ada masalah yang timbul selama masa laktasi. Ibu menyadari pentingnya memberikan ASI bagi bayinya dibandingkan dengan menggunakan susu formula.

- a. Kunjungan I, yang dilakukan 6 jam setelah persalinan pada tanggal 11 September 2023, mencatat bahwa ibu melaporkan masih merasakan sedikit lemas, tetapi dapat makan dan minum tanpa merasa mual. Ibu terlihat lega dan bahagia dengan kelahiran anak keduanya. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, dan ia sudah mampu buang air kecil di kamar mandi dengan bantuan petugas kesehatan. Ibu telah diberikan pembelajaran tentang teknik menyusui yang baik dan benar kepada bayinya, dengan pengalaman sebelumnya pada anak pertamanya. Selain itu, ibu juga telah mendapatkan pendidikan untuk menjaga kehangatan bayi. Hasil palpasi pada abdomen menunjukkan kontraksi yang baik, dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tinggi fundus uteri setelah kelahiran bayi dan plasenta seharusnya 2 jari di bawah pusar, mengindikasikan konsistensi antara teori dan praktik yang dijelaskan oleh Kasmiasi (2023).
- b. Kunjungan kedua (4 hari pasca persalinan), tepatnya pada tanggal 15 September 2023, ibu menyampaikan bahwa tidak ada keluhan, penyulit, atau tanda infeksi, termasuk ketiadaan jahitan atau kelainan pasca persalinan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu terpenuhi, dan tidak ada kekhawatiran terkait ASI karena produksinya mencukupi. Ibu telah menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2-3 jam. Involusi uteri berlangsung normal dengan tinggi fundus uteri pertengahan berada di pusat simpisis. Perdarahan yang dialami ibu dalam batas normal, yaitu sebanyak 3-4 kali sehari saat mengganti pembalut dengan lochia yang berwarna merah sedikit kecoklatan sanguinolenta. Temuan ini sesuai dengan teori Mahnsyur & Dahlan (2014) yang menyatakan bahwa perdarahan pada hari ke-4 cenderung sanguinolenta dengan warna darah yang berubah dari merah

kecoklatan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

- c. Pada kunjungan ketiga, yang dilakukan 12 hari setelah persalinan pada tanggal 23 September 2023, ibu melaporkan bahwa kondisinya baik tanpa adanya keluhan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa semuanya berada dalam batas normal. Tidak ada keluhan atau masalah pada payudara, dan proses menyusui berjalan lancar dengan produksi ASI yang baik. Bayi tidak rewel, dan ibu mendapatkan bantuan dari ibu kandungnya dalam merawat bayi karena suaminya sedang bekerja. Perdarahan sedikit dan berwarna merah putih, dengan penggantian pembalut dilakukan 2-3 kali sehari. Selain itu, ibu dan suami telah mempersiapkan serta mendiskusikan kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Pada pemeriksaan, tinggi fundus uteri tidak teraba, sesuai dengan temuan yang dijelaskan dalam teori (Kasmiati, 2023), yang menyatakan bahwa pada hari ke-12 setelah nifas, tinggi fundus uteri tidak lagi teraba di atas simfisis, yang menunjukkan keselarasan antara teori dan praktik.
- d. Pada kunjungan IV, yang dilakukan pada hari ke-37, yakni pada tanggal 18 September 2023, ibu akan melakukan pemasangan alat kontrasepsi KB di Puskesmas setelah mendapatkan edukasi terkait alat kontrasepsi yang akan digunakan, yaitu Implant, yang berdasarkan penelitian (Enggar, 2022), diketahui bahwa suntikan progestin, pil progestin, dan implant memiliki dampak yang baik terhadap frekuensi menyusui (>8 kali/hari). Hal ini diduga dipengaruhi oleh hormon progesteron yang terkandung di dalamnya, yang tidak memengaruhi produksi ASI menurut pendapat Saifuddin (2010). Menurutnya, hormon progesteron yang terdapat dalam suntikan progestin, pil progestin, dan implant tidak mempengaruhi produksi ASI karena hormon ini tidak menghambat kerja hormon prolaktin. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara temuan dan teori.