

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Setelah penulis memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ibu E.P mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB). Maka pada bab ini penulis mencoba membahas hasil yang diperoleh di lapangan praktek, sebagai berikut.

Selama masa kehamilan Ibu E.P melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali dalam masa kehamilannya dimana 1 kali kunjungan ke dokter, 2 kali kunjungan ke bidan dan 3 kali kunjungan kepada penulis di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung yaitu kunjungan pertama trimester III pada usia kehamilan 34-36 minggu, kunjungan kedua dan ketiga pada kehamilan trimester III pada usia kehamilan 36-38 minggu.

Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada Ibu E.P pertama kali diberikan pada tanggal 28 Februari 2026 dengan usia kehamilan 34-36 minggu. Pada kunjungan pertama diperoleh keluhan utama yaitu, nyeri punggung. Hal ini merupakan hal yang fisiologis yang biasa terjadi di usia kehamilan trimester III. Adapun asuhan yang penulis lakukan yaitu, menjaga postur tubuh yang baik, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, aktivitas ringan serta menghindari penggunaan alas kaki yang hak tinggi. Asuhan kehamilan yang kedua pada tanggal 14 maret 2026 dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan keluhan kram kaki dimalam hari. Adapun asuhan yang penulis lakukan yaitu, meregangkan otot secara perlahan, melakukan pijatan ringan serta posisi yang nyaman.

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu pemberian TT, Imunisasi TT diberikan sebanyak 5. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus apabila terluka. Pada kasus Ibu E.P imunisasi TT sudah diberikan imunisasi lengkap oleh bidan setempat yaitu TT I diberikan pada saat catin dan imunisasi TT V di kehamilan kelima.

Pertambahan berat badan Ibu E.P pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 12 kg yaitu dari 56 kg menjadi 68 kg dimana berat badan tersebut masih dalam batas normal. Secara Teori Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Tinggi badan pada ibu E.P adalah 155cm. Secara teori tinggi badan ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko obstetri yang penting untuk diperhatikan. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka ibu dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan ukuran panggul yang relatif sempit, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya kesulitan persalinan, dari hasil pemeriksaan TB dan BB ibu E.P masih dalam batas normal.

Hasil pengukuran LILA pada Ibu E.P adalah 27,5 cm Pengukuran LILA salah satu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil disebut KEK apabila LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama atau menahun disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi, jadi hasil pemeriksaan LILA pada ibu E.P masih dalam batas normal.

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan Ibu E.P. Tinggi fundus memberi informasi tentang pertumbuhan janin dan merupakan cara penapisan mendasar untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan. Pada Ibu E.P usia kehamilan 34-36 minggu diperoleh tinggi fundus 34 cm dengan taksiran berat badan janin 3.255 gram. Hasil pemeriksaan Leopold tersebut mengindikasikan tinggi fundus uteri Ibu E.P normal atau sesuai dengan usia kehamilan ibu.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan Leopold I ; pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II ; pada abdomen kanan ibu teraba Bagian abdomen kanan teraba keras, mendatar, dan memanjang yaitu punggung. janin, bagian abdomen kiri teraba bagian terkecil janin yaitu bagian ekstremitas janin. Leopold III ; teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold IV ; belum memasuki pintu atas panggul.

Penurunan bagian terbawah janin pada primigravida dapat terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, berbeda dengan multigravida penurunan bagian terbawah janin bisa terjadi bersamaan dengan proses persalinan. Pada Ibu E.P bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul.

Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan auskultasi DJJ pada Ibu E.P berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 148x/i

Pengukuran kadar hemoglobin merupakan upaya penapisan keadaan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak pada perdarahan pada masa persalinan dan nifas. Pengukuran ini dilakukan pada saat ibu pertama kali melakukan kunjungan kehamilan dan pada saat usia kehamilan lanjut.

Kadar Hb yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr%. Dari hasil pemeriksaan kadar Hb Ibu ada E.P adalah 13,4 gr% maka Ibu E.P tidak dikatakan anemia. Hal ini dalam batas normal sesuai dengan teori. Tes laboratorium, yaitu tes haemoglobin (Hb) berguna untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Selain itu, hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan angka 134,7 mg/dl yang masih dalam batas normal. Ibu juga pernah menjalani pemeriksaan *triple eliminasi* di Puskesmas sebagai bagian dari skrining kehamilan, dengan hasil yang tidak menunjukkan adanya kelainan sehingga dapat dikatakan normal.

Pemberian tablet Fe dan konsumsi makanan yang kaya zat besi sangat penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan, yang

berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi kondisi ibu pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang atau diminum pada malam hari sebelum tidur, yaitu satu tablet Fe sehari. Selain itu, konsumsi juga jenis makanan yang mempermudah penyerapan zat besi, misalnya makanan yang mengandung vitamin C. Yang perlu dihindari adalah makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti kopi dan susu. Pada Ibu E.P diberikan tablet Fe sebanyak ± 30 tablet zat besi pada trimester III. padahal standar minimal pemberian adalah 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe tidak hanya berfungsi sebagai penambah darah untuk mencegah anemia, tetapi juga sebagai sumber nutrisi tambahan yang mendukung kesehatan ibu dan janin.

Kekurangan jumlah tablet Fe yang diberikan dapat berdampak pada cadangan zat besi ibu menjelang persalinan, sehingga berisiko menurunkan kadar hemoglobin dan memengaruhi daya tahan tubuh. Oleh karena itu, pemberian Fe harus disesuaikan dengan standar minimal 90 tablet agar kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan terpenuhi secara optimal.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 26 Maret 2026, pukul 07.00 WIB Ibu E.P datang dengan keluhan mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, HPHT pada tanggal 28 Juni 2026 berarti usia kehamilan Ibu E.P pada saat ini berusia 38-40 minggu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/I, HR: 79 x/I, Suhu : 36,5°C, pembukaan serviks : 4 cm, penurunan : H-II, ketuban utuh, presentase: letak belakang kepala. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori menyebutkan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)

a) Kala I

Pada usia kehamilan 38-40 minggu, Ibu E.P mengeluh sudah mules mules dan terasa nyeri dibagian pinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, di selingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Pada kasus Ibu E.P sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir bercampur darah, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan tanda inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Asuhan sayang ibu yang diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk melakukan posisi jongkok yang dapat mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Kala II persalinan yaitu untuk mempercepat kemajuan persalinan dan mengurangi terjadinya partus lama. Saat diameter panggul ibu melebar area panggul akan membuka sehingga dapat membantu

memberikan lebih banyak ruang pada bayi agar turun ke bawah dan akan segera lahir selain itu otot-otot kaki siap mendorong sehingga durasi kala II persalinan lebih pendek.

Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan. Pada pemeriksaan perkembangan kala I pada pukul 07.00 didapatkan hasil yaitu tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik, pembukaan serviks 4 cm, DJJ 148 x/i, portio menipis. Pada saat pengkajian kala I pada Ibu E.P didapatkan kemajuan persalinan melewati garis waspada pada partograf. Kala I pada Ibu E.P berlangsung selama ± 12 jam. Kala I persalinan normal biasanya berlangsung sekitar 8 jam pada primigravida dan 6 jam pada multigravida. Pada kasus ibu E.P, kala I berlangsung selama ± 12 jam, sehingga lebih lama dibandingkan rata-rata multigravida. Lamanya kala I ini dapat dijelaskan oleh beberapa faktor risiko, yaitu usia ibu yang lebih dari 35 tahun sehingga termasuk kategori risiko tinggi karena elastisitas jaringan dan kekuatan kontraksi rahim cenderung menurun. Selain itu, status grandemultigravida pada ibu E.P juga berperan, karena paritas tinggi (≥ 5 kali melahirkan) sering menyebabkan kelemahan kontraksi uterus akibat kelelahan otot rahim. Kontraksi yang hanya 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 20 detik menunjukkan kekuatan kontraksi yang relatif lemah, sehingga proses pembukaan serviks berjalan lebih lambat.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan melalui partograf.

b) Kala II

Ibu E.P kala dua berlangsung selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Pada kala ini his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun memasuki ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka, pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Bayi lahir spontan pukul 17.30 wib, setelah kepala bayi lahir maka tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah membersihkan wajah bayi, memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu terjadinya putar paksi luar, hal itu sesuai dengan teori. bayi segera lahir spontan segera menangis, berjenis kelamin perempuan, panjang badan 51 cm, berat badan 3.200 gram, APGAR SCORE didapat pada menit-1 adalah 10 . Pemeriksaan APGAR SCORE hanya dilakukan pada menit-1 dan menit ke-2, hal ini sesuai dengan teori dimana Sebuah metode pemantauan respons bayi saat menit 1 dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respon terhadap stimulus. Setelah bayi lahir, tali pusat tidak langsung dipotong melainkan dibiarkan tetap melekat sesuai prinsip *Lotus Birth*, yang di mana tali pusat bayi tidak langsung dipotong setelah lahir, melainkan dibiarkan tetap melekat pada plasenta hingga terlepas dengan sendirinya secara alami. Cara pelaksanaannya dilakukan dengan membiarkan bayi tetap terhubung dengan plasenta dibersihkan, dibungkus kain atau ditempatkan dalam wadah khusus, lalu dijaga kebersihannya. Praktik ini dapat memberikan manfaat berupa transisi yang lebih lembut bagi bayi dari kehidupan dalam kandungan ke dunia luar, karena aliran darah dari plasenta ke bayi tetap berlangsung hingga berhenti sepenuhnya, serta dapat memperkuat ikatan emosional antara bayi dan orang tua. Bayi kemudian dibersihkan dengan kain kering dan diletakkan di dada ibu untuk menjaga kehangatan serta memperkuat ikatan emosional. Selanjutnya bayi dipakaikan topi agar suhu tubuh tetap stabil, lalu dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD bertujuan untuk

memulai proses menyusui dini dengan usaha bayi sendiri segera setelah lahir, membentuk *bonding attachment*, serta menciptakan suasana tenang sehingga bayi dapat beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada proses ini, bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri, sehingga ketika bayi mulai menghisap puting, hormon oksitosin bekerja dan menimbulkan kontraksi yang dapat mencegah perdarahan postpartum. Asuhan persalinan kala II berlangsung normal, tidak ditemukan robekan, serta IMD telah berhasil dilaksanakan. Pada bayi ibu E.P Bayi menghisap puting susu ibu terjadi pada pukul 18.00 wib dan bayi berhasil menghisap selama 30 menit.

a. Kala III

Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian sepiantas apakah bayi segera menangis, otot tonus aktif dan warna kulit pada bayi. kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus terasa keras dengan fundus uteri setinggi pusat. pemeriksaan apakah ada janin kedua atau tidak, pemberian oksitosin 10 unit secara intramuskular dan peregang tali pusat terkendali dengan cara letakkan tangan kiri diatas symfisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan menengangkan tali pusat, keluarkan plasenta dengan memutar berlawanan arah jarum jam setelah plasenta lahir, segera tangan kiri melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi, sementara itu tangan kanan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput plasenta ketuban dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, dan hal ini sesuai dengan teori.

Kala III pada Ibu E.P dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung selama 25 menit dan tidak lebih dari 30 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (*globuler*), tali pusat bertambah panjang dan semburan darah. Hal ini sesuai dengan teori Dan setelah bayi lahir seharusnya dilakukan palpasi apakah ada bayi kedua atau tidak, namun tidak dilakukan karena dari hasil USG didapatkan hasil janin tunggal, setelah itu dilakukan penyuntikan oksitosin sebanyak 10 IU secara intramuskular pada paha kanan bagian atas. Plasenta lahir lengkap pukul 18.25 wib dengan panjang tali pusat ± 50 cm, berat ± 500 gr, jumlah kotiledon 18 buah, diameter ± 15 cm, insersi tali pusat Psentralis, selaput amnion lengkap dan dikala III berlangsung selama 30 menit.

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan

postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua.

Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada kasus Ibu E.P pemantauan kala IV selama 2 jam diantaranya yaitu memantau tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih. Pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan. Terdapat kesesuaian antara teori dan kasus dimana pada Ibu E.P pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pada bayi Ibu E.P telah diberikan suntikan Vit K, HB 0 dan juga salep mata. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada otak 1 jam setelah lahir dan terdapat kesesuaian teori dengan kasus dimana pada bayi Ibu E.P telah diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan juga salep mata.

Pertolongan persalinan pada Ibu E.P berjalan dengan normal dan tidak ada penyulit pada saat persalinan. Pada teori asuhan persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong. APD yang digunakan adalah hair cap, masker, celemek, dan handscoon steril.

4.3 Neonatus

Pada pengkajian bayi Ibu E.P diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 26 Maret 2026 Pukul 17.30 WIB dengan segera menangis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepiantas, melakukan IMD dan tetap menjaga kehangatan bayi.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu. Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu E.P dimana tujuan IMD adalah untuk merangsang hormon oksitosin untuk bekerja sehingga terjadilah kontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan. IMD terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusu dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir.

Bayi Ibu E.P lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 51 cm dan bayi segera menangis. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram. Hasil pengkajian didapatkan nilai antropometri : lingkaran kepala : 35 cm, berat badan bayi 3.200 gram dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

Bayi sudah berkemih dan bayi berhasil mengisap putting susu ibu. Selanjutnya ibu memberikan ASI pada bayi hal ini bertujuan agar involusi uterus dapat kembali kepada keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk semula maupun posisi semula dan dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah proses persalinan dan ASI dapat berproduksi dengan lancar

agar ASI Eksklusif dapat tercapai nanti.

Kunjungan pertama dilakukan 1 hari setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu E.P dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Kunjungan ke 2 dan kunjungan 3 sudah dilakukan penulis. Bayi mendapatkan ASI sampai saat ini tanpa ada susu bantu. Manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh buah hati. ASI memiliki zat antibodi yang berperan dalam melawan virus dan bakteri penyebab penyakit dalam tubuh bayi. Karena itulah, pemberian ASI eksklusif ini akan mengurangi risiko terjadinya berbagai macam gangguan kesehatan, seperti meningitis pada bayi, penyakit diare.

Menurut teori, perawatan bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat, penyuntikan vit K, pemberian salep mata, dan penyuntikan HB0. Dan pada bayi ibu E.P telah diberikan salep mata, bayi juga sudah mendapat Vit K dan imunisasi HB0 setelah 1 jam kelahiran bayi. Penulis melakukan kunjungan bayi baru lahir hanya 3 kali . Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan bayi baru lahir yang bertujuan untuk untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan.

Kunjungan neonatus terdiri dari empat tahap penting yang dilakukan untuk memastikan kesehatan bayi sejak lahir hingga usia dua bulan. Pada KN1, yang dilakukan dalam 6–48 jam setelah lahir, pemeriksaan meliputi identitas bayi, tanda vital, berat badan, panjang badan, kondisi kepala dan fontanel, kulit, mata, telinga, mulut, genitalia, tali pusat, serta refleks dasar. Pada KN2, yang dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7, fokus pemeriksaan adalah pemantauan pertumbuhan, tanda bahaya seperti demam atau ikterus, kondisi tali pusat, serta evaluasi pola menyusui dan eliminasi bayi. Selanjutnya, KN3 pada hari ke-8 sampai ke-28 bertujuan menilai perkembangan refleks, pertumbuhan berat badan, kondisi kulit, serta memastikan tidak ada tanda infeksi atau kelainan bawaan yang muncul. Terakhir, KN4 pada usia 29 hari hingga 2 bulan menekankan pada pemantauan

tumbuh kembang, pemberian imunisasi lanjutan, evaluasi pola menyusui, serta konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya yang harus diwaspadai

4.3 Masa nifas

Masa Nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Menurut program pemerintah, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam-3 hari setelah persalinan, 4-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan dan 29-42 hari setelah persalinan. Penulis melakukan kunjungan nifas 3 kali dimana kunjungan nifas yang bertujuan untuk untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi, hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kunjungan pada ibu nifas adalah sebanyak 4 kali.

Kunjungan I postpartum dilakukan pada saat hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa mules pada bagian abdomen. Sehingga untuk tatalaksana kasus ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dilakukan pemeriksaan kondisi umum ibu, tanda vital dalam batas normal, dilakukan pengecekan perdarahan untuk memastikan tidak ada perdarahan abnormal. Involusi uterus mulai berjalan ditandai dengan fundus uteri teraba keras, sesuai usia postpartum. Pengeluaran lochea rubra masih tampak, sesuai dengan fase awal nifas. status laktasi sudah dimulai, ibu berhasil menyusui bayi. Konseling diberikan mengenai perawatan bayi, tanda bahaya

Kunjungan kedua dilakukan pada 3 hari postpartum, dimana tanda-tanda vital ibu normal, TFU pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea sanguilenta. Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah melakukan anjuran dari penulis, sehingga proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik. Pengeluaran lochea sanguilenta masih tampak, berwarna merah kecoklatan, sesuai dengan fase transisi nifas.

Kunjungan ketiga dimana dihari ke-12 tanda-tanda vital ibu normal, TFU

pertengahan simfisis dan pusat, pengeluaran lochea serosa. Berwarna kuning dan kecoklatan dan ibu sudah lancar BAB dan BAK dan Tidak ada tanda-tanda bahaya. demam, infeksi atau perdarahan abnormal, involusi uterus berjalan normal. Dan keadaan ibu semakin membaik, sehingga proses involusi uterus ibu berjalan dengan baik.

KF1 dilakukan dalam 6–48 jam setelah persalinan. Pada tahap ini, pemeriksaan meliputi kondisi umum ibu seperti tanda vital, involusi uterus (pengecilan rahim), perdarahan, kondisi luka jahitan bila ada, serta status laktasi dan keberhasilan pemberian ASI, menilai kondisi psikologis ibu, memberikan konseling mengenai perawatan bayi, serta mengingatkan tanda bahaya yang harus diwaspadai.

KF2 dilakukan pada hari ke-7 setelah melahirkan. Pemeriksaan berfokus pada proses involusi uterus yang sedang berlangsung, kondisi perdarahan, status nutrisi ibu, kondisi payudara dan pemberian ASI, serta pemantauan luka jahitan. Pada tahap ini juga dilakukan konseling mengenai pola hidup sehat dan tanda bahaya yang mungkin muncul.

KF3 dilakukan pada hari ke-14. Pemeriksaan meliputi evaluasi lanjutan involusi uterus, kondisi payudara, status psikologis ibu, serta pemantauan nutrisi dan pola menyusui bayi. Tenaga kesehatan juga menilai kesiapan ibu untuk kembali beraktivitas ringan dan memberikan konseling mengenai perawatan bayi serta keluarga berencana.

KF4 dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan. Pemeriksaan bertujuan memastikan pemulihan akhir masa nifas, dengan fokus pada uterus yang sudah kembali normal, kondisi payudara dan laktasi, status nutrisi, kesehatan mental ibu, serta kesiapan untuk kembali ke aktivitas sehari-hari. Pada tahap ini juga diberikan konseling mengenai keluarga berencana, pola hidup sehat, serta pemantauan tumbuh kembang bayi.

4.4 Keluarga Berencana

Setelah dilakukan konseling tentang alat kontrasepsi maka Ibu E.P memilih menggunakan alat kontrasepsi implant, dari segi usia ibu yang sudah resti dan grandemultiripara harusnya ibu memilih KONTAP (Kontrasepsi Mantap namun walaupun sudah diberikan edukasi dan konseling terhadap ibu E.P ibu tetap tidak mau dikarenakan rasa takut dan khawatir untuk operasi sehingga ibu memilih menggunakan metode implant dan pada tanggal 3 Mei 2026 pukul 15.00 WIB pemasangan implant pada ibu sudah dilakukan. Sebelum tindakan, dilakukan anamnesis untuk mengetahui riwayat menstruasi, kehamilan, penyakit kronis, alergi, serta riwayat kontrasepsi sebelumnya. Pemeriksaan fisik meliputi tanda vital dan kondisi lengan atas sebagai lokasi pemasangan, serta pemeriksaan umum untuk memastikan tidak ada kontraindikasi.

Prosedur pemasangan dilakukan dengan menyiapkan alat steril, membersihkan area lengan atas bagian dalam dengan antiseptik, lalu memberikan anestesi lokal. Setelah itu, implant dimasukkan menggunakan aplikator khusus di bawah kulit lengan atas. Setelah implant terpasang, luka ditutup dengan plester atau perban kecil. Pasca pemasangan, ibu diberi penjelasan mengenai tanda-tanda yang perlu diwaspadai seperti perdarahan, infeksi, atau nyeri berlebihan, serta jadwal kontrol berikutnya. Kontrasepsi implant memiliki beberapa kelebihan. Implant bekerja dengan cara melepaskan hormon progestin secara perlahan sehingga mampu mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks untuk menghambat masuknya sperma. Keunggulan implant adalah efektivitasnya yang tinggi hingga lebih dari 3 tahun, tidak memerlukan perhatian harian, tidak mengganggu hubungan suami istri, serta dapat segera dihentikan bila ibu ingin merencanakan kehamilan kembali. Selain itu, implant tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI sehingga aman bagi bayi.

Bagi ibu, penggunaan implant dapat membantu menurunkan risiko anemia karena mengurangi perdarahan menstruasi, serta memberikan rasa aman

karena perlindungan jangka panjang dari kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, implant juga memiliki beberapa kelemahan, seperti kemungkinan timbulnya efek samping berupa perubahan pola menstruasi, perdarahan tidak teratur, sakit kepala, atau perubahan berat badan. Implan juga tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.