

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan ANC

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan trimester 3 didapatkan bahwa kondisi kehamilan ibu berada dalam keadaan fisiologis dengan keadaan umum ibu dan janin baik. Selama tiga kali kunjungan, ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III, yaitu nyeri perut bagian bawah dari pusar hingga simfisis, perut terasa kencang, cepat lelah, napas pendek, sering buang air kecil, serta kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Keluhan nyeri perut bagian bawah dan perut terasa kencang yang dialami Ny. S merupakan kondisi fisiologis pada trimester III. Menurut Kemenkes RI, (2020), ketidaknyamanan pada trimester III terjadi akibat pembesaran uterus, peregangan ligamen, serta persiapan tubuh menjelang persalinan. Kontraksi ringan yang tidak teratur atau Braxton Hicks merupakan kontraksi fisiologis yang umum terjadi menjelang persalinan dan biasanya akan berkurang dengan istirahat.

Menurut Fatmasari et al., (2023), nyeri perut bagian bawah pada trimester III disebabkan oleh peregangan ligamentum rotundum dan penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. S yang pada pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dan kepala janin mulai masuk PAP.

Keluhan sering buang air kecil yang dialami ibu juga sesuai dengan teori. Menurut Hermien & Wiyatini, (2021), sering BAK pada trimester III terjadi akibat penekanan kepala janin terhadap kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Selain itu, ibu juga mengeluhkan napas pendek dan cepat lelah. Menurut Cunningham Gary, (2024), pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan diafragma terdorong ke atas sehingga ekspansi paru berkurang dan ibu merasa lebih mudah sesak napas.

Selain perubahan fisiologis, Ny. S juga mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Ibu mengungkapkan rasa takut dalam menghadapi proses persalinan serta belum memahami tanda persalinan dan persiapan persalinan. Menurut Walyani, (2021), ibu primigravida umumnya mengalami kecemasan menjelang persalinan karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Kecemasan pada trimester III dapat meningkat apabila ibu kurang mendapatkan edukasi mengenai proses persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, kondisi ibu selama kunjungan berada dalam keadaan baik. Tekanan darah berkisar antara 120/80 mmHg hingga 130/80 mmHg, nadi 94 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,8°C. Menurut Rosmaria Manik et al., (2025), tanda vital tersebut masih berada dalam batas normal pada ibu hamil sehingga tidak menunjukkan adanya komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan maupun infeksi.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 28–29 cm pada usia kehamilan 34–36 minggu dengan DJJ berkisar 138–142 x/menit. Menurut Kemenkes RI, (2020), denyut jantung janin normal berada pada rentang 120–160 x/menit sehingga kondisi janin Ny. S masih dalam keadaan baik. Pemeriksaan Leopold juga menunjukkan letak janin memanjang dengan presentasi kepala dan kepala janin mulai masuk PAP. Menurut (Tasrin et al., 2025), pada primigravida kepala janin biasanya mulai masuk PAP menjelang usia kehamilan 36 minggu sebagai persiapan menuju persalinan.

Kenaikan berat badan ibu dari 58 kg menjadi 60 kg selama masa pengkajian menunjukkan peningkatan berat badan yang masih normal. Menurut WHO, (2023), peningkatan berat badan selama trimester III diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Lingkar lengan atas ibu sebesar 27 cm juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 13,1 gr/dl, glukosa sewaktu 87 mg/dl, dan protein urine negatif. Menurut WHO, (2023), kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr/dl sehingga Ny. S tidak mengalami anemia. Protein urine negatif dan tekanan darah normal juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami tanda preeklamsia.

Selain itu, hasil pemeriksaan juga menunjukkan beberapa tanda yang mengarah pada kondisi oligohidramnion. Ibu mengeluhkan nyeri perut yang dirasakan cukup mengganggu selama kehamilan. Pada pemeriksaan abdomen, denyut jantung janin (DJJ) mudah ditemukan dan bagian-bagian tubuh janin mudah diraba saat palpasi. Tinggi fundus uteri (TFU) juga terukur sedikit lebih kecil dibandingkan usia kehamilan. Menurut teori, oligohidramnion merupakan kondisi berkurangnya volume cairan ketuban yang dapat menyebabkan bagian tubuh janin lebih mudah dipalpasi, DJJ terdengar lebih jelas, serta ukuran uterus atau TFU tampak lebih kecil dari usia kehamilan. Keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut juga dapat ditemukan akibat berkurangnya bantalan cairan ketuban di sekitar janin.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34–36 minggu dengan ketidaknyamanan trimester III dan keadaan janin baik. Diagnosa tersebut telah sesuai dengan teori manajemen kebidanan Varney yang menyatakan bahwa penegakan diagnosa dilakukan berdasarkan interpretasi data subjektif dan objektif.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. S meliputi membina hubungan baik dengan ibu, melakukan informed consent, menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, serta mengevaluasi penggunaan RemindCare sebagai media edukasi digital.

Menurut Kemenkes RI, (2020), pelayanan antenatal terpadu harus mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, nutrisi, serta ketidaknyamanan selama kehamilan. Edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III yang diberikan kepada Ny. S berupa cara mengatasi sering BAK, napas pendek, Braxton Hicks, dan nyeri perut bagian bawah sudah sesuai dengan teori penatalaksanaan nonfarmakologis.

Pada kunjungan awal kehamilan, Ny. S diberikan skrining CERDIK sebagai upaya promotif dan preventif untuk mendeteksi risiko Diabetes Mellitus (DM) selama kehamilan. Skrining CERDIK meliputi cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap

rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres. Menurut Kemenkes RI, (2020), penerapan perilaku CERDIK penting dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah penyakit tidak menular, termasuk diabetes gestasional yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Hasil skrining menunjukkan Ny. S memiliki pola hidup yang cukup baik dan mampu bekerja sama selama pemeriksaan. Hal ini didukung dengan hasil glukosa sewaktu ibu yaitu 87 mg/dl yang masih dalam batas normal. Menurut Cunningham Gary, (2024), deteksi dini faktor risiko diabetes pada kehamilan penting dilakukan karena perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan resistensi insulin. Oleh karena itu, pemberian skrining CERDIK pada Ny. S telah sesuai dengan teori pelayanan antenatal terpadu sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Menurut Wulandari et al., (2024), penggunaan media digital dalam edukasi kehamilan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai kondisi kehamilan dan kesiapan menghadapi persalinan. Dalam kasus ini, penggunaan RemindCare menjadi salah satu inovasi edukasi yang membantu ibu memahami kondisi kehamilannya. RemindCare digunakan sebagai media pengingat harian (daily reminder) yang membantu ibu dalam memantau kesehatan kehamilan dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan.

Hasil evaluasi penggunaan RemindCare menunjukkan bahwa ibu rutin mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran karena adanya pengingat yang diberikan setiap hari. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe terlihat dari kondisi ibu yang tidak mengalami anemia dengan kadar hemoglobin 13,1 gr/dl. Selain itu, ibu juga patuh mengikuti edukasi dan anjuran kesehatan yang diberikan selama kehamilan.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu 12T, skrining kesehatan jiwa juga telah dilakukan sebagai bagian dari upaya deteksi dini masalah psikologis pada ibu hamil. Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan. Menurut standar pelayanan antenatal, skrining kesehatan jiwa seharusnya dilakukan minimal dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester awal dan trimester akhir atau

sesuai ketentuan yang berlaku. Pada kasus Ny. S, penulis telah melakukan skrining kesehatan jiwa, namun tidak dapat memastikan frekuensi pelaksanaannya apakah telah dilakukan sebanyak dua kali sesuai standar. Kondisi ini menunjukkan masih perlunya peningkatan dokumentasi dan pencatatan pelayanan antenatal agar seluruh komponen 12T, termasuk skrining kesehatan jiwa, dapat terpantau dan terdokumentasi dengan baik.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu dan teori kebidanan. Tidak ditemukan komplikasi selama masa pengkajian, sehingga kehamilan dapat dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan dengan baik dan sesuai teori. Kondisi ibu dan janin selama masa pengkajian berada dalam keadaan baik dan fisiologis. Ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan perubahan normal trimester III dan telah diberikan penatalaksanaan sesuai teori. Asuhan yang diberikan juga mendukung peningkatan pengetahuan ibu melalui edukasi kesehatan dan penggunaan media digital. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan pada aspek dokumentasi, evaluasi efektivitas edukasi, serta penguatan konseling persiapan persalinan agar kualitas pelayanan kebidanan menjadi lebih optimal.

Pembahasan INC

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan hasil wawancara, pada tanggal 23 Maret 2026 Ny. S datang ke rumah sakit untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebagai kontrol rutin menjelang persalinan. Pemeriksaan dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin pada akhir kehamilan. Dari hasil pemeriksaan USG diketahui bahwa jumlah air ketuban ibu mengalami penurunan atau kurang dari batas normal sehingga dokter mendiagnosis adanya oligohidramnion.

Menurut Cunningham Gary, (2024), oligohidramnion merupakan kondisi berkurangnya volume cairan amnion yang dapat diketahui melalui pemeriksaan

ultrasonografi dengan pengukuran *Amniotic Fluid Index* (AFI). Oligohidramnion dapat meningkatkan risiko gangguan kesejahteraan janin, kompresi tali pusat, hipoksia janin, hingga komplikasi persalinan apabila kehamilan dipertahankan terlalu lama.

Menurut Kemenkes RI, (2020), jumlah air ketuban yang kurang pada trimester III memerlukan pemantauan ketat dan dapat menjadi indikasi terminasi kehamilan apabila kondisi janin dikhawatirkan mengalami gangguan. Pada kasus Ny. S, dokter menganjurkan persalinan segera melalui tindakan *sectio caesarea* (SC) pada hari yang sama untuk mencegah komplikasi lebih lanjut terhadap ibu dan janin.

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Menurut WHO, (2018), tindakan *sectio caesarea* dilakukan apabila terdapat indikasi medis tertentu yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin bila persalinan dilakukan secara *pervaginam*. Dalam kasus ini, tindakan SC dilakukan atas indikasi oligohidramnion yang berisiko mengganggu kesejahteraan janin sehingga tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan indikasi medis.

Sebelum tindakan operasi dilakukan, ibu dipersiapkan terlebih dahulu melalui pemeriksaan tanda-tanda vital, pemasangan infus, pemeriksaan penunjang, persiapan administrasi, serta *informed consent*. Menurut WHO, (2018), persiapan *preoperatif* pada tindakan *sectio caesarea* bertujuan untuk memastikan kondisi ibu stabil, mengurangi risiko komplikasi *intraoperatif* dan *postoperatif*, serta memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Persiapan yang dilakukan pada Ny. S telah sesuai dengan prosedur *operatif standar*.

Setelah dilakukan tindakan *sectio caesarea*, bayi lahir pada pukul 13.40 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2990 gram dan panjang badan 48 cm. Menurut Suryaningsih, (2022), berat badan lahir normal berada pada rentang 2500-4000 gram dan panjang badan normal bayi baru lahir berkisar antara 48-52 cm. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. S termasuk dalam kategori normal dan menunjukkan pertumbuhan janin yang baik selama masa kehamilan.

Setelah lahir, bayi mendapatkan perawatan awal dan dilakukan rawat gabung bersama ibu. Menurut Kemenkes RI, (2020), rawat gabung memiliki manfaat meningkatkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi, membantu keberhasilan pemberian ASI, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir.

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan persalinan pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan obstetri. Tindakan sectio caesarea dilakukan berdasarkan indikasi medis yaitu oligohidramnion untuk menjaga kesejahteraan janin. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh prosedur persiapan operasi, tindakan persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan kesehatan.

Pembahasan PNC

Berdasarkan hasil pengkajian pada masa nifas, Ny. S usia 22 tahun P1A0 menjalani masa postpartum setelah persalinan sectio caesarea dengan kondisi umum ibu baik dan proses pemulihan berlangsung fisiologis. Selama masa nifas dilakukan beberapa kali kunjungan mulai dari 1 hari postpartum hingga 13 hari postpartum untuk memantau proses involusi uterus, penyembuhan luka operasi, laktasi, serta adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai seorang ibu.

Pada hari pertama postpartum, ibu mengeluhkan nyeri pada area luka operasi dan masih mengalami kesulitan saat menggendong bayi karena rasa nyeri tersebut. Menurut Saifuddin, (2021), nyeri luka post sectio caesarea merupakan kondisi fisiologis akibat adanya insisi pada dinding abdomen dan uterus. Nyeri biasanya dirasakan pada 24–48 jam pertama pasca operasi dan akan berkurang secara bertahap seiring proses penyembuhan luka. Pada kasus Ny. S, kondisi tersebut masih termasuk normal karena tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, ataupun pengeluaran cairan pada luka operasi.

Selain itu, ibu sudah mulai belajar mobilisasi miring kanan dan kiri meskipun belum dianjurkan berjalan. Menurut Kemenkes RI, (2020), mobilisasi dini setelah sectio caesarea penting dilakukan secara bertahap untuk mempercepat pemulihan,

memperlancar sirkulasi darah, mencegah trombosis, serta membantu mempercepat involusi uterus. Tindakan edukasi mengenai mobilisasi yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori dan standar asuhan nifas.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, terdapat kolostrum pada payudara, TFU 3 jari di atas simfisis, serta tidak terdapat edema pada ekstremitas. Menurut Varney, (2020), involusi uterus pada hari pertama postpartum ditandai dengan tinggi fundus uteri berada sekitar setinggi umbilikus atau sedikit di bawahnya dan akan mengalami penurunan setiap hari. Pada kasus Ny. S, proses involusi berlangsung normal karena TFU mengalami penurunan secara bertahap pada setiap kunjungan.

Pada masa nifas hari ke-5 postpartum, ibu mengeluhkan sulit tidur karena bayinya sering menyusu pada malam hari dan masih merasakan nyeri pada luka operasi, namun ASI sudah keluar banyak dan rutin diberikan kepada bayi. Menurut Walyani, (2021), gangguan pola tidur pada ibu postpartum sering terjadi akibat adaptasi terhadap pola menyusu bayi dan perubahan peran sebagai ibu. Kondisi tersebut termasuk fisiologis apabila tidak menyebabkan gangguan psikologis berat.

Produksi ASI Ny. S yang semakin lancar menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Menurut WHO, (2023), menyusui sesering mungkin dapat meningkatkan produksi ASI karena rangsangan hisapan bayi akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Pada kasus ini, ibu sudah memberikan ASI secara rutin kepada bayinya sehingga produksi ASI meningkat dengan baik.

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan luka operasi dalam keadaan baik tanpa tanda infeksi dengan skor REEDA 0. Menurut Man et al., (2026), penilaian REEDA digunakan untuk mengevaluasi penyembuhan luka berdasarkan kemerahan (*redness*), edema, ekimosis, pengeluaran cairan (*discharge*), dan penyatuan luka (*approximation*). Skor REEDA 0 menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung baik tanpa komplikasi.

Ibu juga rutin mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur sebanyak lima butir setiap hari. Menurut Kemenkes RI, (2020), kebutuhan protein pada ibu

postpartum meningkat untuk membantu proses regenerasi jaringan, mempercepat penyembuhan luka operasi, dan mendukung produksi ASI. Kepatuhan ibu dalam mengonsumsi makanan tinggi protein menunjukkan adanya pemahaman yang baik terhadap edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan masih merasakan sedikit nyeri namun sudah lebih sering melakukan mobilisasi dan luka operasi menunjukkan adanya penyatuan luka tanpa tanda infeksi. TFU sudah tidak teraba dan kontraksi uterus baik. Menurut Saifuddin, (2021), uterus biasanya sudah masuk ke rongga panggul pada akhir minggu pertama postpartum sehingga fundus uteri tidak lagi teraba di abdomen. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus Ny. S berlangsung fisiologis.

Lochea yang keluar pada hari ke-5 dan ke-7 postpartum masih berupa lochea sanguinolenta dengan volume yang semakin berkurang. Menurut Varney, (2020), lochea sanguinolenta biasanya berlangsung hingga sekitar hari ke-7 postpartum dan kemudian berubah menjadi lochea serosa. Pada kunjungan hari ke-13 postpartum, lochea ibu telah berubah menjadi lochea serosa dengan volume sedikit, sehingga sesuai dengan teori perubahan lochea normal pada masa nifas.

Pada hari ke-13 postpartum, kondisi ibu semakin membaik. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan kondisi setelah melahirkan, pola istirahat membaik, produksi ASI lancar, dan tidak terdapat masalah dalam menyusui. Luka operasi tampak baik tanpa tanda infeksi dan ibu sudah tidak menggunakan perban. Menurut Kemenkes RI, (2020), adaptasi ibu postpartum meliputi pemulihan fisik, keberhasilan laktasi, dan kemampuan ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya. Pada kasus Ny. S, adaptasi postpartum berlangsung baik karena ibu mampu merawat bayi dan memenuhi kebutuhan dirinya secara mandiri.

Selain pemantauan fisik, ibu juga diberikan edukasi mengenai metode kontrasepsi menggunakan media Si KB Pintar. Menurut Kemenkes RI, (2020), konseling KB pasca persalinan penting diberikan sejak masa nifas agar ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Penggunaan

media edukasi digital seperti Si KB Pintar membantu meningkatkan pemahaman ibu terhadap pilihan kontrasepsi yang tersedia.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Proses involusi uterus, penyembuhan luka operasi, perubahan lochea, dan laktasi berlangsung normal tanpa komplikasi. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan psikologis pada ibu. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mobilisasi, nutrisi tinggi protein, teknik menyusui, perawatan luka, serta konseling KB telah sesuai dengan kebutuhan ibu postpartum post sectio caesarea.

Pembahasan BBL

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. S sejak usia 1 hari hingga 13 hari postnatal, didapatkan bahwa kondisi bayi secara umum berada dalam keadaan baik dan mengalami proses adaptasi neonatus secara fisiologis. Asuhan kebidanan dilakukan melalui kunjungan neonatal untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, pemenuhan nutrisi, eliminasi, refleks neonatus, kondisi tali pusat, serta mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Pada kunjungan hari pertama postnatal, bayi dirawat gabung bersama ibu dan sudah mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lain. Bayi juga sudah BAB berwarna cokelat kehitaman dan BAK spontan. Menurut Kemenkes RI, (2020), BAB pertama pada bayi baru lahir disebut mekonium yang berwarna hitam kehijauan atau cokelat kehitaman dan biasanya keluar dalam 24 jam pertama kehidupan. Pengeluaran mekonium menunjukkan fungsi saluran cerna bayi berjalan normal.

ASI ibu yang mulai keluar berwarna kekuningan menunjukkan produksi kolostrum. Menurut Wahida et al., (2021), kolostrum merupakan ASI pertama yang kaya antibodi, protein, vitamin A, dan zat imunologis yang penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi baru lahir. Pemberian ASI eksklusif sejak dini

sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah infeksi pada neonatus. Pada kasus bayi Ny. S, ibu telah memberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lain sehingga sudah sesuai dengan prinsip ASI eksklusif.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kulit tampak kemerahan, tonus otot kuat, refleks moro positif, refleks rooting, sucking, dan swallowing positif. Menurut Varney, (2020), refleks-refleks primitif seperti rooting, sucking, swallowing, moro, dan babinski merupakan indikator fungsi neurologis normal pada bayi baru lahir. Refleks tersebut penting untuk mendukung kemampuan bayi menyusui dan mempertahankan kehidupannya.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan penonjolan di sekitar tali pusat dan tali pusat terklem kuat. Menurut Saifuddin, (2021), perawatan tali pusat yang bersih dan kering penting dilakukan untuk mencegah infeksi neonatal. Tidak ditemukannya tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, ataupun cairan pada tali pusat menunjukkan bahwa perawatan tali pusat pada bayi Ny. S sudah baik.

Selain pemantauan kondisi bayi, ibu juga diberikan KIE mengenai posisi dan perlekatan menyusui, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pentingnya ASI eksklusif. Menurut Kemenkes RI, (2020), edukasi kepada ibu merupakan bagian penting dalam asuhan neonatal untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri di rumah.

Pada kunjungan hari ke-5 postnatal, kondisi bayi masih dalam keadaan baik. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak diberikan tambahan makanan maupun minuman lain. Bayi juga rutin dijemur pada pagi hari serta tali pusat tidak diberikan ramuan atau bahan tradisional apapun. Menurut Wahida et al., (2021), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat dianjurkan karena mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh 37°C, denyut jantung 140 x/menit, dan respirasi 43 x/menit. Menurut Saifuddin, (2021), tanda vital normal bayi baru lahir meliputi suhu 36,5–37,5°C, denyut jantung 120–160 x/menit, dan respirasi 30–60 x/menit. Dengan demikian, tanda vital bayi Ny. S masih berada dalam batas normal.

Berat badan bayi pada hari ke-5 yaitu 2970 gram, sedikit menurun dari berat lahir 2990 gram. Menurut Man et al., (2026), penurunan berat badan fisiologis pada bayi baru lahir sekitar 5–10% pada minggu pertama kehidupan masih dianggap normal akibat adaptasi cairan tubuh setelah lahir. Pada kasus ini, penurunan berat badan bayi masih dalam batas fisiologis.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat tanda ikterus, refleks bayi baik, dan tali pusat masih terklemp kuat tanpa tanda infeksi. Menurut Kemenkes RI, (2020), tidak ditemukannya ikterus patologis dan infeksi tali pusat menunjukkan adaptasi neonatus berjalan normal.

Pada kunjungan hari ke-13 postnatal, ibu mengatakan bayi aktif, menyusu kuat setiap 2–3 jam, BAK lancar 6–8 kali per hari, BAB teratur, serta tidak terdapat keluhan seperti demam, muntah, maupun kejang. Menurut Wahida et al., (2021), frekuensi menyusu yang sering dan eliminasi yang baik menunjukkan kecukupan ASI pada bayi baru lahir.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan bayi meningkat menjadi 3000 gram dengan panjang badan 50 cm. Menurut Kemenkes RI, (2020), peningkatan berat badan pada neonatus setelah minggu pertama menunjukkan kecukupan nutrisi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kenaikan berat badan bayi Ny. S menunjukkan pertumbuhan yang baik.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai penggantian popok secara rutin untuk mencegah ruam popok serta pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Menurut Kemenkes RI, (2020), imunisasi dasar penting diberikan sejak bayi baru lahir untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Kondisi bayi selama masa neonatus berada dalam keadaan baik dengan refleks normal, tanda vital stabil, pertumbuhan sesuai usia, serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tidak ditemukan komplikasi berat maupun tanda bahaya neonatal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, perawatan tali

pusat, kebersihan bayi, pencegahan ruam popok, serta pemantauan tumbuh kembang telah sesuai dengan teori dan kebutuhan bayi.