

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

a. Tanggal 02 April 2026

Pada tanggal 02 April 2026 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. NAP usia 21 tahun G1P0A0AH0 untuk pemantauan kehamilan. Ibu mengatakan sebelumnya melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mlati II dan pada pemeriksaan terakhir ibu meminta rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut ke rumah sakit. Keluhan yang dirasakan saat ini adalah kaki bengkak dan pusing. Ibu merupakan primigravida dengan kehamilan pertama, tidak memiliki riwayat abortus maupun penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, TBC, atau penyakit menular lainnya. Selama kehamilan ini ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal care di Puskesmas sejak usia kehamilan ± 7 minggu. Pola makan ibu 3-4 kali sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, dan buah dalam porsi sedang, namun ibu kurang menyukai sayuran hijau. Asupan cairan sekitar ± 12 gelas per hari. Pola eliminasi BAK 6-8 kali per hari dan BAB 1 kali setiap pagi. Pola istirahat ibu tidur malam 5-6 jam dan tidur siang ± 30 menit sampai 1 jam.

Keluhan pusing pada ibu hamil dapat berkaitan dengan hipertensi gestasional, yaitu peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan perfusi serebral sehingga ibu merasakan pusing, sakit kepala, atau ketidaknyamanan pada kepala, dan perlu diwaspadai karena dapat berkembang menjadi preeklampsia bila tidak ditangani. Selain itu, edema pada kaki juga dapat terjadi akibat peningkatan tekanan hidrostatik dan perubahan permeabilitas pembuluh darah, sehingga cairan berpindah ke jaringan interstisial. Edema yang disertai pusing perlu dicurigai sebagai tanda patologis sehingga diperlukan

pemeriksaan tekanan darah dan protein urin untuk memastikan kondisi ibu.²²

Pada aspek pelayanan antenatal ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemberian edukasi kesehatan. Dari aspek nutrisi, pola makan ibu sudah cukup baik namun masih kurang variasi sayuran hijau sebagai sumber zat besi dan asam folat yang penting untuk mencegah anemia pada kehamilan. Pada pola istirahat, durasi tidur malam masih kurang dari kebutuhan ideal 7-8 jam per hari meskipun terbantu dengan tidur siang. Sementara itu peningkatan frekuensi buang air kecil masih merupakan kondisi fisiologis akibat perubahan hormon dan tekanan uterus pada kandung kemih selama kehamilan.³³

Berdasarkan hasil pengkajian objektif keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 135/94 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Secara fisiologis, tekanan darah pada kehamilan seharusnya tidak melebihi batas normal, sehingga nilai tekanan darah ini perlu dipantau lebih lanjut karena sudah mendekati kategori hipertensi gestasional. Kenaikan tekanan darah pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh peningkatan resistensi vaskular perifer akibat perubahan adaptasi sistem kardiovaskular selama kehamilan.¹⁵

Pada pengukuran antropometri didapatkan tinggi badan 148 cm, berat badan sebelum hamil 48 kg dan saat ini 60,5 kg dengan kenaikan 12,5 kg serta IMT 21,9 kg/m². Kenaikan berat badan ini masih dalam rentang normal kehamilan, yang menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin, plasenta, serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Namun, pada ibu dengan tinggi badan <150 cm tetap perlu diwaspadai risiko disproporsi sefalopelvik pada persalinan sehingga pemantauan pertumbuhan janin harus dilakukan secara ketat.¹⁵

Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva sedikit pucat yang mengarah pada kondisi anemia ringan, sedangkan sklera tidak ikterik. Pada kehamilan, anemia sering terjadi akibat hemodilusi fisiologis dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan hemoglobin janin dan plasenta. Kondisi ini dapat berdampak pada penurunan kapasitas pengangkutan oksigen apabila tidak ditangani dengan baik.⁵³

Pada pemeriksaan payudara, puting susu menonjol dan belum terdapat pengeluaran ASI, yang merupakan kondisi normal pada masa kehamilan karena produksi ASI masih dipengaruhi oleh hormon progesteron dan estrogen yang tinggi. Setelah persalinan, penurunan hormon tersebut akan merangsang produksi ASI secara optimal.⁵⁴

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran sesuai usia kehamilan tanpa tanda bekas operasi atau komplikasi. Tinggi fundus uteri 29 cm dengan hasil Leopold I menunjukkan bokong di fundus, Leopold II punggung janin di kanan, Leopold III kepala sebagai bagian terbawah, dan Leopold IV kepala belum masuk pintu atas panggul. Kondisi ini menunjukkan presentasi kepala dengan posisi belum engagement. Denyut jantung janin 132 x/menit dalam batas normal, serta gerakan janin aktif ± 15 kali dalam 24 jam yang menandakan kesejahteraan janin baik. Taksiran berat janin ± 2.635 gram masih sesuai dengan usia kehamilan.³³

Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan edema sehingga tidak ada tanda retensi cairan patologis. Hasil laboratorium menunjukkan golongan darah A+, pemeriksaan infeksi (HBsAg, sifilis, HIV) non reaktif, serta urine dalam batas normal. Namun kadar hemoglobin 10,8 g/dL menunjukkan anemia ringan pada kehamilan. Secara fisiologis, anemia pada kehamilan terjadi akibat peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga terjadi hemodilusi. Kondisi ini perlu ditangani karena

dapat berdampak pada kelelahan ibu, risiko perdarahan saat persalinan, serta gangguan pertumbuhan janin apabila tidak dikoreksi.⁵⁵

b. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan analisis kebidanan Ny. NAP usia 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan hipertensi gestasional dan anemia ringan. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan adaptasi kehamilan pada sistem kardiovaskular dan hematologi yang ditandai peningkatan tekanan darah serta penurunan kadar hemoglobin. Secara teori hipertensi gestasional terjadi akibat peningkatan resistensi vaskular perifer dan disfungsi endotel yang menurunkan perfusi uteroplasenta, sedangkan anemia ringan pada kehamilan umumnya disebabkan hemodilusi fisiologis dan meningkatnya kebutuhan zat besi untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta.²⁴

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diawali dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah ibu meningkat serta kadar hemoglobin rendah sehingga ibu memerlukan pemantauan lebih lanjut di fasilitas kesehatan rujukan. Ibu telah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas Mlati II untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di RS Sakina Idaman dan dianjurkan segera menggunakan rujukan tersebut guna pemantauan kondisi hipertensi gestasional dan anemia ringan pada kehamilan.

Tindakan rujukan pada kasus hipertensi gestasional merupakan bagian dari sistem pelayanan kebidanan berbasis risiko, dimana kondisi hipertensi dalam kehamilan termasuk kategori kehamilan risiko tinggi yang berpotensi berkembang menjadi preeklamsia dan eklampsia.²⁶ Secara teori hipertensi gestasional terjadi akibat gangguan adaptasi vaskular yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga menurunkan perfusi uteroplasenta. *Evidence based practice* menunjukkan bahwa deteksi dini, pemantauan berkelanjutan, dan

rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal seperti gangguan pertumbuhan janin, solusio plasenta, hingga kematian ibu dan bayi.⁵⁶

Diberikan KIE mengenai hipertensi gestasional meliputi pengertian, penyebab, serta komplikasi seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, dan risiko persalinan prematur. Ibu juga diberikan KIE nutrisi hipertensi yaitu mengurangi garam, makanan instan, dan makanan kemasan, serta memperbanyak konsumsi makanan segar bergizi seimbang. Selain itu diberikan KIE anemia ringan yaitu konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, hati, telur, ikan, kacang-kacangan, serta sayuran hijau, disertai vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu dianjurkan mengonsumsi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) 2x1 tablet pada malam hari dan kalsium 1x1 tablet pada pagi hari dan terapi antihipertensi berupa methyldopa 250 mg sebanyak 2x1 kali sehari.⁵⁷

Edukasi mengenai hipertensi dan anemia dalam kehamilan merupakan intervensi promotif dan preventif. WHO merekomendasikan pembatasan asupan natrium serta pola makan seimbang pada ibu hamil dengan hipertensi untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah. Pada anemia kehamilan, suplementasi zat besi harian merupakan intervensi utama yang terbukti efektif meningkatkan kadar hemoglobin, terutama bila disertai konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C untuk meningkatkan absorpsi. Pendekatan edukasi ini juga membantu meningkatkan kepatuhan ibu dalam pencegahan komplikasi kehamilan.⁵⁸

Ibu diberikan KIE aktivitas yaitu aktivitas ringan seperti jalan pagi, menghindari aktivitas berat, serta tidak berdiri terlalu lama. KIE istirahat yaitu tidur malam 7-8 jam, tidur siang 1-2 jam, serta posisi miring kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin. Ibu juga diberikan KIE ketidaknyamanan trimester III seperti sering BAK, nyeri punggung, kram kaki, sesak ringan, mudah lelah, edema kaki, dan sulit tidur beserta

cara mengatasinya. Selanjutnya diberikan KIE tanda bahaya trimester III yaitu nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, kejang, dan edema berat.

Edukasi aktivitas, istirahat, serta posisi miring kiri didasarkan pada teori fisiologi kehamilan yang menyatakan bahwa posisi miring kiri dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta sehingga memperbaiki oksigenasi janin.⁵⁹ Selain itu pembatasan aktivitas berat dan istirahat cukup dapat membantu menurunkan beban kardiovaskular ibu dengan hipertensi. Edukasi tanda bahaya trimester III juga merupakan bagian dari *evidence based practice* yang terbukti meningkatkan kemampuan ibu dalam deteksi dini komplikasi sehingga dapat segera mencari pertolongan medis.⁶⁰

Ibu juga diberikan KIE tanda persalinan yaitu kontraksi teratur semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Ibu dan suami juga diedukasi mengenai persiapan persalinan meliputi tempat, transportasi, biaya, pendamping, dan donor darah. Di akhir penatalaksanaan ibu dianjurkan segera melakukan pemeriksaan lanjutan ke RS Sakina Idaman berdasarkan rujukan dari Puskesmas Mlati II serta tetap melakukan kontrol sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk pemantauan ibu dan janin.

Edukasi tanda persalinan dan persiapan persalinan merupakan bagian dari asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada kesiapan ibu secara fisik, psikologis, dan logistik. Evidence based practice menunjukkan bahwa persiapan persalinan yang baik dapat mengurangi keterlambatan penanganan (delay dalam 3 keterlambatan), meningkatkan kesiapan rujukan, serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Pendekatan ini juga mendukung konsep *continuity of care* yang menekankan kesinambungan asuhan dari antenatal hingga persalinan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.⁶¹

Ibu diberikan KIE mengenai Keluarga Berencana (KB) sebagai bagian dari upaya perencanaan kehamilan pascapersalinan, yang mencakup pengertian, tujuan, manfaat, serta berbagai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan sesuai kondisi ibu. Ibu dan suami juga diberikan penjelasan mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang dianjurkan untuk segera dipasang setelah persalinan apabila melahirkan di fasilitas kesehatan. Apabila ibu tidak bersedia menggunakan MKJP, maka diberikan alternatif metode kontrasepsi sementara berupa pil KB (mini pil) dan kondom sebagai pilihan awal untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kegiatan KIE KB ini merupakan salah satu program Puskesmas dalam rangka meningkatkan cakupan penggunaan KB pascapersalinan serta mendukung program pemerintah dalam pengendalian angka kelahiran.⁶²

2. Tanggal 5 Maret 2026

a. Pengkajian

Pada tanggal 05 April 2026 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. NAP usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Ibu mengatakan sudah kontrol lanjutan di RS Sakina Idaman tanggal 03 April 2026 sesuai rujukan dari Puskesmas Mlati II. Kondisi ibu sudah lebih baik, pusing sudah berkurang dan hanya kadang muncul ringan saat bangun tidur. Gerakan janin masih aktif dan belum ada tanda persalinan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dan compos mentis. TTV didapatkan TD 138/92 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva sedikit pucat, tidak ada edema. Pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit reguler, dan gerakan janin aktif. Hasil kontrol di RS menunjukkan hipertensi gestasional ibu terkontrol, namun masih mengalami anemia ringan. Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan di RS Sakina Idaman, kondisi hipertensi gestasional ibu dinyatakan terkontrol dengan anjuran pemantauan ketat dan ibu masih mengalami

anemia ringan sehingga dianjurkan rutin mengonsumsi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*).

Keadaan Ny. NAP menunjukkan bahwa hipertensi gestasional masih memerlukan pemantauan secara berkala meskipun tekanan darah ibu relatif stabil. Hipertensi gestasional merupakan kondisi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia apabila tidak dilakukan pengawasan secara ketat.⁶³ Pada kasus ini tidak ditemukan tanda bahaya seperti edema umum, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, maupun penurunan gerak janin sehingga kondisi ibu masih tergolong stabil. Pemantauan tekanan darah, tanda bahaya kehamilan, serta kesejahteraan janin tetap perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi maternal maupun fetal.⁶⁴

Selain hipertensi gestasional ibu juga mengalami anemia ringan yang ditandai dengan konjungtiva sedikit pucat. Anemia pada kehamilan paling sering disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Kondisi anemia dapat menyebabkan ibu mudah lelah, pusing, dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan prematur, hingga berat badan lahir rendah apabila tidak ditangani dengan baik. Penatalaksanaan anemia ringan dilakukan melalui konsumsi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) secara rutin, peningkatan asupan makanan tinggi zat besi, vitamin C, serta edukasi kepatuhan minum MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*). Pada kasus ini ibu sudah mendapatkan edukasi dan pemantauan lanjutan sehingga diharapkan kadar hemoglobin ibu dapat meningkat menjelang persalinan.⁶⁵

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kondisi janin baik dengan DJJ normal yaitu 145 x/menit dan gerakan janin aktif. Presentasi kepala juga menunjukkan kesiapan janin menuju persalinan, meskipun kepala belum masuk PAP karena kemungkinan dipengaruhi oleh status primigravida atau kondisi panggul ibu. TFU 29 cm pada usia kehamilan

37 minggu masih perlu dipantau untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Oleh karena itu ibu dianjurkan tetap melakukan kunjungan antenatal secara rutin, memantau gerakan janin setiap hari, mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan, atau penurunan gerakan janin.

Menurut teori pemantauan pada ibu dengan hipertensi gestasional bertujuan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap stabil hingga persalinan. Penatalaksanaan meliputi pemeriksaan tekanan darah rutin, evaluasi tanda preeklamsia, pemantauan pertumbuhan janin, serta edukasi istirahat dan nutrisi.³ Sementara itu penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian suplementasi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) 180 tablet selama kehamilan dan konsumsi makanan tinggi zat besi.⁶⁶

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diagnosis kebidanan pada kunjungan ini adalah Ny. NAP usia 21 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari dengan kehamilan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, dengan hipertensi gestasional terkontrol dan anemia ringan. Diagnosa potensial pada kondisi ini adalah risiko preeklamsia/eklampsia, gangguan perfusi uteroplasenta, gawat janin, persalinan prematur, serta perdarahan postpartum. Kebutuhan ibu saat ini meliputi pemantauan tekanan darah dan kondisi janin secara berkala, kesiapan menghadapi persalinan, kepatuhan kontrol di fasilitas kesehatan, serta pemenuhan nutrisi, istirahat, dan aktivitas sesuai kondisi kehamilan.

Diagnosis potensial pada Ny. NAP perlu diperhatikan karena hipertensi gestasional dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat apabila tidak dilakukan pemantauan secara optimal. Risiko preeklamsia dan eklampsia tetap dapat terjadi meskipun tekanan darah

ibu dalam kondisi relatif terkontrol. Oleh karena itu pemantauan tanda bahaya seperti sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, dan kejang sangat penting dilakukan untuk mendeteksi perburukan kondisi secara dini.⁶³

Gangguan perfusi uteroplasenta juga menjadi salah satu diagnosis potensial pada ibu dengan hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta berkurang sehingga suplai oksigen dan nutrisi janin tidak optimal. Dampak yang dapat muncul yaitu gangguan kesejahteraan janin hingga gawat janin. Oleh sebab itu pemantauan gerakan janin dan denyut jantung janin secara berkala menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada kasus ini.⁶⁷

Selain itu usia kehamilan yang sudah mendekati aterm memerlukan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan perlengkapan persalinan, transportasi, pendamping persalinan, serta rencana tempat persalinan perlu diberikan agar ibu lebih siap secara fisik dan psikologis. Kepatuhan kontrol ke fasilitas kesehatan juga diperlukan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin sampai waktu persalinan tiba.⁶⁸

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diawali dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu saat ini relatif stabil namun tetap memerlukan pemantauan karena masih terdapat hipertensi gestasional dan anemia ringan. Ibu dianjurkan melakukan kontrol rutin sesuai anjuran RS Sakina Idaman. Diberikan KIE mengenai hipertensi gestasional, nutrisi rendah garam dan tinggi zat besi, serta anjuran konsumsi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) 2x1, kalsium 1x1 secara teratur dan terapi antihipertensi berupa methyldopa 250 mg sebanyak 2x1. Ibu juga diberikan KIE aktivitas ringan, istirahat cukup dengan posisi miring kiri, ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, dan

tanda persalinan. Di akhir kunjungan ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya serta melakukan kontrol ulang pada tanggal 09 April 2026 di RS Sakina Idaman.

Penatalaksanaan pada Ny. NAP dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, dan pemantauan berkelanjutan untuk mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap stabil menjelang persalinan. Keterlibatan suami dalam pemberian edukasi penting dilakukan karena dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan, baik dalam pola makan, konsumsi suplemen, maupun kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.¹

Pemberian KIE mengenai nutrisi dilakukan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan gizi selama trimester akhir kehamilan. Pengaturan pola makan dengan mengurangi makanan tinggi natrium serta meningkatkan asupan zat besi merupakan bagian penting dalam mendukung kondisi kesehatan ibu. Edukasi yang disesuaikan dengan kebiasaan makan ibu, seperti mengombinasikan sayuran hijau ke dalam sayur sop, merupakan pendekatan individual yang dapat membantu meningkatkan penerimaan ibu terhadap makanan bergizi sehingga kebutuhan nutrisi tetap terpenuhi.⁶⁹

Anjuran aktivitas ringan dan istirahat cukup diberikan untuk membantu menjaga kenyamanan ibu selama trimester III. Perubahan fisiologis pada akhir kehamilan menyebabkan ibu lebih mudah mengalami kelelahan dan ketidaknyamanan fisik sehingga diperlukan keseimbangan antara aktivitas dan waktu istirahat. Posisi tidur miring kiri juga dianjurkan untuk membantu ibu merasa lebih nyaman saat tidur serta mendukung sirkulasi darah menuju janin menjadi lebih optimal.¹

Edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III membantu ibu memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga ibu tidak merasa cemas terhadap kondisi yang dialami. Selain itu, pemberian informasi mengenai tanda bahaya dan tanda persalinan bertujuan

meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta membantu pengambilan keputusan yang cepat apabila muncul kondisi kegawatdaruratan. Kontrol rutin ke fasilitas kesehatan juga penting dilakukan sebagai bentuk pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan janin sampai waktu persalinan tiba.⁷⁰ Menurut teori asuhan antenatal pada kehamilan risiko tinggi harus dilakukan secara menyeluruh meliputi edukasi kesehatan, pemantauan kondisi maternal dan fetal, dukungan nutrisi, serta persiapan persalinan. Pendekatan edukatif yang berkesinambungan dapat meningkatkan pengetahuan, kesiapan, dan kepatuhan ibu selama kehamilan.⁷¹

Ibu diberikan KIE mengenai Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya perencanaan kehamilan pascapersalinan, meliputi pengertian, manfaat, serta pilihan metode kontrasepsi yang sesuai kondisi ibu. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai MKJP yang dianjurkan segera setelah persalinan, serta alternatif pil KB (mini pil) dan kondom apabila tidak bersedia menggunakan MKJP. Program KIE KB ini merupakan salah satu upaya Puskesmas dalam meningkatkan cakupan KB pascapersalinan. Ibu mengatakan sepertinya akan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas, dan sementara dibekali kondom hingga waktu pemasangan KB. Ibu menyatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.⁶²

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 09 April 2026 ibu memberi kabar melalui WhatsApp kepada mahasiswa bahwa hasil pemeriksaan USG di RS Sakina Idaman menunjukkan janin tunggal, presentasi kepala, dengan riwayat hipertensi gestasional dan oligohidramnion. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 38 minggu 4 hari. Hasil pemeriksaan USG didapatkan kondisi oligohidramnion dengan keadaan hipertensi gestasional sehingga dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan Operasi Sectio Caesarea. Ibu kemudian dilakukan persiapan operasi dan dirawat di RS Sakina Idaman dengan tetap diberikan dukungan

mental agar ibu tidak cemas serta menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. Operasi Sectio Caesarea dilaksanakan pada tanggal 10 April 2026 pukul 09.30 WIB di RS Sakina Idaman.

Keputusan dilakukan tindakan Sectio Caesarea pada Ny. NAP didasarkan pada adanya komplikasi kehamilan berupa hipertensi gestasional disertai oligohidramnion pada usia kehamilan aterm. Oligohidramnion merupakan kondisi berkurangnya volume cairan ketuban di bawah normal yang dapat menyebabkan gangguan kesejahteraan janin karena cairan ketuban berfungsi melindungi janin dan menunjang perkembangan intrauterin.⁷² Pada kehamilan dengan hipertensi gangguan perfusi uteroplasenta dapat memengaruhi produksi cairan ketuban sehingga meningkatkan risiko terjadinya oligohidramnion.⁷³

Kondisi oligohidramnion pada trimester III berisiko menyebabkan kompresi tali pusat, gangguan pertumbuhan janin, fetal distress, hingga asfiksia neonatorum apabila persalinan tidak segera dilakukan. Oleh karena itu tindakan terminasi kehamilan melalui Sectio Caesarea menjadi pilihan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat baik pada ibu maupun janin. Selain mempertimbangkan kondisi cairan ketuban, riwayat hipertensi gestasional juga menjadi faktor pertimbangan dalam pengambilan keputusan tindakan operasi untuk mengurangi risiko perburukan kondisi maternal dan fetal selama proses persalinan.⁷⁴

Persiapan operasi pada ibu tidak hanya berfokus pada kondisi fisik, tetapi juga kesiapan psikologis. Dukungan mental kepada ibu penting diberikan untuk membantu mengurangi kecemasan menjelang tindakan operasi. Peran suami dan keluarga sangat dibutuhkan sebagai support system agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan. Dukungan emosional yang baik dapat membantu meningkatkan rasa aman dan kenyamanan ibu selama menjalani perawatan di rumah sakit.⁷⁵

C. Asuhan Kebidanan pada BBL

Bayi lahir pada tanggal 10 April 2026 pukul 09.30 WIB di RS Sakina Idaman dengan tindakan Sectio Caesarea. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, dengan APGAR score 1 menit 8, 5 menit 10, dan 10 menit 10. Usia kehamilan saat lahir 38 minggu 4 hari. Berat badan lahir 2780 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 31 cm, serta lingkar lengan atas 11 cm. Anak merupakan anak pertama (anak ke-1). Karena persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara langsung di ruang operasi. Selanjutnya bayi dilakukan perawatan awal di ruang bayi meliputi menjaga kehangatan tubuh bayi, observasi tanda vital, pemantauan adaptasi pernapasan, pencegahan infeksi, serta memastikan bayi dalam kondisi stabil. Bayi kemudian mulai mendapatkan asupan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah kondisi ibu memungkinkan.

Keadaan bayi Ny. NAP menunjukkan kondisi neonatus cukup bulan dengan adaptasi awal kehidupan yang baik. Hal ini ditunjukkan oleh APGAR score yang tinggi pada menit pertama dan meningkat hingga optimal pada menit kelima dan kesepuluh, yang menggambarkan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi respirasi, denyut jantung, tonus otot, refleks, dan warna kulit secara adekuat setelah lahir. Berat badan lahir 2780 gram dengan panjang badan 49 cm masih berada dalam rentang normal bayi cukup bulan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat tanda BBLR maupun makrosomia. Lingkar kepala, dada, perut, dan lengan atas juga menunjukkan ukuran yang sesuai dengan usia gestasi, yang mengindikasikan pertumbuhan janin intrauterin berlangsung cukup baik meskipun terdapat riwayat oligohidramnion pada kehamilan ibu.⁷⁶

Tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara langsung di ruang operasi merupakan hal yang umum terjadi pada tindakan Sectio Caesarea, terutama apabila kondisi ibu atau prosedur operasi tidak memungkinkan pelaksanaan IMD segera. Meskipun demikian, pemberian ASI tetap dianjurkan sesegera mungkin setelah kondisi ibu stabil untuk mendukung keberhasilan

pemberian ASI eksklusif dan memperkuat bonding antara ibu dan bayi.⁷⁷ Perawatan awal bayi di ruang bayi difokuskan pada stabilisasi kondisi neonatus melalui pencegahan hipotermia, pemantauan tanda vital, serta observasi adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi. Hal ini penting karena periode transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin merupakan fase kritis yang membutuhkan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi seperti gangguan napas, hipotermia, dan infeksi.⁷⁸

Menurut teori bayi cukup bulan dengan APGAR baik memiliki prognosis yang baik dan umumnya tidak memerlukan resusitasi lanjutan. Namun, tetap diperlukan perawatan rutin neonatus untuk memastikan adaptasi fisiologis berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa bayi dengan APGAR ≥ 7 pada menit pertama memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi neonatal dibandingkan bayi dengan APGAR rendah. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI dini berhubungan dengan peningkatan stabilitas suhu tubuh bayi, kadar glukosa, serta keberhasilan menyusui jangka panjang.⁴⁰

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. KN 1 tanggal 12 April 2026

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 12 April 2026 pukul 14.40 WIB di rumah Ny. NAP. Ibu berada pada masa nifas hari ke-2 post Sectio Caesarea. Ibu mengeluh nyeri luka operasi dan mulas pada perut bagian bawah, ASI masih sedikit, serta sudah dapat BAK, BAB, dan mobilisasi ringan. Keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C). Lochea rubra normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan luka operasi bersih tanpa tanda infeksi.

Secara teori masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah persalinan hingga 6 minggu postpartum yang ditandai dengan perubahan fisiologis pada uterus, sistem reproduksi, dan adaptasi

psikologis ibu. Pada periode ini diperlukan pemantauan involusi uterus, lochea, nyeri, luka operasi, serta proses laktasi untuk mencegah komplikasi postpartum seperti perdarahan, infeksi, dan subinvolusi uterus.⁴⁵ Keluhan nyeri pada ibu post Sectio Caesarea merupakan nyeri akut yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan akibat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Kerusakan jaringan tersebut memicu pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, dan serotonin yang kemudian menstimulasi ujung saraf nosiseptor. Rangsangan nyeri tersebut diteruskan melalui serabut saraf ke medula spinalis hingga ke otak untuk dipersepsikan sebagai nyeri.⁷⁹

Selain nyeri pada area luka operasi, ibu juga merasakan mulas pada perut bagian bawah yang disebabkan oleh kontraksi uterus dalam proses involusi. Kontraksi ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang berfungsi membantu uterus kembali ke ukuran sebelum hamil serta mencegah perdarahan postpartum. Walaupun bersifat fisiologis, kontraksi uterus dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti kram atau mulas. Nyeri post Sectio Caesarea merupakan kombinasi antara nyeri akibat trauma jaringan pembedahan dan nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus. Nyeri ini umumnya bersifat sementara dan akan berkurang seiring proses penyembuhan luka, peningkatan mobilisasi, serta adaptasi fisiologis masa nifas.⁷⁹

Lochea rubra yang masih keluar pada hari ke-2 postpartum merupakan kondisi fisiologis normal pada masa nifas awal. Lochea ini berasal dari darah segar, sisa jaringan desidua, dan sisa plasenta yang masih dikeluarkan seiring proses involusi uterus. Pada fase ini uterus masih aktif berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula, sehingga pengeluaran lochea masih dominan berwarna merah. Karakteristik lochea yang tidak berbau, jumlahnya sesuai, dan tidak berlebihan menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan baik serta tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan pada proses penyembuhan endometrium.⁸⁰

Produksi ASI yang masih sedikit pada hari ke-2 postpartum merupakan hal yang normal karena ibu masih berada pada fase awal laktasi, yaitu kolostrum menuju ASI transisi. Pada periode ini hormon prolaktin baru mulai bekerja optimal untuk merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI juga masih beradaptasi sehingga refleks pengeluaran ASI belum maksimal. Selain itu pada masa awal postpartum, produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan efektivitas hisapan bayi serta kondisi ibu setelah Sectio Caesarea seperti nyeri luka operasi, kelelahan, dan kondisi psikologis yang dapat memengaruhi kelancaran refleks laktasi.⁸¹

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, ditegaskan diagnosa kebidanan pada Ny. NAP P1A0AH1 postpartum Sectio Caesarea hari ke-2 dalam keadaan umum baik dengan masalah ASI masih sedikit. Diagnosa potensial pada kasus ini yaitu risiko infeksi pada luka operasi Sectio Caesarea risiko perdarahan postpartum lanjut akibat proses involusi uterus pada masa nifas awal, serta risiko ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang belum optimal. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan masa nifas, perawatan luka operasi, edukasi tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang benar, serta dukungan nutrisi, istirahat, mobilisasi bertahap, dan dukungan keluarga agar proses pemulihan berjalan optimal.

Pada ibu post Sectio Caesarea terdapat risiko infeksi akibat luka operasi, risiko perdarahan postpartum, serta ketidakefektifan pemberian ASI karena produksi ASI masih sedikit dan ibu masih merasakan nyeri pasca operasi. Oleh karena itu diperlukan pemantauan masa nifas secara ketat meliputi kondisi luka operasi, involusi uterus, dan pengeluaran lochea, serta edukasi tanda bahaya postpartum. Selain itu ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein, istirahat cukup, mobilisasi

bertahap, dan mendapatkan dukungan keluarga agar proses pemulihan berjalan optimal.⁸²

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. NAP difokuskan pada pemantauan masa nifas awal post Sectio Caesarea dan pencegahan komplikasi. Ibu diberikan KIE bahwa nyeri luka operasi, after pain, dan lochea rubra merupakan kondisi fisiologis. Ibu dianjurkan melakukan pemantauan mandiri terhadap perdarahan, kondisi luka, dan tanda infeksi. Diberikan KIE tanda bahaya masa nifas, perawatan luka operasi, teknik menyusui yang benar, nutrisi tinggi protein dan cairan, mobilisasi bertahap, istirahat cukup, serta dukungan suami dan keluarga dalam perawatan bayi. Ibu juga dianjurkan kontrol ulang sesuai jadwal dan kepatuhan minum obat.

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah persalinan hingga ± 6 minggu postpartum yang ditandai dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial secara menyeluruh. Pada ibu post Sectio Caesarea proses ini menjadi lebih kompleks karena selain mengalami involusi uterus dan adaptasi laktasi, ibu juga menjalani pemulihan luka operasi abdomen yang dapat memengaruhi kenyamanan, mobilisasi, dan kondisi psikologis.⁸³

Secara fisiologis salah satu proses utama pada masa nifas adalah involusi uterus atau proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil melalui kontraksi miometrium, autolisis sel, dan regenerasi endometrium. Kontraksi uterus ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui atau stimulasi puting. Kontraksi yang terjadi secara berulang ini dapat menimbulkan keluhan nyeri yang disebut after pain.⁸³

After pain merupakan nyeri kram pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu postpartum akibat kontraksi uterus yang masih aktif dalam proses involusi. Nyeri ini lebih sering dirasakan pada multipara, namun pada post Sectio Caesarea juga dapat muncul karena uterus tetap

melakukan kontraksi fisiologis untuk mencegah perdarahan. Secara fisiologis, after pain merupakan tanda positif karena menunjukkan uterus bekerja dengan baik untuk menghentikan perdarahan melalui penekanan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta. Selain after pain ibu post SC juga mengalami nyeri akibat luka insisi operasi. Nyeri ini terjadi karena kerusakan jaringan yang memicu respons inflamasi dan pelepasan mediator nyeri seperti prostaglandin, bradikinin, histamin, dan serotonin. Rangsangan tersebut diteruskan melalui serabut saraf nosiseptor ke sistem saraf pusat sehingga dipersepsikan sebagai nyeri akut di area luka operasi.⁸³

Untuk mengurangi nyeri post Sectio Caesarea dan after pain, beberapa intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan antara lain mobilisasi dini, yaitu perubahan posisi bertahap dari miring, duduk, hingga berjalan ringan. Mobilisasi membantu meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi spasme otot, serta membantu pengeluaran gas usus yang sering memperberat rasa tidak nyaman. Selain itu teknik relaksasi napas dalam (deep breathing relaxation) juga efektif dalam menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks.⁸⁴

Metode lain yang dapat membantu mengurangi nyeri adalah dukungan posisi nyaman (*comfort positioning*) seperti posisi semi-Fowler atau miring, penggunaan bantal penyangga abdomen, serta dukungan psikologis untuk menurunkan kecemasan yang dapat memperberat persepsi nyeri. Dukungan psikologis ini sangat penting karena kecemasan dapat meningkatkan ketegangan otot dan memperkuat sensasi nyeri.⁸⁵

Dari aspek laktasi masa nifas awal merupakan fase transisi hormon dari kehamilan ke kondisi menyusui. Penurunan estrogen dan progesteron setelah persalinan merangsang hormon prolaktin untuk produksi ASI dan oksitosin untuk pengeluaran ASI. Namun produksi

ASI pada hari-hari awal masih relatif sedikit karena proses adaptasi hormonal belum stabil, serta dipengaruhi oleh faktor nyeri, kelelahan, dan kondisi psikologis ibu.⁸⁶

Secara psikologis masa nifas merupakan periode adaptasi besar bagi ibu yang ditandai dengan perubahan identitas dari perempuan menjadi seorang ibu. Perubahan hormon, kelelahan, kurang tidur, dan tanggung jawab merawat bayi dapat memicu baby blues. Dalam kajian psikologi perinatal kondisi ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Dukungan suami dan keluarga menjadi faktor protektif utama dalam kesehatan mental ibu postpartum. Dukungan emosional, instrumental, dan informasional dapat menurunkan stres, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta membantu adaptasi peran baru. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi juga memperkuat bonding keluarga serta meningkatkan keberhasilan menyusui.⁸⁷

Secara sosial masa nifas merupakan fase reorganisasi peran dalam keluarga. Ibu membutuhkan adaptasi terhadap perubahan rutinitas, pembagian peran rumah tangga, serta dukungan lingkungan agar tidak mengalami kelelahan berlebihan yang dapat berdampak pada kondisi fisik maupun psikologis. Asuhan kebidanan pada masa nifas post Sectio Caesarea harus dilakukan secara holistik yang mencakup aspek biologis (involusi uterus, after pain, laktasi), psikologis (emosi postpartum dan baby blues), serta sosial (dukungan keluarga dan peran suami). Pendekatan ini penting untuk mempercepat pemulihan ibu, mengurangi nyeri, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta mencegah komplikasi postpartum.⁸⁸

2. KF 4 tanggal 30 April 2026

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 30 April 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. NAP. Ibu berada pada masa nifas hari ke-20 post Sectio Caesarea. Ibu tidak memiliki keluhan, aktivitas

sudah kembali normal, ASI lancar, bayi menyusu baik, dan pengeluaran lochea sudah sangat sedikit berwarna putih kekuningan. Keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 123/78 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C). TFU sudah tidak teraba di atas simfisis pubis, payudara normal tanpa bendungan, dan luka operasi bersih serta kering tanpa tanda infeksi.

Pada masa nifas hari ke-20, kondisi Ny. NAP menunjukkan pemulihan postpartum yang sudah berada pada fase lanjut, ditandai dengan tidak adanya keluhan subjektif serta kembalinya fungsi aktivitas sehari-hari secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi fisik ibu terhadap perubahan postpartum telah berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi lanjutan. Pengeluaran lochea yang sudah memasuki fase alba menunjukkan bahwa proses pembersihan uterus telah mendekati akhir. Fase ini menandakan bahwa sisa-sisa jaringan endometrium dan darah telah berkurang secara signifikan, sehingga kondisi ini merupakan indikator normal pada akhir masa nifas.³³

Pada aspek penyembuhan luka Sectio Caesarea kondisi luka yang sudah kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi menggambarkan bahwa proses penyembuhan telah memasuki tahap remodeling jaringan, di mana kekuatan jaringan meningkat secara bertahap dan risiko komplikasi luka semakin rendah. Secara keseluruhan, kondisi ibu pada fase ini menunjukkan bahwa proses pemulihan pascapersalinan berlangsung sesuai dengan fisiologis masa nifas lanjut, sehingga fokus asuhan lebih diarahkan pada pemeliharaan kesehatan, pencegahan komplikasi jangka panjang, serta edukasi pemulihan berkelanjutan dan kesehatan reproduksi ibu ke depan.⁸⁹

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa kebidanan pada Ny. NAP P1A0AH1 postpartum Sectio Caesarea hari ke-20 dalam keadaan normal dengan riwayat hipertensi gestasional terkontrol. Diagnosis potensial pada kondisi ini yaitu risiko

hipertensi postpartum berulang di kemudian hari serta risiko kurang optimalnya adaptasi peran ibu apabila kurang dukungan keluarga. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan kesehatan pada masa nifas akhir, edukasi pencegahan hipertensi di masa mendatang, pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat cukup, aktivitas bertahap, serta dukungan suami dan keluarga dalam perawatan bayi secara holistik untuk membantu adaptasi peran ibu dan mencegah kelelahan maupun stres postpartum. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan kesehatan ibu pada masa nifas akhir, edukasi pencegahan hipertensi di masa mendatang, pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat cukup, aktivitas bertahap, serta dukungan suami dan keluarga dalam perawatan bayi secara holistik untuk membantu adaptasi peran ibu dan mencegah kelelahan maupun stres postpartum.³³

Pada masa nifas lanjut fokus asuhan lebih diarahkan pada upaya preventif dan promotif, terutama terkait riwayat hipertensi gestasional yang secara teori merupakan faktor risiko terjadinya gangguan kardiovaskular di masa mendatang apabila tidak diikuti dengan perubahan pola hidup sehat dan pemantauan rutin tekanan darah, sehingga edukasi mengenai diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, dan kontrol kesehatan berkala menjadi penting untuk mencegah kekambuhan. Selain itu, pada fase ini aspek psikososial menjadi sangat dominan karena ibu telah memasuki tahap adaptasi peran sebagai orang tua, di mana keberhasilan adaptasi sangat dipengaruhi oleh dukungan suami dan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, dan pembagian peran pengasuhan bayi karena kurangnya dukungan dapat meningkatkan beban psikologis, kelelahan, serta risiko gangguan mood postpartum, sehingga pendekatan asuhan harus bersifat holistik dengan menyeimbangkan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu.⁹⁰

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. NAP difokuskan pada evaluasi akhir masa nifas serta pencegahan komplikasi jangka panjang. Ibu berada

pada kondisi akhir masa nifas post Sectio Caesarea dengan keadaan umum baik, tidak ada keluhan, serta tanda vital dalam batas normal. Ibu telah dijelaskan bahwa proses involusi uterus, penyembuhan luka operasi, serta pengeluaran lochea sudah berjalan normal hingga fase alba. Selain itu, ibu tetap diberikan edukasi terkait riwayat hipertensi gestasional sebagai faktor risiko jangka panjang, serta dianjurkan menjaga pola hidup sehat, melakukan pemantauan tekanan darah secara berkala, dan kontrol ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda peningkatan tekanan darah.

Secara fisiologis masa nifas akhir merupakan fase resolusi dari seluruh perubahan kehamilan yang ditandai dengan kembalinya fungsi sistem reproduksi ke kondisi pra-hamil melalui proses involusi uterus, regenerasi endometrium, dan penyembuhan luka Sectio Caesarea pada fase remodeling. Pada tahap ini, tubuh ibu telah mengalami stabilisasi hormonal dan hemodinamik, sehingga kondisi klinis umumnya sudah kembali normal. Namun demikian riwayat hipertensi gestasional tetap menjadi perhatian karena secara teori kondisi tersebut berkaitan dengan disfungsi endotel dan peningkatan risiko terjadinya hipertensi kronis serta penyakit kardiovaskular di kemudian hari, sehingga diperlukan pendekatan preventif jangka panjang melalui modifikasi gaya hidup sehat seperti diet rendah garam, konsumsi makanan tinggi serat, pengendalian berat badan, serta aktivitas fisik teratur.⁴⁵

Secara psikologis masa nifas akhir merupakan fase adaptasi peran ibu yang sudah memasuki tahap stabil, namun tetap memerlukan penguatan coping mechanism untuk mempertahankan kesehatan mental. Dukungan suami dan keluarga berperan penting dalam menjaga keseimbangan emosional ibu melalui dukungan emosional, instrumental, dan pembagian peran dalam pengasuhan bayi, sehingga dapat mencegah kelelahan berlebihan dan stres postpartum yang berkepanjangan. Secara sosial, keterlibatan keluarga juga membantu memperkuat keberfungsian peran ibu dalam keluarga baru.⁹¹

Selain itu aspek kesehatan reproduksi jangka panjang juga menjadi bagian penting dalam asuhan, terutama edukasi mengenai keluarga berencana (KB) pascapersalinan. Perencanaan kehamilan dengan jarak yang ideal diperlukan untuk memberikan waktu pemulihan optimal bagi ibu serta menurunkan risiko kehamilan berulang dengan kondisi risiko tinggi seperti hipertensi gestasional. Dengan demikian, asuhan pada masa nifas akhir tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga mencakup pencegahan penyakit jangka panjang, penguatan psikososial, serta perencanaan kesehatan reproduksi secara berkesinambungan dan holistik.⁹¹

E. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. KN 1 tanggal 12 April 2026

a. Pengkajian

Pada tanggal 10 April 2026 pukul 09.30 WIB atas indikasi hipertensi gestasional dan oligohidramnion. Usia kehamilan saat lahir 38+4 minggu. Bayi menangis kuat saat lahir, saat ini menyusu ASI dengan baik setiap 2-3 jam, tidak rewel, sudah BAK dan BAB secara teratur, serta tampak aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, BB 2.780 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LILA 11 cm, nadi 120 x/menit, respirasi 44 x/menit, suhu 36,8°C. Bayi tampak aktif, kulit kemerahan, refleks hisap baik, tidak terdapat tanda infeksi maupun kelainan kongenital, serta tali pusat mulai mengering, bersih, dan tanpa tanda inflamasi.

Secara fisiologis kondisi bayi baru lahir usia 2 hari tersebut menunjukkan adaptasi neonatal yang berjalan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Bayi cukup bulan dengan berat badan dan antropometri dalam rentang normal menandakan pertumbuhan intrauterin yang adekuat meskipun terdapat faktor risiko kehamilan seperti hipertensi gestasional dan oligohidramnion. Adaptasi sistem respirasi dan kardiovaskular juga telah berlangsung optimal, ditunjukkan dengan

frekuensi napas dan nadi dalam batas normal serta bayi tampak aktif dengan warna kulit kemerahan. Hal ini menunjukkan transisi sirkulasi janin ke neonatal berjalan baik tanpa tanda distress pernapasan maupun gangguan perfusi.⁷⁶

Asupan nutrisi bayi yang sudah baik melalui pemberian ASI setiap 2-3 jam menunjukkan bahwa refleks hisap dan kemampuan koordinasi hisap-telan-bernafas sudah adekuat. ASI merupakan nutrisi terbaik pada neonatus karena mengandung antibodi, faktor pertumbuhan, serta zat imunologis yang berperan dalam mencegah infeksi dan mendukung perkembangan sistem imun bayi. Kondisi bayi yang tidak rewel, BAK dan BAB teratur juga menunjukkan fungsi gastrointestinal dan renal sudah beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ektrauterin.⁷⁶

Pada aspek perawatan neonatal, kondisi tali pusat yang mulai mengering, bersih, dan tanpa tanda kemerahan menunjukkan proses mummifikasi umbilikus berjalan normal. Hal ini penting dalam mencegah terjadinya infeksi tali pusat (omphalitis), yang secara teori dapat menjadi pintu masuk utama infeksi sistemik pada neonatus. Secara keseluruhan, kondisi bayi menunjukkan status neonatus cukup bulan dengan adaptasi fisiologis baik, tanpa tanda infeksi maupun gangguan metabolik, sehingga pemantauan selanjutnya difokuskan pada pemeliharaan kehangatan, pemberian ASI eksklusif, serta pencegahan infeksi secara berkelanjutan.⁷⁶

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan pada By. Ny. NAP usia 2 hari BBLC, CB, SMK dalam keadaan normal. Diagnosa potensial pada neonatus ini yaitu risiko hipotermia, risiko infeksi pada tali pusat, risiko ikterus neonatorum fisiologis, serta risiko ketidakefektifan menyusui apabila teknik menyusui tidak adekuat. Kebutuhan bayi meliputi pemenuhan nutrisi ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat yang bersih dan kering, pemantauan

tanda bahaya neonatus, serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir.

Secara teori neonatus merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin yang masih rentan karena fungsi termoregulasi, imun, dan metabolisme belum matang. Risiko hipotermia terjadi akibat ketidakmampuan bayi mempertahankan suhu tubuh sehingga mudah kehilangan panas melalui lingkungan, sehingga perlu pencegahan dengan menjaga kehangatan dan kontak kulit ke kulit. Risiko infeksi tali pusat muncul karena proses pengeringan jaringan umbilikus yang masih terbuka sehingga berpotensi menjadi pintu masuk kuman, sehingga perawatan bersih dan kering sangat penting. Risiko ikterus fisiologis terjadi akibat imaturitas fungsi hati dalam mengkonjugasi bilirubin, yang dapat dibantu dengan pemberian ASI adekuat untuk mempercepat eliminasi bilirubin. Sementara itu, ketidakefektifan menyusu dapat terjadi bila teknik atau frekuensi menyusu tidak optimal, padahal keberhasilan menyusu dipengaruhi oleh prinsip supply and demand antara hisapan bayi dan produksi ASI.⁹²

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sesuai adaptasi fisiologis bayi baru lahir. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi untuk mendukung pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah hipoglikemia pada neonatus. Selain itu, ibu dan suami dianjurkan menjaga kehangatan bayi dengan metode kangaroo mother care (skin to skin), membedong tidak terlalu ketat, menggunakan pakaian hangat, serta menghindari paparan suhu dingin untuk mencegah hipotermia.

Secara teori neonatus merupakan periode adaptasi kritis terhadap kehidupan ekstrauterin yang ditandai dengan belum matangnya fungsi termoregulasi, imunologi, dan metabolik. Risiko

hipoglikemia pada neonatus terjadi karena cadangan glikogen yang terbatas dan peningkatan kebutuhan energi setelah lahir, sehingga pemberian ASI dini dan adekuat menjadi sumber utama glukosa untuk mempertahankan kadar gula darah. Selain itu, hipotermia terjadi akibat belum optimalnya pusat pengaturan suhu di hipotalamus serta luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan berat badan, sehingga bayi mudah kehilangan panas. Oleh karena itu praktik seperti skin to skin contact dan menjaga lingkungan hangat merupakan intervensi berbasis *evidence based practice* untuk menjaga stabilitas suhu tubuh bayi.⁷⁶

Dari aspek perawatan tali pusat secara fisiologis umbilikus merupakan jaringan sisa yang sedang mengalami proses mummifikasi hingga lepas secara spontan, sehingga sangat rentan menjadi pintu masuk infeksi apabila tidak dijaga kebersihannya. Perawatan tali pusat yang dianjurkan adalah metode bersih dan kering tanpa pemberian bahan tambahan, karena penggunaan antiseptik atau bahan tradisional tertentu justru dapat memperlambat proses pengeringan dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, ikterus neonatorum fisiologis merupakan kondisi umum akibat peningkatan pemecahan eritrosit dan imaturitas fungsi hati dalam mengkonjugasi bilirubin, yang biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 dan dapat berkurang dengan pemberian ASI yang adekuat karena membantu ekskresi bilirubin melalui feses dan urin.⁴¹

2. KN 3 tanggal 20 April 2026

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 30 April 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. NAP. Usia bayi 20 hari. Bayi lahir secara Sectio Caesarea di RS Sakina Idaman pada tanggal 10 April 2026 pukul 09.30 WIB atas indikasi hipertensi gestasional dan oligohidramnion. Usia kehamilan saat lahir 38+4 minggu. Ibu mengatakan bayi menyusu ASI dengan baik setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi, tidak rewel, BAK dan BAB lancar, bayi tampak aktif,

serta tidak ada keluhan seperti demam, muntah, maupun ikterus. Tali pusat sudah puput sejak hari ke-5 dan bekasnya kering. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, BB 3.200 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm, nadi 124 x/menit, respirasi 42 x/menit, suhu 36,7°C, refleks hisap baik, tangisan kuat, serta tidak ada tanda infeksi maupun kelainan kongenital.

Secara teori neonatus usia lanjut (akhir minggu ke-2 hingga ke-4) telah memasuki fase adaptasi lanjutan di mana fungsi fisiologis seperti termoregulasi, pencernaan, dan imunologi semakin stabil. Peningkatan berat badan menunjukkan keberhasilan pemenuhan nutrisi melalui ASI eksklusif yang adekuat, karena ASI mengandung nutrien, antibodi, dan faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pola menyusui yang teratur setiap 2-3 jam atau sesuai demand bayi menunjukkan mekanisme supply and demand berjalan optimal, sehingga produksi ASI ibu juga semakin stabil.¹³

Pada aspek eliminasi dan infeksi, bayi yang sudah BAB dan BAK lancar menunjukkan fungsi gastrointestinal dan ginjal telah beradaptasi baik terhadap kehidupan ekstrainterin. Tali pusat yang sudah puput dan kering tanpa tanda infeksi menunjukkan proses penyembuhan umbilikus telah sempurna, di mana jaringan nekrotik telah lepas secara fisiologis dan area tersebut telah mengalami epitelisasi tanpa komplikasi seperti omfalitis. Kondisi ini menandakan perawatan tali pusat yang diberikan sebelumnya sudah sesuai prinsip bersih dan kering berbasis *evidence based practice*. Kondisi bayi usia 20 hari ini menunjukkan status neonatus sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan awal yang baik, tanpa tanda infeksi maupun gangguan adaptasi. Pada fase ini fokus asuhan lebih diarahkan pada pemantauan tumbuh kembang, pemenuhan nutrisi ASI eksklusif, stimulasi dini sesuai usia, serta edukasi kepada ibu dan keluarga untuk mempertahankan perawatan bayi yang optimal agar pertumbuhan berlanjut secara normal.¹³

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan By. Ny. NAP usia 20 hari BBLC, CB, SMK dalam keadaan normal. Diagnosa potensial pada neonatus ini yaitu risiko infeksi ringan pada masa pasca lepas tali pusat, risiko gangguan pertumbuhan apabila asupan ASI tidak adekuat, serta risiko kurang optimalnya imunisasi dasar bila tidak dilakukan sesuai jadwal. Kebutuhan bayi meliputi pemenuhan nutrisi ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang bayi, pencegahan infeksi melalui perawatan kebersihan bayi, serta kepatuhan jadwal imunisasi dasar.

Secara teori pada usia 20 hari neonatus memasuki fase adaptasi lanjut di mana meskipun kondisi fisiologis umumnya sudah stabil, tetap terdapat beberapa kerentanan spesifik seperti risiko infeksi ringan terutama pada area bekas umbilikus karena proses penyembuhan jaringan kulit masih berlangsung sempurna melalui epitelisasi, sehingga kebersihan lingkungan dan perawatan bayi tetap menjadi faktor penting. Selain itu, pada fase ini pertumbuhan sangat bergantung pada kecukupan asupan nutrisi dan efisiensi metabolik, sehingga gangguan kecil dalam pola perawatan dapat berdampak pada optimalisasi peningkatan berat badan dan perkembangan awal bayi. Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah perlindungan jangka panjang melalui imunisasi dasar yang merupakan bagian dari pencegahan primer terhadap penyakit infeksi, karena pada periode ini perlindungan antibodi maternal mulai menurun sehingga bayi membutuhkan proteksi aktif untuk mempertahankan status kesehatannya.⁹³

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan sehat dan sesuai perkembangan neonatus usia 20 hari, ditandai dengan bayi aktif, menyusu baik, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif secara on demand setiap 2-3

jam atau sesuai kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain karena ASI memenuhi kebutuhan nutrisi sekaligus meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Secara teori holistik, kesehatan neonatus tidak hanya dilihat dari aspek biologis seperti status gizi dan bebas infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan perawatan, interaksi ibu-bayi, serta stimulasi psikososial yang diberikan sejak dini. Perawatan kebersihan bayi seperti mandi teratur, penggantian popok, dan higiene tangan merupakan bentuk pencegahan infeksi berbasis keluarga yang sangat penting karena sistem imun bayi masih imatur. Selain itu, pemantauan tumbuh kembang seperti kenaikan berat badan, pola eliminasi, dan aktivitas bayi menjadi indikator utama keberhasilan adaptasi fisiologis sekaligus refleksi kecukupan nutrisi dan stimulasi yang diterima bayi. Stimulasi sederhana seperti kontak mata, berbicara, dan sentuhan lembut juga berperan dalam perkembangan neurologis dan emosional bayi sesuai konsep early bonding dan attachment.⁹⁴

Dari aspek pencegahan penyakit edukasi tanda bahaya neonatus merupakan bentuk pendekatan promotif-preventif untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam deteksi dini kondisi kegawatdaruratan seperti gangguan pernapasan, infeksi, dehidrasi, maupun ikterus patologis. Selain itu, imunisasi dasar seperti BCG merupakan bagian penting dari program imunisasi nasional untuk memberikan perlindungan aktif terhadap penyakit infeksi. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB), terutama TB berat seperti TB milier dan meningitis TB pada bayi. Vaksin ini biasanya diberikan pada bayi baru lahir atau usia 0-1 bulan melalui suntikan di lengan atas kiri.⁹⁵

F. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Tanggal 17 April 2026
 - a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 17 April 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. NAP. Ibu berada pada masa nifas hari ke-7 post Sectio Caesarea. Ibu tidak ada keluhan berarti, luka operasi mulai tidak nyeri, lochea berkurang dan berwarna kecoklatan, ASI mulai lancar, bayi menyusu baik setiap 2-3 jam, aktivitas ringan sudah dilakukan, serta tidak ditemukan tanda bahaya nifas. Keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, P 20 x/menit, S 36,6°C). TFU mulai tidak teraba di atas simfisis, luka operasi bersih dan kering, lochea menuju serosa, serta payudara tidak mengalami bendungan.

Secara fisiologis masa nifas hari ke-7 merupakan fase awal proses involusi uterus lanjutan di mana uterus mengalami penurunan ukuran secara bertahap akibat kontraksi miometrium dan proses autolisis sel, yang ditandai dengan fundus uteri yang sudah tidak teraba di atas simfisis pubis. Perubahan lochea dari rubra ke serosa merupakan bagian normal dari proses penyembuhan endometrium, yang menunjukkan berkurangnya komponen darah dan dominasi cairan serosa serta leukosit. Pada fase ini juga terjadi adaptasi sistem kardiovaskular dan hormonal yang semakin stabil setelah perubahan besar pada masa kehamilan dan persalinan, sehingga kondisi umum ibu biasanya mulai membaik dan aktivitas harian mulai meningkat secara bertahap.⁹⁶

Pada aspek laktasi, produksi ASI yang mulai lancar menunjukkan bahwa proses hormonal telah berjalan optimal, di mana hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI dan oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI. Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi yang teratur sehingga mekanisme supply and demand dapat terbentuk dengan baik. Selain itu, tidak adanya bendungan ASI menunjukkan bahwa pengosongan payudara berjalan efektif, sehingga risiko mastitis dapat dicegah. Pada fase ini, masa nifas juga menjadi periode penting untuk konseling

keluarga berencana (KB) karena secara fisiologis ovulasi dapat kembali terjadi lebih cepat pada ibu menyusui, sehingga pemilihan metode KB yang sesuai perlu dipertimbangkan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.⁹⁶

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan pada Ny. NAP P1A0AH1 postpartum Sectio Caesarea hari ke-7 dalam keadaan umum normal dengan kebutuhan konseling kontrasepsi pascapersalinan. Diagnosa potensial pada kondisi ini yaitu risiko kehamilan tidak direncanakan apabila tidak segera menggunakan kontrasepsi, risiko jarak kehamilan terlalu dekat yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi, serta risiko ketidaktepatan pemilihan metode kontrasepsi yang tidak sesuai dengan kondisi menyusui dan riwayat Sectio Caesarea. Kebutuhan ibu meliputi konseling kontrasepsi pascapersalinan, informasi metode KB yang aman pada ibu menyusui, kesiapan pemilihan alat kontrasepsi, serta dukungan suami dan keluarga dalam pengambilan keputusan KB. Ibu juga membutuhkan edukasi mengenai pentingnya penjarangan kehamilan minimal 2-3 tahun, serta pemantauan kesehatan masa nifas dan menyusui.

Secara teori masa nifas merupakan masa pemulihan fungsi reproduksi, namun ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi kembali sehingga ibu tetap berisiko mengalami kehamilan tidak direncanakan apabila tidak menggunakan kontrasepsi. Pada ibu post Sectio Caesarea, pemilihan KB perlu mempertimbangkan kondisi luka operasi, status menyusui, dan risiko kehamilan berulang yang dapat menyebabkan komplikasi obstetri. Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko anemia, prematuritas, dan BBLR, sehingga WHO menganjurkan jarak kehamilan minimal 24 bulan. Oleh karena itu diperlukan edukasi mengenai KB yang aman selama menyusui seperti MAL, IUD, atau hormonal tertentu, serta dukungan suami dan keluarga agar penggunaan kontrasepsi dapat berjalan optimal.⁹⁷

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE tentang kondisi masa nifas hari ke-7 yang sudah memasuki fase pemulihan, serta pentingnya perencanaan keluarga berencana untuk mencegah kehamilan terlalu cepat setelah Sectio Caesarea. Dijelaskan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya seperti komplikasi kehamilan, ruptur uteri, dan kondisi kesehatan ibu yang belum optimal pulih.

Secara teori memberikan KIE mengenai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan yang aman untuk ibu menyusui, seperti metode amenore laktasi (MAL) dengan syarat bayi ASI eksklusif, tidak haid, dan usia bayi kurang dari 6 bulan. Selain itu dijelaskan juga pilihan KB hormonal seperti suntik progestin dan implan yang aman untuk ibu menyusui, serta KB non-hormonal seperti IUD (AKDR) yang dapat dipasang pada masa nifas sesuai indikasi dan kondisi ibu. Ibu dan suami diberikan penjelasan mengenai kelebihan, kekurangan, cara kerja, serta efek samping masing-masing metode agar dapat mengambil keputusan secara tepat.⁹⁷

Secara teori MAL bekerja melalui mekanisme supresi ovulasi akibat tingginya kadar prolaktin yang dipicu oleh hisapan bayi secara rutin, sehingga dapat menjadi metode kontrasepsi alami dengan efektivitas tinggi apabila syaratnya terpenuhi. Kontrasepsi progestin seperti suntik dan implan bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks, serta mengubah endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI. Sementara IUD (AKDR) bekerja secara lokal dalam uterus dengan menciptakan reaksi inflamasi ringan yang bersifat spermisidal sehingga menghambat fertilisasi, dan menjadi salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif pada masa postpartum.⁹⁸

Memberikan KIE mengenai pentingnya menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain untuk

mendukung tumbuh kembang bayi sekaligus membantu menunda kehamilan secara alami melalui MAL. Ibu dianjurkan tetap menyusui bayi setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi serta menjaga pola makan bergizi seimbang untuk mempertahankan produksi ASI. Ditekankan pula pentingnya dukungan suami dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan KB, termasuk membantu perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak kelelahan. Dukungan psikososial suami berperan dalam meningkatkan rasa aman, menurunkan stres postpartum, serta membantu adaptasi peran ibu baru. Ibu dan suami dianjurkan berdiskusi terkait pilihan KB yang diinginkan serta melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan alat kontrasepsi sesuai kesepakatan, dan tetap melakukan kontrol masa nifas secara rutin.⁹⁹

2. Tanggal 24 April 2026

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 24 April 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. NAP. Ibu berada pada masa nifas hari ke-14 post Sectio Caesarea. Ibu tidak ada keluhan, luka operasi tidak nyeri, lochea sudah sangat sedikit berwarna kekuningan, ASI lancar, bayi menyusui baik, aktivitas sudah mulai kembali bertahap, serta tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. Keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, P 20 x/menit, S 36,5°C). TFU sudah tidak teraba di atas simfisis pubis, luka operasi bersih dan kering, lochea memasuki fase alba, serta payudara tidak mengalami bendungan.

Secara fisiologis masa nifas hari ke-14 menunjukkan proses pemulihan tubuh ibu berjalan baik, ditandai dengan involusi uterus yang hampir kembali normal dan perubahan lochea menjadi alba sebagai tanda penyembuhan endometrium. Pada ibu post Sectio Caesarea, luka operasi sudah memasuki fase penyembuhan lanjut sehingga luka tampak kering, lebih kuat, dan tidak nyeri, serta risiko infeksi dan perdarahan

semakin menurun. Produksi ASI yang lancar juga menunjukkan hormon prolaktin dan oksitosin bekerja optimal melalui hisapan bayi yang teratur. Secara keseluruhan kondisi ini menandakan ibu berada pada fase pemulihan postpartum yang baik dan mulai mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu serta kesiapan penggunaan kontrasepsi untuk menjaga kesehatan reproduksi.³³

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa kebidanan pada Ny. NAP P1A0AH1 postpartum Sectio Caesarea hari ke-14 dalam keadaan umum normal dengan kebutuhan evaluasi dan tindak lanjut pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan. Diagnosa potensial pada kondisi ini yaitu risiko kehamilan tidak direncanakan apabila penggunaan kontrasepsi tidak segera dimulai, risiko ketidaktepatan penggunaan kontrasepsi apabila tidak dilakukan konseling lanjutan, serta risiko efek samping kontrasepsi hormonal seperti gangguan pola haid dan perubahan berat badan. Kebutuhan ibu meliputi evaluasi kesiapan penggunaan KB suntik 3 bulan, informasi lanjutan mengenai efek samping dan cara kerja KB suntik progestin, kepastian waktu kunjungan pemasangan KB, serta dukungan suami dan keluarga dalam pemilihan dan kepatuhan penggunaan kontrasepsi. Ibu juga membutuhkan edukasi lanjutan mengenai pentingnya penjarangan kehamilan minimal 2-3 tahun pasca Sectio Caesarea serta pemantauan masa nifas dan menyusui.

Secara teori KB suntik 3 bulan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah kondisi endometrium sehingga kehamilan dapat dicegah. KB ini aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI, meskipun dapat menimbulkan efek samping seperti haid tidak teratur, amenore, spotting, dan peningkatan berat badan. Penggunaan kontrasepsi pada masa nifas juga penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat setelah Sectio Caesarea karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti ruptur

uteri, plasenta abnormal, dan anemia, sehingga WHO menganjurkan jarak kehamilan minimal 24 bulan.¹⁰⁰

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diawali dengan melakukan evaluasi terhadap keputusan ibu terkait metode kontrasepsi yang telah dipilih. Ibu menyatakan sudah mantap memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan karena dinilai praktis, aman untuk ibu menyusui, dan tidak memerlukan tindakan invasif. Dijelaskan kembali bahwa KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi hormonal progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan mukus serviks, serta menghambat proses implantasi.

Secara teori kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan karena mekanisme utamanya adalah supresi ovulasi melalui penekanan sekresi hormon gonadotropin dari hipofisis. Selain itu, efek progestin juga menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga menghambat penetrasi sperma. Metode ini termasuk aman pada ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak menurunkan produksi ASI, namun memiliki efek farmakologis jangka panjang karena sifat depot yang dilepaskan perlahan di dalam tubuh.¹⁰⁰

Selanjutnya diberikan KIE mengenai efek samping KB suntik 3 bulan yaitu perubahan pola menstruasi seperti amenore, spotting, atau perdarahan tidak teratur, peningkatan berat badan, serta kemungkinan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Ibu juga diberikan penjelasan bahwa efektivitas kontrasepsi sangat bergantung pada ketepatan waktu suntikan ulang setiap 12 minggu, sehingga keterlambatan dapat meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi. Oleh karena itu kepatuhan jadwal menjadi bagian penting dalam keberhasilan metode ini.¹⁰⁰

Secara holistik keberhasilan penggunaan KB tidak hanya ditentukan oleh aspek biologis, tetapi juga oleh dukungan psikososial dari suami dan keluarga. Dukungan tersebut berperan dalam meningkatkan kepatuhan, mengurangi kecemasan terhadap efek samping, serta membantu ibu menjalani masa nifas dengan lebih nyaman melalui pembagian peran dalam perawatan bayi dan aktivitas rumah tangga. Ibu dan suami telah melakukan kesepakatan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai jadwal di fasilitas kesehatan serta tetap dianjurkan melakukan kontrol masa nifas dan segera datang apabila terdapat keluhan atau efek samping yang mengganggu.¹⁰⁰