

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Masa Kehamilan

Pengkajian masa kehamilan kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 3 Maret 2026 Jam 10.00WIB Ny. S usia 29 tahun G₁P₀A₀AH₀ dengan usia kehamilan 37 minggu + 1 hari diwilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Hasil anamnesa ibu datang mengatkan ingin periksa kehamilan dengan keluhan kaki bengkak serta evaluasi HB, ibu mengatakan Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) tanggal 16-6-2025 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 23-3-2026. Pemeriksaan objektif didapatkan Tekanan darah 135/81mmHg, MAP 99mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,7oC dan pernafasan 20x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukan bahwa kondisi ibu masih dalam batas normal namun nilai MAP menunjukan nilai >90 mmHg menunjukkan adanya peningkatan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan sehingga diperlukan pemantauan tekanan darah secara berkala. *Mean Arterial Pressure* (MAP) merupakan salah satu metode *skrining* yang dapat digunakan untuk mendeteksi risiko Preeklampsia sejak dini. Penelitian oleh Sulastri dkk. (2023) menunjukkan bahwa *skrining* menggunakan MAP dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami preeklampsia sehingga penanganan dan pemantauan dapat dilakukan lebih awal.²²

Pemeriksaan abdomen: TFU 28 cm, TBJ: 2.480gram, punggung kiri (puki), presentasi kepala, belum masuk panggul (konvergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 146x/menit. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pada kehamilan trimester III perlu dilakukan pemantauan letak, presentasi, dan penurunan bagian terbawah janin. Pada usia kehamilan sebelum aterm, kepala janin yang belum masuk PAP tidak selalu menunjukkan adanya

kelainan, karena proses engagement umumnya terjadi menjelang persalinan. Pada primigravida, kepala janin biasanya mulai masuk PAP beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi saat proses persalinan berlangsung.¹⁰

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) ibu sebesar 10,1 g/dL. Berdasarkan kriteria *World Health Organizatio* (2025), ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin <11 g/dL. Dengan demikian, kadar Hb 10,1 g/dL menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan umumnya terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta peningkatan volume plasma yang menyebabkan hemodilusi fisiologis selama kehamilan.¹¹

Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. S, diketahui bahwa ibu mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10,1 g/dL serta memerlukan pemantauan dan tindak lanjut lebih lanjut terkait kondisi kehamilannya. Kondisi ini menjadi salah satu aspek penting dalam penilaian kesiapan persalinan. Sejalan dengan inovasi pelayanan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta yaitu SING SABAR (Skrining Ibu Hamil Sebelum Bersalin), Ny. S termasuk dalam sasaran skrining karena berada pada usia kehamilan menjelang persalinan, yaitu sekitar 36 minggu (trimester III). Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan maka dilakukan rujukan pada Ny. S ke RS DKT pada tanggal 3 Maret 2026 untuk mendapatkan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut oleh dokter spesialis. Rujukan dilakukan sebagai upaya deteksi dini dan penanganan lanjutan terhadap kondisi kehamilan dengan risiko, sehingga diharapkan ibu memperoleh asuhan yang lebih komprehensif guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada tanggal 9 Maret 2026 pukul 13.00WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. S umur 29 tahun G1P0A0AH0 kehamilan 37 minggu + 6

hari, hasil anamnesa di dapatkan Ny.S mengatakan hasil pemeriksaan dokter di RS DKT tanggal 3 Maret 2026 lalu bahwa akan dilakukan persalinan secara SC (*Sectio Caesarea*) dikarenakan dari hasil USG posisi kepala janin belum masuk panggul rencana Tindakan dilakukan tanggal 13 Maret 2026 untuk meningkatkan hb ibu dianjurkan untuk konsumsi tablet tambah darah dan konsumsi makanan gizi seimbang. Ny. S mengatakan merasa cemas, sehingga diperlukan dukungan untuk ibu, asuhan kebidanan yang diberikan berupa dukungan psikologi dan menganjurkan suami mendampingi. Hal ini penelitian Kristiani dkk, (2024) yang menyebutkan bahwa pada pasien pre operasi Sectio Caesarea, kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan dukungan emosional dari pendamping, sehingga dukungan yang adekuat berperan dalam membantu menjaga stabilitas psikologis ibu menjelang tindakan operasi.²³

Pelaksanaan kunjungan rumah, konseling, serta kolaborasi rujukan ini merupakan perwujudan wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komunitas pada kasus risiko/komplikasi, sesuai dengan Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.²¹

2. Masa Persalinan

Pengkajian persalinan pada Ny. S dilakukan di RS DKT (Dinas Kesehatan Tentara) dr. Soetarto Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mulai puasa tanggal 13 Maret 2026 pukul 07.00 WIB dan rencana tindakan tanggal 13 Maret 2026 pukul 13.00WIB. Penerapan puasa preoperatif ini merupakan bagian dari standar persiapan tindakan anestesi untuk mengurangi risiko aspirasi selama operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kajjoomaa *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa puasa preoperatif pada ibu yang akan menjalani *Sectio Caesarea* masih sering melebihi batas waktu yang direkomendasikan, yaitu 6 jam untuk makanan

padat dan 2 jam untuk cairan jernih. Dalam penelitian tersebut juga ditemukan bahwa keterlambatan jadwal operasi dan urutan tindakan dalam daftar operasi dapat memperpanjang durasi puasa pasien. Selain itu, puasa yang terlalu lama dapat berdampak pada ketidaknyamanan ibu serta kondisi fisiologis, sehingga disarankan adanya pengaturan jadwal operasi yang lebih optimal dan pemberian cairan karbohidrat untuk meminimalkan durasi puasa.²⁴

Hasil pemantauan kesejahteraan janin melalui denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan bahwa meskipun masih dalam batas normal, diperlukan pemantauan ketat karena adanya ketidaksesuaian antara kekuatan kontraksi dan kemajuan persalinan. Kondisi ini dapat berisiko menyebabkan distress janin apabila tidak segera ditangani. Secara fisiologis, peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus pada kala I dan II persalinan dapat menurunkan aliran darah uteroplasenta sementara, sehingga mengurangi suplai oksigen ke janin.¹³

3. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Masa Bayi Baru Lahir

Pengkajian bayi baru lahir tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT terhadap bayi Ny. S yang lahir secara SC (*sectio caesarea*) penilaian awal bayi lahir segera menangis kuat, usaha nafas baik, dan kulit kemerahan. Hasil pengkajian bayi baru lahir pada *Sectio Caesarea* umumnya dinilai menggunakan Apgar score pada menit pertama dan kelima untuk menilai adaptasi awal neonatus terhadap kehidupan ektrauterin. Sejalan dengan penelitian oleh Paudyal (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir melalui *Sectio Caesarea* dengan kondisi tanpa komplikasi memiliki Apgar score normal (≥ 7) pada menit pertama dan meningkat pada menit kelima, yang ditandai dengan refleks menangis spontan, usaha napas adekuat,

serta warna kulit kemerahan (pink) sebagai indikator stabilitas kardiorespirasi awal neonatus.²⁵ Hal ini sejalan dengan penjelasan dalam Simon *et al* (2024) Apgar Score, yang menyatakan bahwa Apgar score merupakan metode standar untuk menilai kondisi awal neonatus berdasarkan lima komponen utama yaitu frekuensi jantung, usaha napas, tonus otot, respons refleks, dan warna kulit pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor Apgar 7–10 menunjukkan kondisi bayi yang baik dengan adaptasi fisiologis yang adekuat tanpa memerlukan intervensi resusitasi lebih lanjut. Dengan demikian, kondisi bayi yang segera menangis kuat dan menunjukkan usaha napas spontan merupakan indikator bahwa bayi berada dalam kondisi stabil dan memiliki skor Apgar yang cenderung normal.¹⁵

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh data bayi lahir dalam keadaan sehat dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2620 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Menurut standar *World Health Organization* (WHO), berat badan lahir normal berada pada rentang 2500–4000 gram, sehingga berat badan bayi ini masih dalam kategori normal meskipun mendekati batas bawah normal. WHO juga menyebutkan bahwa panjang badan bayi baru lahir aterm umumnya berkisar 45–55 cm, lingkar kepala sekitar 33–35 cm, dan lingkar dada $\pm$ 30–33 cm. Dengan demikian, hasil pengukuran antropometri bayi Ny. S masih sesuai dengan rentang normal pertumbuhan neonatus. Sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam standar pelayanan neonatal, bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki berat badan $\geq$ 2500 gram, tidak terdapat kelainan kongenital, serta menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik setelah lahir. Berdasarkan data tersebut, bayi Ny. S dapat dikategorikan

sebagai neonatus cukup bulan dengan status antropometri dalam batas normal dan tanpa tanda gangguan pertumbuhan intrauterin.¹⁷

Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal dan penilaian awal suhu 36,8°C, dan respirasi 48× /menit, Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi baru lahir menunjukkan hasil dalam batas normal. Hasil penilaian awal diperoleh suhu tubuh 36,8°C dan frekuensi respirasi 48 kali per menit. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi fisiologis neonatus yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin, di mana suhu tubuh berada dalam rentang normal bayi baru lahir (36,5–37,5°C) dan frekuensi napas masih sesuai dengan rentang normal yaitu 30–60 kali per menit.

Pada pemeriksaan fisik secara menyeluruh, tidak ditemukan adanya kelainan kongenital seperti cacat bawaan, refleks bayi baik (refleks moro, *rooting*, dan *sucking*), serta bayi mampu menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa refleks primitif pada bayi baru lahir merupakan respons motorik yang dimediasi oleh batang otak dan berfungsi untuk menunjang kelangsungan hidup, khususnya dalam proses makan dan perlindungan diri.²⁶

Secara keseluruhan, kondisi bayi baru lahir dari Ny. S dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi, dan telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Oleh karena itu, bayi hanya memerlukan perawatan rutin serta pemantauan lanjutan untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal. Sesuai dengan Pedoman Kementerian Kesehatan Pelayanan Neonatal Esensial (2019) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir sehat tanpa asfiksia wajib mendapatkan asuhan rutin esensial untuk mempertahankan kondisinya. Selain itu, pemantauan lanjutan melalui kunjungan neonatal (KN).²⁷

b. Masa Neonatus

Pengkajian neonatus kunjungan pertama (KN 1) dilakukan pada bayi Ny. S usia 6-48 jam pertama setelah kelahiran di RS DKT. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat, serta sudah buang air kecil dan buang air besar. Ibu juga mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayi seperti demam, sesak napas, maupun kejang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrasuterin. Hisapan yang kuat merupakan indikator kesiapan dan kemampuan bayi dalam proses menyusu, sedangkan tangisan yang kuat menunjukkan fungsi respirasi dan neurologis yang baik. Selain itu, pengeluaran urine dan mekonium pada periode awal kehidupan merupakan tanda fungsi sistem gastrointestinal dan genitourinaria yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Chowdhry *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa pengeluaran urine dan mekonium dalam 24–48 jam pertama kehidupan merupakan indikator penting adaptasi fisiologis neonatus yang baik.²⁸

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran baik, warna kulit kemerahan, serta tonus otot aktif. Pernapasan bayi dalam batas normal, suhu tubuh stabil, dan denyut jantung dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda kegawatdaruratan maupun kelainan kongenital. Tali pusat tampak masih basah namun tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Sejalan dengan Penelitian Reni dkk, (2018) menjelaskan bahwa perawatan tali pusat yang bersih dan kering dapat mempercepat pelepasan tali pusat serta menurunkan risiko infeksi pada neonatus.²⁹

Berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan bayi dilakukan tindakan Skrining Hipotiroid kongenital (SKH) dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 pada bayi. Dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) melalui pengambilan sampel darah tumit sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya hipotiroid kongenital sehingga bayi dapat segera memperoleh penatalaksanaan apabila ditemukan hasil abnormal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Muharis dan Triani (2024) yang menyatakan bahwa hipotiroid kongenital merupakan salah satu penyebab keterlambatan perkembangan dan gangguan intelektual yang dapat dicegah melalui skrining neonatal serta penatalaksanaan yang tepat sejak dini. Skrining Hipotiroid Kongenital diharapkan mampu menjamin bayi mendapatkan diagnosis dan terapi sedini mungkin sehingga tumbuh kembang anak dapat berlangsung optimal.³⁰

Pengkajian dilakukan tanggal 18 Maret 2026 dilakukan *follow up* pada bayi Ny. S di usia bayi 6 hari Ibu mengatakan bayi sempat berwarna kuning dari bagian wajah hingga leher kemudian dibawa ke RS DKT untuk pemeriksaan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan di RS DKT Bayi kuning pada bagian kepala umumnya merupakan ikterus neonatorum fisiologis, yaitu kondisi menguningnya kulit akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Menurut pedoman *American Academy of Pediatrics* (AAP) tahun 2022, lebih dari 80% bayi baru lahir mengalami derajat ikterus tertentu dan sebagian besar bersifat fisiologis. Namun, pemantauan yang adekuat tetap diperlukan karena kadar bilirubin yang tinggi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ensefalopati bilirubin dan kernikterus.³¹

Pada kasus ini, warna kuning hanya ditemukan pada area wajah hingga leher, bayi tetap aktif menyusu, dan tidak ditemukan tanda

bahaya lainnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ikterus yang dialami bayi masih sesuai dengan gambaran ikterus fisiologis sehingga penatalaksanaan berupa edukasi, dukungan pemberian ASI, dan pemantauan perkembangan ikterus sudah tepat. Hal ini sejalan dengan Chastain *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar hiperbilirubinemia pada neonatus bersifat fisiologis dan dapat membaik dengan pemantauan yang tepat serta dukungan nutrisi yang adekuat.³²

Ny. S mengatakan tali pusat sudah puput di usia bayi 8 hari dan sudah tidak ada kekuningan pada kulit bayi. Hal ini menunjukkan proses pelepasan tali pusat berlangsung secara fisiologis. Tali pusat umumnya akan mengering dan lepas dalam waktu 5–15 hari setelah lahir apabila dilakukan perawatan tali pusat yang benar, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan bahan-bahan tertentu yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Temuan ini sejalan dengan *World Health Organization* (2025) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang bersih dan kering merupakan komponen penting dalam pencegahan infeksi neonatal. Selain itu, pemantauan ikterus pada periode neonatal diperlukan untuk membedakan ikterus fisiologis dan patologis sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat apabila ditemukan tanda bahaya.¹⁸

Ny. S mengatakan bahwa pada kunjungan di RS DKT tanggal 28 Maret 2026 Bayi telah diberikan imunisasi BCG dosis 0,05 mL secara intradermal pada lengan kanan atas. Ibu diberikan edukasi mengenai tujuan imunisasi, reaksi normal pascaimunisasi, serta cara perawatan bekas suntikan di rumah. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan program imunisasi nasional karena bayi memperoleh imunisasi BCG pada periode yang dianjurkan, yaitu sebelum usia 1 bulan.¹⁹ sehingga diharapkan dapat memberikan perlindungan optimal

terhadap tuberkulosis berat pada masa anak-anak, pemberian imunisasi BCG ini sudah sesuai dengan pedoman jadwal Imunisasi.²⁰

Pengkajian Kunjungan Ketiga dilakukan di Puskesmas Jetis pada Sabtu tanggal 11 April 2026 pukul 10.00 WIB pada bayi Ny. S usia 28 hari hasil anamnesa Ny. S mengatakan bahwa bayi menyusu kuat, gerakan aktif, tidak terdapat keluhan pada bayi seperti demam, muntah, diare, maupun sesak napas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi dan pertumbuhan bayi berlangsung secara normal. Menurut pedoman *World Health Organization* (2025) tentang perawatan pascanatal, penilaian bayi baru lahir harus mencakup kemampuan menyusu, aktivitas bayi, suhu tubuh, pola pernapasan, serta deteksi dini tanda bahaya seperti kesulitan menyusu, kejang, frekuensi napas >60 kali/menit, demam, hipotermia, dan ikterus yang menetap. Tidak ditemukannya tanda-tanda tersebut pada bayi Ny. S menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi kesehatan yang baik.¹⁸

Ny. S mengatakan anaknya diberikan susu formula, berdasarkan hasil anamnesis, bayi mendapatkan susu formula sebagai sumber nutrisi. Meskipun kondisi bayi saat ini dalam keadaan sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan Kesehatan. Menurut rekomendasi *World Health Organization* (2023)³³ dan *United Nations Children's Fund* (2026) pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan karena ASI memberikan manfaat optimal bagi pertumbuhan, perkembangan, dan sistem imun bayi. Oleh karena itu, bidan memberikan edukasi kepada ibu mengenai manfaat ASI, cara meningkatkan produksi ASI, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan bayi secara berkala.³⁴

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran baik, serta aktivitas bayi aktif. Warna kulit tampak kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal dengan hasil suhu

36,7°C, SPO 99%, respirasi 39×/menit dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan. Hasil pemeriksaan antropometri berat badan 2900gram, PB 50cm. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI dalam Buku KIA (2024) pertumbuhan bayi, kenaikan berat badan pada bulan pertama kehidupan umumnya berkisar antara 150–900 gram per bulan, tergantung pada berat lahir, status kesehatan, dan kecukupan asupan nutrisi yang diterima bayi.³⁵

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. S usia 28 hari telah sesuai dengan kewenangan bidan dan standar pelayanan neonatal esensial. Asuhan meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan, deteksi dini tanda bahaya, serta pemberian edukasi kepada orang tua. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan kondisi patologis yang memerlukan tindakan kolaborasi maupun rujukan, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan secara mandiri sesuai kompetensi dan kewenangan yang berlaku.

4. Masa Nifas

a. Kunjungan Nifas 1 (KF1)

Pengkajian masa nifas kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P1A0AH1 tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT, yaitu pada 6-8 jam pertama setelah persalinan *section caesarea*. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan keluhan sekarang masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, namun nyeri masih dapat ditoleransi. Keluhan merupakan kondisi fisiologis yang umum dialami ibu pasca *sectio caesarea* akibat adanya kerusakan jaringan pada kulit, otot, dan uterus selama prosedur pembedahan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pilewska-Kozak dkk. (2024) yang menyatakan bahwa nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada ibu pasca *sectio caesarea* dan pengendalian nyeri yang baik berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu,

mempercepat pemulihan, mendukung mobilisasi dini, serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi dan menyusui.³⁶

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, tampak luka bekas operasi terbalut perban dengan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, serta tidak terdapat tanda-tanda perdarahan abnormal. Lochea rubra tampak dalam jumlah normal seperti kemerahan. Menurut *World Health Organization* (2025) masa nifas, dalam 24 jam pertama setelah persalinan fundus uteri berada setinggi pusat atau sedikit di bawah pusat dan akan menurun secara bertahap setiap hari. Lochea rubra yang berwarna merah dan terdiri atas darah, sisa desidua, serta lendir merupakan pengeluaran yang normal pada 1–3 hari pertama masa nifas.¹⁸

Asuhan yang diberikan pada Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas dan kewenangan bidan, yaitu melakukan pemantauan kondisi ibu, deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi, serta menentukan kebutuhan kolaborasi atau rujukan apabila ditemukan penyimpangan dari kondisi fisiologis. Hasil pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam jumlah normal, serta tidak ditemukan tanda perdarahan maupun infeksi, sehingga kondisi ibu dapat dinilai dalam batas fisiologis pada masa nifas awal pasca sectio caesarea.³⁵

b. Kunjungan Nifas 2 (KF2)

Pengkajian masa nifas kunjungan kedua (KF 2) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P1A0AH1 tanggal 18 Maret 2026 dilakukan *follow up* pada Ny.S berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah mulai membaik, nyeri pada luka bekas operasi sudah

berkurang, serta ibu dapat melakukan aktivitas ringan. Ibu juga mengatakan dapat menyusui bayinya dengan lancar, namun merasakan nyeri dibagian puting serta ASI yang keluar sedikit sehingga bayi diberikan sufor (susu formula). Nyeri puting merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada masa *postpartum* awal dan dapat disebabkan oleh perlekatan bayi yang kurang tepat, posisi menyusui yang tidak optimal, atau trauma pada puting akibat proses menyusui. Temuan pada Ny. S sejalan dengan penelitian Peng (2024), frekuensi menyusui dan faktor perlekatan yang berpengaruh terhadap keberhasilan laktasi pengosongan ASI yang tidak optimal dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, durasi menyusui lebih pendek, serta meningkatkan risiko penghentian ASI eksklusif lebih dini.³⁷

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil anamnesa pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat, serta tidak terdapat tanda-tanda perdarahan abnormal. Lochea tampak dalam batas normal sesuai masa nifas. Luka bekas operasi tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi. Sesuai dengan Kementerian Kesehatan dalam Buku KIA (2024) Pengeluaran lochea yang sesuai dengan usia nifas juga menunjukkan bahwa proses pemulihan organ reproduksi berlangsung normal. Tidak adanya perdarahan berlebihan maupun bau yang menyengat merupakan indikator bahwa ibu tidak mengalami infeksi puerperium maupun komplikasi perdarahan sekunder.³⁵

Pada tanggal 28 Maret 2026 Ny. S mengatakan melakukan kunjungan ke RS DKT untuk kontrol, hasil anamnesa luka sudah kering sudah tidak di perban lagi, ibu juga dilakukan pemeriksaan lochea didapatkan hasil pemeriksaan lochea yang keluar berwarna

kecoklatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, lochea yang keluar berwarna kecoklatan warna lochea tersebut sesuai dengan perubahan fisiologis masa nifas.¹⁷

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua meliputi pemantauan kondisi umum ibu, pemantauan penyembuhan luka operasi, evaluasi proses menyusui, serta pemberian edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, dan upaya meningkatkan produksi ASI. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kewenangan bidan dalam pelayanan masa nifas, yaitu melakukan pemantauan kesehatan ibu, deteksi dini masalah laktasi, pemberian konseling menyusui, serta dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI.

c. Kunjungan Nifas 3 (KF3)

Pengkajian masa nifas kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P1A0AH1 tanggal 11 April 2026 di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, hasil pengkajian ibu mengatakan ASI keluar masih sedikit sehingga ASI di selingi dengan susu formula, puting sudah tidak nyeri dan lecet. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan masalah menyusui yang sebelumnya dialami pada masa nifas awal. Hilangnya nyeri dan lecet pada puting dapat mengindikasikan bahwa teknik menyusui, posisi, dan perlekatan bayi telah membaik sehingga proses menyusui menjadi lebih nyaman bagi ibu. Temuan pada Ny. S sejalan dengan penelitian Peng, Zhuang, dan Huang (2024) frekuensi menyusui, posisi perlekatan puting berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan produksi ASI.³⁷

Pada kunjungan ini dilakukan kolaborasi dengan konselor ASI di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta untuk memberikan pendampingan laktasi yang lebih komprehensif. Kolaborasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi

produksi ASI, mengevaluasi teknik dan frekuensi menyusui, serta memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu agar lebih percaya diri dalam memberikan ASI. Edukasi KB pada masa nifas penting diberikan karena pada periode ini ibu mulai memasuki masa pemulihan fungsi reproduksi. Konseling yang diberikan sejak dini dapat membantu ibu dan keluarga menentukan metode kontrasepsi yang sesuai sehingga penggunaan kontrasepsi dapat direncanakan sebelum masa nifas berakhir. Hal ini sejalan dengan *World Health Organization* (2025) menyebutkan bahwa pelayanan nifas tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi fisik ibu dan bayi, tetapi juga mencakup dukungan kesehatan reproduksi, termasuk konseling keluarga berencana pascapersalinan. Konseling KB selama masa nifas penting untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi pada kehamilan berikutnya.¹⁸

Asuhan tersebut telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan yang menyatakan bahwa bidan berwenang memberikan asuhan pada masa nifas, dukungan menyusui, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan klien. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara masalah yang ditemukan pada Ny. S dengan asuhan yang diberikan, karena seluruh tindakan masih berada dalam lingkup kompetensi dan kewenangan bidan.³⁸

5. Keluarga Berencana

Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) dilakukan pada Ny. S usia 29 tahun P1A0AH1 pada tanggal 19 April 2026 saat masa nifas hari ke-37. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 13 Maret 2026 secara sectio caesarea. Ibu mengatakan saat ini dalam keadaan sehat dan tidak memiliki keluhan. Setelah mendapatkan edukasi mengenai keluarga berencana pada kunjungan sebelumnya, ibu bersama suami telah memutuskan untuk menggunakan kondom sebagai metode kontrasepsi guna menunda kehamilan berikutnya.

Pemilihan kondom sebagai metode kontrasepsi menunjukkan bahwa ibu dan suami telah mampu menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu. Kondom merupakan metode kontrasepsi nonhormonal yang aman digunakan pada masa nifas dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.³⁵ Bidan menganjurkan ibu untuk mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang atau metode kontrasepsi yang lebih efektif sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu, serta mendiskusikannya kembali dengan tenaga kesehatan apabila ingin mengganti metode kontrasepsi yang sedang digunakan

Asuhan yang diberikan berupa konseling keluarga berencana, penjelasan mengenai cara penggunaan kondom yang benar, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, serta pentingnya penggunaan secara konsisten setiap kali berhubungan seksual. Asuhan tersebut telah sesuai dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.³⁸