

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian kasus, Ny. L berusia 26 tahun dan termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun. Pada rentang usia tersebut wanita memiliki kesiapan fisik dan reproduksi yang lebih baik dalam menjalani kehamilan serta risiko komplikasi maternal maupun fetal relatif lebih rendah dibandingkan usia terlalu muda atau terlalu tua. Secara teori, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti preeklamsia, persalinan prematur, perdarahan, gangguan pertumbuhan janin hingga meningkatnya angka tindakan operatif.¹⁸ Oleh karena itu usia Ny. L mendukung kondisi kehamilan yang lebih aman.

Pada pemeriksaan ANC terpadu tanggal 29 September 2025 didapatkan LILA 22 cm sehingga Ny. L termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan teori, ibu hamil dengan ukuran LILA <23,5 cm dikategorikan mengalami KEK. Kondisi KEK menunjukkan adanya kekurangan asupan energi dan protein dalam waktu lama yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, gangguan pertumbuhan janin, bayi berat lahir rendah, persalinan prematur hingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan lainnya. Selain itu KEK juga dapat menyebabkan cadangan nutrisi ibu tidak adekuat sehingga tubuh mengalami gangguan adaptasi metabolik selama kehamilan contohnya seperti diabetes gestasional.³⁷

Pada kasus ini Ny. L mendapatkan terapi Multiple Micronutrient Supplement (MMS), kalsium laktat serta edukasi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Setelah

dilakukan pemantauan, status gizi ibu mengalami perbaikan yang ditunjukkan dengan peningkatan LILA menjadi 26 cm dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi nutrisi yang diberikan memberikan hasil yang baik terhadap kondisi ibu. Namun, seiring membaiknya status gizi dan meningkatnya berat badan selama kehamilan, terjadi pula peningkatan kebutuhan metabolik dan perubahan hormonal pada tubuh ibu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 8 Desember 2025 didapatkan gula darah puasa 102 mg/dL dan gula darah 2 jam postprandial 158 mg/dL sehingga ditegakkan diagnosis Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Menurut teori DMG merupakan gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan saat kehamilan akibat resistensi insulin yang dipengaruhi hormon plasenta seperti human placental lactogen, progesteron dan kortisol.⁴ Pada trimester II dan III hormon-hormon tersebut meningkat sehingga sensitivitas insulin menurun dan kadar glukosa darah meningkat. Pada kasus Ny. L, kondisi KEK pada awal kehamilan yang kemudian mengalami perbaikan status gizi disertai peningkatan berat badan selama kehamilan menyebabkan perubahan metabolisme maternal semakin meningkat sehingga tubuh ibu tidak mampu mengontrol kadar glukosa darah secara optimal dan terjadi DMG.

Selain perubahan hormonal selama kehamilan, faktor gaya hidup, keseimbangan mikrobiota usus, dan kondisi psikologis ibu juga berperan dalam terjadinya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Ketidakseimbangan mikrobiota usus (disbiosis) diketahui dapat meningkatkan inflamasi sistemik dan resistensi insulin yang berkontribusi terhadap gangguan metabolisme glukosa selama kehamilan. Konsumsi makanan yang mengandung prebiotik seperti sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan sereal utuh dapat mendukung pertumbuhan bakteri menguntungkan dalam usus yang menghasilkan *short-chain fatty acids* (SCFA). Senyawa tersebut berperan dalam meningkatkan sensitivitas insulin, memperbaiki metabolisme glukosa, serta membantu

mengendalikan respons inflamasi sehingga berpotensi menurunkan risiko terjadinya DMG. Selain pola makan, aktivitas fisik yang cukup, istirahat yang adekuat, dan pengendalian kenaikan berat badan selama kehamilan juga merupakan bagian dari gaya hidup sehat yang berperan dalam menjaga sensitivitas insulin.

Pada sisi yang lain stres yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan produksi hormon kortisol yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan memperburuk resistensi insulin. Pada kasus Ny. L, edukasi yang diberikan tidak hanya berfokus pada pembatasan konsumsi gula sederhana, tetapi juga menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat dan sumber prebiotik, penerapan pola hidup sehat, aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kehamilan, serta pengelolaan stres melalui dukungan keluarga, komunikasi yang baik dengan suami, dan aktivitas spiritual. Upaya tersebut penting untuk membantu menjaga keseimbangan metabolisme glukosa dan mendukung keberhasilan pengendalian DMG secara nonfarmakologis

Kondisi diabetes melitus gestasional pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, makrosomia, persalinan dengan tindakan serta komplikasi infeksi. Pada ibu dengan Diabetes Melitus Gestasional (DMG), kadar glukosa darah yang meningkat dapat menyebabkan perubahan struktur membran ketuban dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi sehingga selaput ketuban lebih mudah pecah sebelum waktunya.²³ Oleh karena itu, kondisi DMG yang dialami Ny. L diduga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ketuban pecah dini (KPD) pada akhir kehamilan.

Penatalaksanaan pada Ny. L dilakukan melalui rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RSUD Bantul untuk pemantauan lebih lanjut. Berdasarkan teori penatalaksanaan Diabetes Melitus Gestasional (DMG) dilakukan melalui pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah serta pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan USG secara berkala.³⁸ Pada kasus

ini, penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar penanganan DMG pada kehamilan, dimana dokter melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara rutin melalui pemeriksaan USG serial untuk menilai pertumbuhan janin, presentasi janin, jumlah air ketuban dan denyut jantung janin.⁴

Ibu juga dianjurkan menjaga pola makan sehat dengan membatasi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, makanan cepat saji, serta makanan olahan, memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan makanan tinggi serat, menerapkan pola hidup sehat, serta tetap mengonsumsi MMS dan kalsium untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dengan Gestational Diabetes Mellitus. Hal ini sejalan dengan teori dalam jurnal yang menyebutkan bahwa pola makan sehat kaya serat, buah, dan sayur dapat membantu menurunkan risiko serta membantu pengendalian diabetes melitus gestasional, sedangkan konsumsi makanan tinggi gula dan makanan olahan dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional.³⁸

Pada kasus ini ibu belum diberikan terapi insulin karena kadar glukosa darah masih dapat dikendalikan melalui modifikasi gaya hidup dan pengaturan nutrisi, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi nonfarmakologis merupakan penatalaksanaan awal pada DMG sebelum diberikan terapi farmakologis apabila kadar glukosa darah masih dapat terkontrol.⁴ Hasil pemantauan menunjukkan pertumbuhan janin baik dengan estimasi berat janin sesuai usia kehamilan dan tidak ditemukan komplikasi berat akibat DMG sehingga dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. L telah sesuai dengan teori dan memberikan hasil yang baik terhadap kondisi ibu dan janin.

Pada trimester III Ny. L mengeluhkan sering kencing saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan

frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, keluhan sering berkemih sering muncul kembali pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai masuk ke panggul.¹⁸ Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai kondisi fisiologis kehamilan, pengaturan pola minum serta pemantauan tanda bahaya kehamilan sudah sesuai dengan teori.

Selama masa kehamilan Ny. L rutin melakukan pemeriksaan antenatal baik di PMB, Puskesmas maupun rumah sakit rujukan. Menurut teori, pelayanan antenatal minimal dilakukan 10 kali selama kehamilan yaitu 2 kali trimester I, 3 kali trimester II dan 5 kali trimester III. Pelayanan ANC bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko serta memberikan edukasi mengenai kehamilan, persalinan dan tanda bahaya. Pada kasus ini Ny. L telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, USG, pemberian suplemen, konseling nutrisi, edukasi tanda bahaya serta persiapan persalinan sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Pada akhir kehamilan tanggal 12 Maret 2026 Ny. L datang dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak ± 19 jam sebelum pemeriksaan disertai nyeri perut dan pinggang. Pemeriksaan lakmus menunjukkan hasil positif air ketuban dan USG menunjukkan jumlah air ketuban sedikit sehingga ditegakkan diagnosis ketuban pecah dini (KPD). Menurut teori ketuban pecah dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung dan dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin maupun gawat janin.⁵ Pada ibu dengan DMG, kondisi hiperglikemia dapat menyebabkan perubahan struktur kolagen membran ketuban dan meningkatkan risiko infeksi sehingga selaput ketuban menjadi lebih mudah pecah.³⁹ Dengan demikian, pada kasus Ny. L terlihat adanya hubungan berkesinambungan antara KEK pada awal kehamilan, perbaikan status gizi, terjadinya DMG hingga munculnya komplikasi berupa KPD menjelang persalinan. Oleh karena itu tindakan rujukan ke rumah sakit untuk observasi dan pemantauan lebih lanjut sudah sesuai dengan standar penatalaksanaan pada kehamilan risiko tinggi.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. L usia 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), Diabetes Melitus Gestasional (DMG).

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi KEK yang dialami pada awal kehamilan ditandai dengan hasil pengukuran LILA 22 cm sehingga ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Bidan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tempe, tahu, sayuran hijau, buah-buahan, susu serta minum air putih yang cukup untuk membantu memperbaiki status gizi ibu dan mendukung pertumbuhan janin.

Bidan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai dosis yaitu Multiple Micronutrient Supplement (MMS) dan kalsium laktat. MMS berfungsi membantu memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral selama kehamilan, sedangkan kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Setelah dilakukan pemantauan, status gizi ibu mengalami perbaikan yang ditunjukkan dengan peningkatan LILA menjadi 26 cm dan peningkatan berat badan selama kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan gula darah puasa 102 mg/dL dan gula darah 2 jam postprandial 158 mg/dL sehingga ditegakkan diagnosis Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi tersebut terjadi akibat peningkatan kadar glukosa darah selama kehamilan sehingga ibu dianjurkan menjaga pola makan rendah gula sederhana, menjaga pola makan sehat dengan membatasi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, makanan cepat

saji, serta makanan olahan, memperbanyak konsumsi sayur, buah, dan makanan tinggi serat, menerapkan pola hidup sehat, sehat serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur. Bidan melakukan rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RSUD Bantul untuk pemantauan lebih lanjut. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dimana dilakukan pemantauan kadar glukosa darah, pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan USG serial serta pengaturan pola makan dan gaya hidup. Ibu belum diberikan terapi insulin karena kadar glukosa darah masih dapat dikontrol melalui modifikasi gaya hidup dan pengaturan nutrisi. Hasil pemantauan menunjukkan pertumbuhan janin baik sesuai usia kehamilan dan tidak ditemukan komplikasi berat akibat DMG.

Pada trimester III Ny. L mengeluhkan sering kencing saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Bidan menjelaskan bahwa keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat penurunan bagian terbawah janin yang menekan kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. Bidan menganjurkan ibu memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari serta mengurangi minuman berkafein seperti teh dan kopi.

Bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, perdarahan, keluar air ketuban sebelum waktunya serta penurunan gerakan janin. Bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang teratur, keluar lendir bercampur darah dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

Menjelang persalinan ibu datang dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak ± 19 jam sebelum pemeriksaan. Pemeriksaan lakmus menunjukkan hasil positif air ketuban dan USG menunjukkan jumlah air ketuban sedikit sehingga ditegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).

Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi tersebut memerlukan penanganan segera karena dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin dan gawat janin sehingga dilakukan rujukan ke rumah sakit untuk observasi dan penatalaksanaan lebih lanjut. Selain itu bidan juga memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, biaya persalinan, calon donor darah serta perlengkapan ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

Ny. L datang ke PMB pada tanggal 12 Maret 2026 dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak ± 19 jam sebelum pemeriksaan disertai nyeri perut dan pinggang. Saat ini usia kehamilan ibu 39 minggu 5 hari. Berdasarkan teori, keluarnya cairan bening dari jalan lahir sebelum proses persalinan merupakan tanda Ketuban Pecah Dini (KPD). Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan aktif yang dapat meningkatkan risiko infeksi intrauterin maupun gawat janin apabila tidak segera ditangani. Selain itu ibu juga mengeluhkan nyeri perut dan pinggang yang merupakan tanda awal persalinan akibat adanya kontraksi uterus.⁵ Kontraksi persalinan bersifat teratur, semakin lama semakin kuat, interval semakin pendek dan menyebabkan pendataran serta pembukaan serviks.

Hasil pemeriksaan lakmus menunjukkan hasil positif air ketuban dan pemeriksaan USG menunjukkan jumlah air ketuban sedikit sehingga ditegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD). Selain itu ibu memiliki riwayat Diabetes Melitus Gestasional (DMG) selama kehamilan sehingga persalinan ibu termasuk persalinan risiko tinggi dan memerlukan pemantauan lebih lanjut di rumah sakit. Kondisi hiperglikemia pada ibu dengan DMG dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan seperti infeksi, gangguan kesejahteraan janin serta persalinan dengan tindakan.¹³ Oleh karena itu ibu dirujuk ke RSUD Bantul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Setelah dilakukan observasi dan pemantauan di rumah sakit, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik sehingga persalinan dapat berlangsung secara spontan pervaginam. Persalinan spontan pervaginam merupakan proses pengeluaran janin melalui jalan lahir tanpa tindakan operasi maupun alat bantu. Persalinan berlangsung dengan baik ditandai dengan kontraksi uterus adekuat, kemajuan persalinan normal, denyut jantung janin dalam batas normal serta kondisi umum ibu baik selama proses persalinan. Menurut teori, persalinan normal terjadi apabila proses pengeluaran janin berlangsung pada kehamilan cukup bulan, presentasi belakang kepala, berlangsung spontan tanpa komplikasi dan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik setelah persalinan. Pada kasus Ny. L, meskipun ibu memiliki riwayat DMG dan KPD, kondisi ibu dan janin tetap stabil sehingga persalinan spontan pervaginam masih dapat dilakukan dengan pemantauan ketat.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. L usia 26 tahun G1P0A0AH0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari dengan Ketuban Pecah Dini (KPD), riwayat Diabetes Melitus Gestasional (DMG) dan persalinan spontan pervaginam.

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian, bidan memberitahu ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) sehingga memerlukan observasi dan penanganan lebih lanjut di rumah sakit untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin. Bidan melakukan rujukan ke RSUD Bantul karena kondisi persalinan ibu termasuk persalinan risiko tinggi dengan riwayat Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Setelah dilakukan rujukan, ibu mendapatkan penanganan dan observasi lebih lanjut di rumah sakit.

Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. L mengatakan selama di rumah sakit dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium serta observasi kondisi ibu dan janin secara

berkala. Ibu juga mengatakan mendapatkan pemantauan kemajuan persalinan, kontraksi uterus dan kondisi janin selama proses persalinan berlangsung. Penatalaksanaan tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu melakukan observasi ketat pada ibu dengan KPD untuk mencegah terjadinya infeksi intrauterin maupun gawat janin serta melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala selama persalinan berlangsung.

Berdasarkan hasil anamnesis Ny. L mengatakan selama proses persalinan ibu mendapatkan dukungan emosional dan diajarkan teknik pernapasan saat kontraksi agar ibu lebih rileks dan membantu mengurangi rasa nyeri selama persalinan.⁴⁰ Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan sesuai kondisi ibu. Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. L mengatakan proses persalinan berlangsung secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi baik tanpa komplikasi.

Setelah persalinan ibu mengatakan dilakukan pemantauan perdarahan, kontraksi uterus dan tanda-tanda vital secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik serta tidak ditemukan komplikasi selama persalinan sehingga penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan normal pada kehamilan risiko tinggi.

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. L mengatakan bayi lahir spontan pervaginam dengan kondisi segera menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Tangisan kuat pada bayi baru lahir menunjukkan fungsi pernapasan bayi baik dan paru-paru dapat mengembang dengan optimal setelah lahir. Gerakan aktif dan tonus otot yang baik menandakan fungsi neurologis bayi dalam keadaan normal, sedangkan warna kulit kemerahan menunjukkan sirkulasi dan oksigenasi bayi baik setelah lahir. Menurut teori, penilaian awal bayi baru lahir meliputi usaha napas, tonus

otot dan warna kulit untuk menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau tidak. Pada kasus ini bayi tidak memerlukan tindakan resusitasi karena bayi lahir dalam keadaan baik.

Bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 39 minggu 5 hari sehingga termasuk dalam klasifikasi bayi baru lahir cukup bulan. Menurut teori, bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri segera menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik, dapat menyusu dengan kuat dan tidak ditemukan kelainan bawaan. Bayi cukup bulan umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap lingkungan luar dibandingkan bayi prematur karena organ-organ tubuh terutama paru-paru dan sistem neurologis sudah berkembang lebih matang.¹⁴

Berdasarkan hasil pengkajian dan dokumentasi persalinan, pemeriksaan antropometri bayi menunjukkan berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada dalam batas normal sesuai masa kehamilan. Pemeriksaan fisik bayi juga menunjukkan keadaan umum baik, refleks bayi baik dan tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm dan lingkar dada 30–38 cm. Pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir penting dilakukan untuk menilai status pertumbuhan dan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin maupun kelainan bawaan.

Selain pemeriksaan antropometri, dilakukan pula pemeriksaan fisik secara menyeluruh mulai dari kepala hingga ekstremitas untuk menilai adanya kelainan kongenital maupun trauma lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan normal, refleks hisap baik, pernapasan normal dan tidak ditemukan kelainan pada kepala, mata, mulut, dada, abdomen maupun ekstremitas bayi. Dengan demikian, By. Ny. L termasuk bayi baru lahir normal sesuai masa kehamilan dengan kondisi umum baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin secara optimal.

2. Analisis

By. Ny. L usia 0 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan pervaginam dengan kondisi normal..

3. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil anamnesis dan dokumentasi persalinan, persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.14 WIB. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dengan usia gestasi 39 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm dan lingkaran kepala 32 cm. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm dan lingkaran kepala 33–35 cm sehingga hasil pemeriksaan antropometri bayi masih dalam batas normal sesuai masa kehamilan. Setelah lahir bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif yang menunjukkan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ektrauterin. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik setelah persalinan.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal meliputi bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, bayi menangis kuat, gerakan dan tonus otot baik serta warna kulit kemerahan. Berdasarkan hasil penilaian tersebut bayi dalam kondisi normal sehingga dilakukan asuhan bayi baru lahir normal. Bayi segera dikeringkan dan dihangatkan menggunakan kain kering untuk mencegah hipotermi, dilakukan pengaturan posisi menghidu, suction pada mulut dan hidung, mengganti kain basah dengan pakaian kering serta memberikan rangsangan taktil. Setelah dilakukan tindakan tersebut bayi menangis kuat dan kondisi umum bayi baik. Menurut teori, menjaga kehangatan bayi baru lahir sangat penting untuk membantu proses adaptasi bayi terhadap lingkungan ektrauterin serta mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.¹⁴

Kondisi ini menjadi dasar penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sejak dini. Berdasarkan penelitian meta-analisis ASI eksklusif terbukti memberikan dampak positif terhadap seluruh aspek

perkembangan anak, meliputi motorik kasar, motorik halus, komunikasi, problem solving, serta personal sosial. Anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 1,07 kali lebih besar untuk mencapai perkembangan normal dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.⁴¹ Selain itu, ASI mengandung nutrisi esensial yang berperan dalam perkembangan sistem saraf dan kognitif, serta mendukung interaksi ibu–bayi yang berpengaruh terhadap perkembangan bahasa dan sosial anak. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan sejak awal kehidupan bayi untuk mendukung tumbuh kembang optimal dan mencegah risiko keterlambatan perkembangan di kemudian hari.

Berdasarkan hasil anamnesis dan dokumentasi persalinan bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir. Selain itu bayi juga mendapatkan suntikan vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir dianjurkan mendapatkan vitamin K karena cadangan vitamin K pada bayi baru lahir masih rendah sehingga berisiko mengalami perdarahan. Selanjutnya bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0) secara intramuskular di paha kanan 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi yang dapat menyebabkan kerusakan hati.²⁷

Selain itu dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi secara menyeluruh untuk menilai pertumbuhan serta mendeteksi adanya kelainan kongenital atau komplikasi pada bayi baru lahir. Bayi juga diberikan identitas berupa gelang identitas dan pengecapan telapak kaki untuk mencegah tertukarnya bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi baik, refleks baik dan tidak ditemukan komplikasi maupun kelainan pada bayi baru lahir sehingga penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir normal.

D. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada postpartum hari pertama melalui pemantauan via WhatsApp, Ny. L usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari pertama dalam keadaan baik setelah dipulangkan dari RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13 Maret 2026. Ibu mengatakan masih merasakan mulas, lelah dan nyeri pada luka jahitan perineum namun masih dapat menahan nyeri. Menurut teori, nyeri pada perineum setelah persalinan pervaginam merupakan hal fisiologis yang terjadi akibat adanya peregangan maupun luka pada jaringan jalan lahir selama proses persalinan.³⁰ Rasa mulas yang dirasakan ibu disebabkan oleh kontraksi uterus dalam proses involusi uterus untuk mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil.³¹ Kontraksi uterus yang baik pada masa nifas penting untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar meskipun belum banyak dan ibu sudah dapat berjalan serta melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Menurut teori, pada hari-hari pertama postpartum produksi ASI masih berupa kolostrum dalam jumlah sedikit namun sangat bermanfaat bagi bayi karena mengandung antibodi dan zat gizi penting.⁴² Mobilisasi dini pada ibu postpartum juga penting dilakukan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi seperti trombosis maupun infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian kontraksi uterus baik dan pengeluaran darah nifas berupa lochea rubra masih dalam batas normal. Lochea rubra merupakan pengeluaran cairan nifas berwarna merah yang normal terjadi pada 1–3 hari postpartum karena masih mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Ibu tidak mengeluhkan pusing, demam maupun perdarahan berlebih sehingga kondisi masa nifas ibu termasuk dalam batas fisiologis normal.

Pada tanggal 14 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah yang merupakan kunjungan nifas pertama (KF1) pada postpartum hari ke-2. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu baik, ibu tampak mampu merawat bayinya

secara mandiri dan menyusui bayinya secara langsung. Ibu mengatakan ASI mulai keluar lebih lancar dan bayi menyusu kuat. Menurut teori, pengeluaran ASI yang semakin lancar pada hari kedua postpartum dipengaruhi oleh peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin akibat hisapan bayi yang efektif. Hisapan bayi yang kuat dan sering dapat merangsang produksi ASI sehingga membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea masih berupa lochea rubra dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Penurunan tinggi fundus uteri menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik setelah persalinan.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum mulai berkurang meskipun masih terasa saat duduk dan berjalan. Menurut teori, nyeri luka perineum biasanya akan berkurang secara bertahap seiring proses penyembuhan jaringan. Penyembuhan luka dipengaruhi oleh status nutrisi, kebersihan personal hygiene dan mobilisasi ibu selama masa nifas. Selain itu ibu juga mendapatkan konseling mengenai perawatan masa nifas, tanda bahaya nifas, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat cukup, teknik menyusui yang benar serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Edukasi tersebut penting diberikan untuk membantu ibu beradaptasi selama masa nifas serta mendukung keberhasilan menyusui.

Pada tanggal 19 Maret 2026 dilakukan pemantauan melalui WhatsApp yang merupakan kunjungan nifas kedua (KF2) pada postpartum hari ke-7. Ibu mengatakan telah melakukan kontrol ke RSUD Panembahan Senopati Bantul sesuai jadwal dan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter kondisi ibu dalam keadaan baik serta proses pemulihan berjalan normal. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Pengeluaran darah nifas mulai berkurang dan berwarna kecoklatan (lochea sanguinolenta) dalam batas normal. Menurut teori, lochea sanguinolenta biasanya terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dengan warna merah kecoklatan

akibat berkurangnya kandungan darah pada cairan nifas. Ibu tidak mengeluhkan demam, nyeri hebat maupun perdarahan berlebih sehingga menunjukkan proses involusi uterus dan pemulihan masa nifas berlangsung normal.

Pada tanggal 22 Maret 2026 dilakukan pemantauan kembali melalui WhatsApp pada postpartum hari ke-10. Ibu mengeluhkan ASI terasa kurang lancar terutama saat malam hari sehingga ibu merasa khawatir kebutuhan ASI bayinya tidak tercukupi. Ibu mengatakan bayi tetap mau menyusui namun terkadang tampak masih mencari puting setelah menyusui. . Kondisi tersebut mengarah pada tanda postpartum blues ringan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu serta kelancaran produksi ASI.

Menurut teori, produksi ASI dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, kondisi psikologis ibu, kelelahan, pola istirahat dan kecukupan nutrisi ibu.²⁹ Kondisi ibu yang cemas dan kelelahan dapat menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Oleh karena itu ibu dianjurkan menyusui secara on demand, meningkatkan frekuensi menyusui, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.⁴² Dukungan keluarga terutama suami juga penting untuk membantu keberhasilan menyusui dan menjaga kondisi psikologis ibu selama masa nifas.

Pada tanggal 4 April 2026 dilakukan kunjungan rumah yang merupakan kunjungan nifas ketiga (KF3) pada postpartum hari ke-23 untuk memantau kondisi ibu selama masa nifas dan menyusui. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu baik, ibu sudah dapat beraktivitas mandiri, ASI keluar lancar dan tidak terdapat keluhan menyusui. Pola tidur dan nafsu makan ibu baik serta tidak terdapat pantangan makanan. Berdasarkan pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berupa lochea alba berwarna putih kekuningan dalam jumlah sedikit serta tidak berbau. Menurut teori, lochea alba merupakan cairan nifas normal pada akhir masa nifas yang berwarna putih kekuningan dan menandakan proses involusi uterus berlangsung dengan

baik.³⁰ Ibu mengatakan luka jahitan perineum sudah kering dan tidak nyeri yang menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan normal. Selain itu ibu dan suami juga sudah dapat mempraktikkan pijat oksitosin secara mandiri untuk membantu memperlancar produksi ASI sehingga menunjukkan ibu dan keluarga telah mampu melakukan perawatan nifas dan menyusui secara mandiri dengan baik

2. Analisis

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. L usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan pervaginam dalam masa nifas fisiologis dengan proses menyusui berlangsung baik.

3. Penatalaksanaan .

Pada masa nifas dilakukan pemantauan secara langsung melalui kunjungan rumah dan pemantauan melalui WhatsApp untuk menilai kondisi ibu serta keberhasilan proses menyusui. Berdasarkan hasil pemantauan, kondisi umum ibu baik, kontraksi uterus baik, involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai tahap masa nifas dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal. Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas dan nyeri pada luka jahitan perineum merupakan kondisi fisiologis setelah persalinan spontan akibat proses involusi uterus dan penyembuhan jaringan perineum. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan daerah genetalia, mengganti pembalut secara teratur serta membersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang untuk mencegah infeksi selama masa nifas.

Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan aktivitas ringan secara bertahap. Menurut teori, mobilisasi dini pada ibu postpartum bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan kondisi tubuh, membantu involusi uterus serta mencegah komplikasi akibat tirah baring terlalu lama. Pada kasus ini ibu sudah dapat berjalan dan melakukan aktivitas ringan secara mandiri sehingga menunjukkan proses pemulihan berlangsung baik.

Bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral seperti nasi, lauk hewani dan nabati, sayuran hijau serta buah-buahan. Ibu juga dianjurkan meningkatkan konsumsi cairan minimal 2–3 liter per hari untuk membantu memperlancar produksi ASI. Menurut teori kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui meningkat karena diperlukan untuk proses pemulihan tubuh setelah persalinan dan produksi ASI. Nutrisi yang cukup dapat membantu penyembuhan luka, menjaga daya tahan tubuh ibu dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Bidan memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup dan menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur agar ibu tidak mengalami kelelahan. Kelelahan dan kurang istirahat dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu serta menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal. Oleh karena itu dukungan keluarga terutama suami sangat penting dalam membantu perawatan bayi dan pekerjaan rumah tangga selama masa nifas.

Pada postpartum hari ke-10 ibu mengeluhkan ASI terasa kurang lancar terutama pada malam hari sehingga diberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar, pemberian ASI secara on demand, peningkatan frekuensi menyusui dan pentingnya menjaga kondisi psikologis ibu tetap tenang. Bidan juga mengajarkan pijat oksitosin kepada ibu dan suami untuk membantu memperlancar produksi ASI. Menurut teori hisapan bayi yang sering dan efektif dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar. Pijat oksitosin juga dapat membantu memberikan rasa rileks pada ibu sehingga refleks pengeluaran ASI meningkat.⁴² Hasil pemantauan menunjukkan ASI ibu menjadi lebih lancar dan ibu serta suami sudah mampu mempraktikkan pijat oksitosin secara mandiri.

Bidan memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan maupun minuman lain

sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi karena semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI akan semakin baik. Menurut teori ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi dan faktor imunologis yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Selain itu bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau tidak sedap dan pusing berat. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Pada kunjungan nifas terakhir juga diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui agar ibu dapat merencanakan kehamilan berikutnya dengan baik

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada tanggal 4 April 2026 dilakukan kunjungan rumah pada Ny. L usia 26 tahun P1A0 postpartum hari ke-23 untuk memantau kondisi ibu dan bayi sekaligus memberikan konseling keluarga berencana pasca persalinan. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan menstruasi kembali. Keadaan umum ibu baik, ASI keluar lancar dan tidak terdapat keluhan selama masa nifas. Menurut teori, ibu menyusui yang belum mendapatkan haid kembali masih dapat mengalami ovulasi sehingga tetap memiliki kemungkinan untuk hamil. Oleh karena itu penggunaan kontrasepsi pasca persalinan penting untuk mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat setelah persalinan. Pada kunjungan ini ibu diberikan konseling mengenai beberapa metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui seperti metode amenorea laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implant dan IUD.

Pada tanggal 10 April 2026 dilakukan kunjungan rumah kembali untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta memberikan konseling lanjutan

mengenai keluarga berencana. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu dan bayi baik, bayi aktif menyusu dan ibu tidak mengalami keluhan selama menyusui. Ibu dan suami diberikan edukasi mengenai keuntungan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, efek samping yang mungkin muncul serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui. Menurut teori, kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron lebih aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI dibandingkan kontrasepsi kombinasi yang mengandung estrogen.⁴³ Kontrasepsi kombinasi dapat menurunkan produksi ASI karena hormon estrogen dapat menghambat sekresi prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Oleh karena itu pada ibu menyusui lebih dianjurkan menggunakan kontrasepsi non hormonal atau kontrasepsi hormonal progestin.

Dilakukan pengkajian riwayat kesehatan dan ibu mengatakan tidak pernah maupun tidak sedang menderita hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, kanker payudara, tumor payudara maupun gangguan pembekuan darah sehingga tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB hormonal progestin.³⁵ Menurut teori, sebelum pemberian kontrasepsi hormonal perlu dilakukan pengkajian riwayat kesehatan untuk mengetahui ada tidaknya kontraindikasi penggunaan alat kontrasepsi tertentu sehingga pemilihan metode kontrasepsi dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu.

Pengkajian melalui WhatsApp pada tanggal 15 April 2026 menunjukkan bahwa setelah berdiskusi dengan suami, Ny. L sedang mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi suntik progestin. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan belum mendapatkan haid kembali. Menurut teori, kontrasepsi suntik progestin merupakan salah satu metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron sehingga tidak mengganggu produksi ASI.⁴³ Kontrasepsi suntik progestin bekerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghambat implantasi hasil konsepsi

pada endometrium.⁴³ Selain efektif, metode ini juga praktis karena diberikan setiap 3 bulan sekali sehingga banyak dipilih oleh ibu postpartum.

Pengkajian melalui WhatsApp pada tanggal 18 Mei 2026 menunjukkan bahwa ibu sudah mendapatkan KB suntik 3 bulanan di Puskesmas Pajangan. Keadaan umum ibu baik dan tidak terdapat keluhan setelah penyuntikan KB. Ibu mengatakan memilih KB suntik 3 bulan karena merasa lebih praktis dan nyaman digunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu ibu juga mengatakan takut menggunakan kontrasepsi IUD maupun implant karena harus dipasang di dalam tubuh, sehingga setelah berdiskusi bersama suami keduanya sepakat memilih kontrasepsi suntik progestin. Menurut teori, pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan, kenyamanan, dukungan pasangan, efektivitas kontrasepsi serta kesesuaian dengan kebutuhan ibu. Pada kasus ini pemilihan KB suntik progestin sudah sesuai dengan kondisi ibu yang masih menyusui dan tidak memiliki kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal progestin.

2. Analisis

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegaskan diagnosis bahwa Ny. L usia 27 tahun P1A0 Akseptor Baru KB Suntik Progestin.

3. Penatalaksanaan

Bidan memberitahu kepada Ny. L bahwa berdasarkan hasil pengkajian kondisi ibu dalam keadaan baik, ASI keluar lancar dan ibu dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin karena tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB hormonal progestin. Kontrasepsi suntik progestin merupakan alat kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progesteron sehingga aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI karena tidak mengandung hormon estrogen.

Bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu serta mencegah kehamilan yang terlalu dekat.³⁵ Bidan juga menjelaskan beberapa metode kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui seperti MAL, kondom, pil progestin, suntik progestin, implant dan IUD. Setelah diberikan penjelasan, Ny. L mengatakan lebih tertarik menggunakan KB suntik 3 bulanan karena merasa lebih praktis, nyaman digunakan dan tidak mengganggu proses menyusui.

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan Lendir servik sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa.⁴³ Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.

Bidan memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik intramuskular di daerah pantat. Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progestin yaitu gangguan pola haid, keputihan, peningkatan berat badan, sakit kepala, mual-muntah. Gangguan pola haid yang dimaksud seperti amenore dan perdarahan bercak/spotting. Gangguan menstruasi berupa amenorea pada akseptor KB suntik DMPA disebabkan karena progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif.

Dari hasil evaluasi penggunaan kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) oleh Rumende menyebutkan bahwa efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor KB suntik DMPA adalah amenorea (tidak haid) dengan presentase 72,58%.⁴³ Sedangkan spotting disebabkan ketidakseimbangan hormon dan diperkirakan karena kerja enzim plasmin yang terkonsentrasi di jaringan selaput lendir rahim. Enzim ini bersifat fibrinolitik (menghancurkan fibrin yang berguna untuk pembentukan

darah). Perdarahan bercak juga diduga terjadi penurunan kadar estrogen pra haid.

Efek samping dari kontrasepsi suntik progestin yang paling sering adalah peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan disebabkan karena hormone progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit, selain itu DMPA juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, ketika terjadi peningkatan nafsu makan maka akan memicu peningkatan berat badan karena tingginya input nutrisi ke dalam tubuh.⁴³

Efek samping pusing/ sakit kepala pada akseptor kontrasepsi suntik progestin disebabkan karena hormone progesterone yang akan membuat ketidakseimbangan hormone di dalam tubuh. Efek samping mual muntah pada akseptor kontrasepsi suntik progestin terjadi pada bulan-bulan pertama penyuntikan, tubuh akan bereaksi terhadap hormon progesteron yang bisa mempengaruhi produksi asam lambung.⁴³

Bidan melakukan penyuntikan KB suntik progestin (DMPA) dosis 3 ml di bokong kiri secara IM. Penyuntikan KB suntik progestin sudah dilakukan. Kontrasepsi suntik progestin adalah kontrasepsi suntik berisi hanya hormon progesteron. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline. Depo Mendorksi Progesteron (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan (12 minggu) dengan cara di suntik secara intramuscular (di daerah pantat). Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja dan efektif.

Berdasarkan hasil pemantauan melalui WhatsApp tanggal 18 Mei 2026, Ny. L mengatakan sudah mendapatkan KB suntik 3 bulanan di Puskesmas Pajangan dan setelah penyuntikan tidak terdapat keluhan maupun efek samping yang dirasakan. Ibu mengatakan merasa nyaman menggunakan KB suntik progestin karena praktis digunakan dan tidak memengaruhi produksi ASI. Bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

sesuai jadwal suntik berikutnya atau segera datang ke pelayanan kesehatan apabila terdapat keluhan selama penggunaan kontrasepsi. Efektivitas DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.