

BAB III

HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Kehamilan Pertama (09 Maret 2026)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 09 Maret 2026, Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari datang ke Puskesmas Seyegan untuk melakukan kunjungan antenatal. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kehamilan Ny. F termasuk dalam kategori kehamilan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan normal merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan adaptasi anatomi, fisiologis, dan hormonal untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin⁸. Usia ibu 27 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun sehingga risiko komplikasi obstetri relatif lebih rendah dibandingkan usia terlalu muda atau terlalu tua. Usia reproduksi sehat merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung kehamilan normal dan menurunkan risiko kehamilan risiko tinggi. Selain itu, status obstetri ibu yaitu G2P1AB0AH1 menunjukkan bahwa ibu pernah mengalami satu persalinan normal sebelumnya tanpa komplikasi sehingga dapat menjadi faktor pendukung kesiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi kehamilan berikutnya.

Riwayat pemeriksaan antenatal Ny. F menunjukkan kepatuhan yang baik karena ibu telah melakukan kunjungan ANC secara rutin sejak trimester I, yaitu 2 kali pada trimester I, 4 kali pada trimester II, dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori Kasmiyati (2023) yang menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal secara teratur penting untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan pendidikan kesehatan selama kehamilan⁹. Kunjungan ANC yang rutin juga menunjukkan adanya kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeliharaan kesehatan selama kehamilan. Selama kehamilan ibu hanya

mengalami keluhan mudah lelah pada trimester I dan tidak terdapat keluhan pada trimester II maupun III. Kondisi ini sesuai dengan teori Efendi dkk. (2022) yang menjelaskan bahwa mudah lelah merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester I akibat perubahan hormonal terutama peningkatan progesteron yang memengaruhi metabolisme tubuh ibu¹⁰. Tidak adanya keluhan lain menunjukkan bahwa adaptasi fisiologis kehamilan pada Ny. F berlangsung dengan baik. Pola nutrisi Ny. F selama kehamilan tergolong baik karena ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, sayur, buah, dan cukup cairan sekitar 2 liter per hari. Menurut Herliani dkk. (2024), pemenuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kesehatan ibu, serta mencegah terjadinya anemia dan kekurangan energi kronis¹³. Hal ini didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin ibu 13,7 gr/dl sehingga ibu tidak mengalami anemia dalam kehamilan. Kenaikan berat badan Ny. F selama kehamilan yaitu dari 48 kg menjadi 55 kg dengan IMT sebelum hamil 18,75 termasuk kategori normal. LILA ibu 25 cm juga menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kekurangan energi kronis. Status gizi ibu hamil dapat dinilai melalui IMT dan LILA, di mana LILA $\geq 23,5$ cm menunjukkan status gizi yang baik dan risiko KEK yang rendah¹⁷. Status gizi yang baik pada Ny. F berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm sesuai usia kehamilan 36 minggu, denyut jantung janin 142 kali per menit dalam batas normal, presentasi kepala, serta taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Pemeriksaan USG juga menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan cairan ketuban cukup dan tidak terdapat kelainan janin. Hal ini sesuai dengan teori Budiawati dan Salafas (2024) bahwa pada kehamilan trimester III normal, denyut jantung janin berada pada rentang 120–160 kali per menit, presentasi kepala merupakan presentasi fisiologis menjelang persalinan, dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan menjadi indikator

kesejahteraan janin yang baik¹⁴. Pada palpasi Leopold IV didapatkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Kondisi ini masih fisiologis terutama pada multigravida karena pada ibu multigravida penurunan kepala janin ke PAP umumnya terjadi menjelang atau saat persalinan dimulai.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 kali per menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali per menit yang seluruhnya masih dalam batas normal kehamilan. Tidak ditemukan oedema, protein urine negatif, dan refleks patella normal. Dilihat dari aspek psikologis, Ny. F merasa bahagia dan mendapat dukungan dari suami serta keluarga terhadap kehamilannya. Kondisi psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu menghadapi persalinan. Menurut Kasmiyati (2023), dukungan keluarga terutama suami dapat meningkatkan kenyamanan psikologis ibu hamil dan membantu menurunkan kecemasan selama kehamilan trimester III⁹. Meskipun kondisi kehamilan Ny. F normal, ditemukan faktor risiko berupa paparan asap rokok karena suami memiliki kebiasaan merokok sehingga ibu menjadi perokok pasif. Menurut Pascual dan Langaker (2023), paparan asap rokok selama kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan komplikasi kehamilan lainnya⁸. Oleh karena itu, edukasi mengenai pentingnya menghindari asap rokok telah diberikan kepada ibu dan keluarga sebagai upaya promotif dan preventif. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F meliputi pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), nutrisi, istirahat, personal hygiene, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe dan kalsium. Pemberian asuhan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik, tetapi juga mencakup edukasi, konseling, dan persiapan persalinan guna meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan dan masa nifas⁹. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. F berlangsung normal sesuai teori kehamilan fisiologis. Tidak

ditemukan komplikasi pada ibu maupun janin, sehingga asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pendidikan kesehatan, serta persiapan persalinan yang aman.

b. Kunjungan Kehamilan Kedua (18 Maret 2026)

Kunjungan antenatal kedua pada Ny. F dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, kondisi ibu dan janin masih dalam keadaan normal serta tidak ditemukan adanya tanda komplikasi kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan sejak kunjungan sebelumnya berjalan dengan baik dan mendukung pemantauan kesehatan ibu maupun janin secara optimal. Kehamilan trimester III merupakan periode penting untuk mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan sekaligus melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan deteksi dini komplikasi⁸. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan rasa khawatir karena belum merasakan tanda-tanda persalinan meskipun usia kehamilan sudah mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL). Kondisi tersebut merupakan hal yang fisiologis karena persalinan pada kehamilan aterm dapat terjadi kapan saja pada rentang usia kehamilan 37–42 minggu. Kecemasan menjelang persalinan sering dialami ibu hamil trimester III, terutama terkait waktu dimulainya persalinan dan kesiapan menghadapi proses melahirkan¹⁵. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan pemberian informasi yang tepat sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa kehamilan Ny. F masih termasuk kehamilan fisiologis tanpa komplikasi. Status gizi ibu juga masih dalam kategori baik dengan IMT normal dan LILA 25 cm. Meskipun terdapat sedikit penurunan berat badan dibanding kunjungan sebelumnya, kondisi tersebut masih dapat ditoleransi karena ibu tidak mengalami keluhan makan, tanda dehidrasi, maupun

gangguan kesehatan lainnya. Pola nutrisi ibu yang baik tetap perlu dipertahankan menjelang persalinan karena menurut Herliani dkk. (2024), kebutuhan energi dan protein pada trimester III meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan dan laktasi¹³. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm sesuai usia kehamilan, denyut jantung janin 136 kali per menit dalam batas normal, presentasi kepala, dan janin aktif bergerak. Kondisi ini menandakan kesejahteraan janin masih baik. Pada pemeriksaan Leopold IV didapatkan kepala janin belum masuk PAP atau masih konvergen. Kondisi ini masih fisiologis karena Ny. F merupakan multigravida. Sesuai teori, pada multigravida kepala janin sering kali baru masuk PAP menjelang persalinan atau saat proses persalinan berlangsung akibat otot dan jaringan panggul yang lebih elastis dibandingkan primigravida¹³. Oleh karena itu, kondisi tersebut belum menunjukkan adanya kelainan.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan ini berfokus pada persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Evaluasi kesiapan persalinan bersama keluarga meliputi kesiapan tempat persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan, serta calon pendonor darah. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa persiapan persalinan penting dilakukan pada trimester III untuk mengurangi keterlambatan penanganan apabila terjadi komplikasi dan meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan¹⁷. Pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, dan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah juga telah diberikan kepada ibu. Menurut Fitriani dkk. (2022), pemahaman ibu mengenai tanda persalinan sangat penting agar ibu segera mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan komplikasi dapat dicegah sejak dini. Selain itu, ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, nyeri kepala hebat,

pandangan kabur, oedema wajah dan tangan, demam, serta penurunan gerakan janin. Edukasi ini penting sebagai bentuk deteksi dini komplikasi kehamilan. Pengenalan tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan kewaspadaan ibu dan keluarga sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat apabila muncul komplikasi. Anjuran untuk menjaga pola istirahat, mengurangi aktivitas berat, namun tetap melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan santai juga sesuai dengan teori Efendi dkk. (2022) yang menyatakan bahwa aktivitas ringan pada trimester III dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, serta membantu persiapan tubuh menghadapi persalinan¹⁰. Posisi tidur miring ke kiri juga dianjurkan karena dapat meningkatkan perfusi uteroplasenta dan aliran darah ke janin. Pada aspek psikologis, ibu tampak cemas menghadapi persalinan meskipun kondisi kehamilan normal. Dukungan emosional dari suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kenyamanan psikologis ibu hamil serta membantu mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, edukasi kepada suami dan keluarga untuk terus mendampingi dan memberikan dukungan emosional merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan komprehensif.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan persalinan pada Ny. F merupakan kelanjutan dari asuhan kehamilan sebelumnya yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal hingga menjelang persalinan. Pada tanggal 25 Maret 2026 usia kehamilan ibu 38 minggu 6 hari, ibu datang dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng sejak pukul 03.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah. Keluhan tersebut menunjukkan tanda awal persalinan. Menurut Hutchison dkk. (2025), tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, bloody show akibat pendataran dan pembukaan serviks¹⁸. Keluhan yang dirasakan Ny. F sesuai dengan teori persalinan fisiologis kala I.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan his sebanyak 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik serta pembukaan serviks 4 cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu berada dalam persalinan kala I fase aktif. Menurut Badawi (2024), kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm disertai kontraksi uterus adekuat yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara progresif²². Kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, dan denyut jantung janin 151 kali per menit menunjukkan bahwa ibu dan janin berada dalam kondisi stabil selama proses persalinan. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan kepala janin sudah masuk PAP yang ditandai dengan Leopold IV divergen dan bagian terbawah janin tidak dapat digerakkan. Hal ini menunjukkan adanya kemajuan penurunan kepala janin dibanding kunjungan ANC sebelumnya, di mana kepala janin belum masuk PAP. Pada multigravida penurunan kepala janin umumnya terjadi menjelang atau saat persalinan berlangsung. Tidak ditemukan faktor risiko obstetri pada ibu seperti hipertensi, perdarahan, maupun ketuban bercampur mekonium.

Faktor usia ibu 27 tahun dan paritas G2P1AB0AH1 juga mendukung persalinan normal. Usia reproduksi sehat dan riwayat persalinan sebelumnya yang normal dapat menurunkan risiko komplikasi persalinan. Asuhan pada kala I dilakukan dengan observasi keadaan umum ibu, tanda vital, denyut jantung janin, his, dan kemajuan persalinan secara berkala. Pemantauan nadi, his, dan DJJ setiap 30 menit serta tekanan darah dan suhu setiap 4 jam sesuai dengan standar pemantauan persalinan normal untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Pemantauan kemajuan persalinan secara teratur sangat penting untuk memastikan persalinan berlangsung fisiologis dan mencegah keterlambatan penanganan bila terjadi penyimpangan¹⁹. Ibu diajarkan teknik relaksasi dan pernapasan selama kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan. Tindakan ini sesuai teori Wahyuni dkk. (2023) yang menyatakan bahwa teknik napas dalam dapat membantu meningkatkan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan membantu ibu mengontrol respon nyeri selama persalinan²⁰. Selain itu, dukungan emosional

dan motivasi yang diberikan kepada ibu juga penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Anjuran makan dan minum selama persalinan juga telah sesuai dengan teori Fathony dkk. (2022) yang menyebutkan bahwa kebutuhan cairan dan energi ibu bersalin harus tetap terpenuhi agar ibu tidak mengalami dehidrasi dan memiliki energi yang cukup untuk menghadapi kontraksi serta proses meneran²⁵. Ibu juga dianjurkan berbaring miring ke kiri untuk membantu memperlancar aliran darah ke uterus dan janin sehingga oksigenasi janin tetap optimal. Pada pukul 06.50 WIB terjadi ketuban pecah spontan dengan cairan ketuban jernih dan denyut jantung janin normal. Menurut Rosyati (2020), air ketuban jernih menunjukkan bahwa kondisi janin masih baik dan tidak terdapat tanda gawat janin akibat hipoksia intrauterin²³. Setelah ketuban pecah, ibu dianjurkan tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap untuk mencegah oedema serviks dan kelelahan ibu.

Pada pukul 07.00 WIB ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm sehingga ibu memasuki kala II persalinan. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dan ditandai dengan adanya dorongan meneran akibat penurunan kepala janin ke dasar panggul¹⁸. His pada Ny. F meningkat menjadi 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik yang menunjukkan kontraksi uterus adekuat untuk pengeluaran janin. Asuhan kala II dilakukan dengan memposisikan ibu senyaman mungkin serta mengajarkan teknik meneran yang benar, yaitu tanpa bersuara, mata terbuka, dan dagu diarahkan ke dada atau perut. Tindakan ini sesuai teori Sitepu dkk. (2024) bahwa teknik meneran yang benar membantu meningkatkan efektivitas tenaga ibu sehingga mempercepat proses pengeluaran janin dan mengurangi kelelahan ibu¹⁹. Bidan juga memastikan kesiapan alat, oksitosin, dan perlengkapan resusitasi bayi baru lahir sebagai bagian dari prinsip persalinan bersih dan aman. Saat kepala bayi crowning dilakukan perlindungan perineum dan pengendalian lahirnya kepala untuk mencegah ruptur perineum yang lebih luas. Setelah kepala lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak ditemukan lilitan. Bayi lahir spontan pukul 07.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, dan

tonus otot baik yang menunjukkan adaptasi awal bayi baru lahir berlangsung baik. Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Menurut Widyastuti (2021), manajemen aktif kala III merupakan upaya penting untuk mencegah perdarahan postpartum melalui stimulasi kontraksi uterus sehingga plasenta cepat lahir dan perdarahan dapat diminimalkan³⁷. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 8 menit bersama selaput ketuban sehingga menunjukkan tidak terdapat retensio plasenta. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan ini sesuai teori Nasution dkk. (2023) bahwa IMD dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi, memperkuat bonding attachment ibu dan bayi, serta merangsang produksi hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan pengeluaran ASI³⁶. Pada kala IV didapatkan ruptur perineum derajat II. Ruptur perineum derajat II melibatkan mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum sehingga memerlukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat penyembuhan luka²³. Penjahitan dilakukan menggunakan teknik steril setelah pemberian anestesi lokal dan dipastikan tidak terdapat perdarahan aktif. Tindakan ini telah sesuai standar asuhan kebidanan pada ruptur perineum.

Observasi kala IV dilakukan terhadap kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan tanda vital setiap 15–30 menit selama dua jam postpartum. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi dini komplikasi postpartum seperti atonia uteri dan perdarahan postpartum. Kontraksi uterus Ny. F teraba keras dan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat menunjukkan involusi uterus awal berlangsung baik. Asuhan pada bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan dalam kondisi baik. Berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm, dan Apgar Score 8-9-10 menunjukkan adaptasi fisiologis bayi berlangsung optimal. Nilai Apgar ≥ 7 menunjukkan bayi mampu beradaptasi baik terhadap kehidupan ekstrauterin tanpa memerlukan resusitasi khusus. Pemeriksaan fisik bayi tidak menunjukkan adanya kelainan kongenital maupun tanda kegawatdaruratan. Frekuensi napas 40 kali per menit, denyut jantung 140 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C masih dalam batas

normal bayi baru lahir. Tanda vital normal neonatus meliputi frekuensi napas 30–60 kali per menit, denyut jantung 120–160 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C³⁶. Asuhan esensial bayi baru lahir yang diberikan berupa menjaga kehangatan, pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, pemeriksaan fisik lengkap, serta rawat gabung bersama ibu. Menurut Sitepu dkk. (2024), menjaga kehangatan merupakan tindakan penting untuk mencegah hipotermia pada neonatus karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas akibat mekanisme termoregulasi yang belum sempurna¹⁹. Pemberian vitamin K 1 mg intramuskular bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah oftalmia neonatorum. Pelaksanaan rawat gabung dan edukasi menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, serta membantu ibu mengenali kebutuhan bayi lebih dini. Edukasi mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, dan cara menjaga kehangatan bayi penting diberikan agar ibu mampu melakukan perawatan neonatus secara mandiri di rumah.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Pertama (30 Maret 2026)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada hari ke-5 postpartum tanggal 30 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, kondisi Ny. F dalam masa nifas fisiologis dengan proses involusi uterus dan penyembuhan luka perineum yang berjalan normal. Asuhan yang diberikan merupakan kelanjutan dari asuhan persalinan sebelumnya, di mana ibu mengalami ruptur perineum derajat II setelah persalinan spontan normal. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan nyeri pada area jahitan perineum, namun nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Kondisi tersebut sesuai dengan teori Sulistiyowati (2024) yang menyatakan bahwa nyeri perineum merupakan keluhan umum pada ibu postpartum dengan ruptur atau episiotomi akibat proses inflamasi dan penyembuhan jaringan²⁷. Nyeri biasanya akan berangsur berkurang dalam beberapa hari

apabila tidak terjadi infeksi maupun komplikasi penyembuhan luka. Ibu juga mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Berdasarkan pemeriksaan didapatkan lochea rubra dalam jumlah sedikit. Menurut Chauhan dan Tadi (2025), pengeluaran lochea pada masa nifas merupakan proses fisiologis akibat peluruhan sisa jaringan desidua dan darah dari tempat implantasi plasenta. Pada beberapa hari pertama postpartum lochea berwarna merah (lochea rubra) dan secara bertahap jumlahnya akan berkurang serta berubah warna sesuai proses involusi uterus. Tidak adanya bau menyengat menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda infeksi puerperium³⁰.

Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 117/84 mmHg, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,4°C, dan nadi 102 kali per menit. Secara umum kondisi ibu masih dalam batas normal masa nifas. Tidak ditemukan demam maupun tanda syok sehingga kemungkinan infeksi dan perdarahan postpartum dapat disingkirkan. Menurut Zubaidah dkk. (2021), pemantauan tanda vital pada masa nifas penting dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, maupun gangguan involusi uterus²⁹. Pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis. Kondisi ini menunjukkan involusi uterus berlangsung normal. Menurut Dewi dkk. (2024), setelah persalinan uterus akan mengalami involusi secara bertahap dan pada hari ke-5 postpartum tinggi fundus uteri umumnya berada di pertengahan pusat simfisis²⁶. Kontraksi uterus yang baik juga menunjukkan tidak adanya atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan jahitan ruptur perineum derajat II masih sedikit basah namun tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan berlebihan, bengkak, cairan bernanah, ataupun bau tidak sedap. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berlangsung normal. Menurut Anggraini dkk. (2022), ruptur perineum derajat II melibatkan mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum sehingga membutuhkan

perawatan yang baik untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka²⁸.

Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan luka perineum seperti membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, menjaga luka tetap bersih dan kering, mengganti pembalut secara teratur, dan mencuci tangan sebelum maupun sesudah perawatan. Tindakan tersebut sesuai teori Nurseha dkk. (2024) yang menyatakan bahwa personal hygiene yang baik pada masa nifas dapat mencegah kontaminasi bakteri pada luka perineum dan menurunkan risiko infeksi puerperium. Ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi ringan, tidak menahan BAB dan BAK, serta mengonsumsi makanan tinggi protein dan cairan yang cukup³¹. Hal ini sesuai teori Herselowati (2024) bahwa mobilisasi dini dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, dan mencegah konstipasi maupun trombosis³². Asupan protein dan cairan yang cukup juga penting dalam proses regenerasi jaringan serta produksi ASI. Pada aspek laktasi, ibu mengatakan dapat menyusui dengan lancar dan ASI sudah keluar. Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, puting susu menonjol, dan tidak terdapat bendungan ASI. Kondisi ini menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Menurut Kalarikkal dan Pflighaar (2023), produksi ASI dipengaruhi oleh stimulasi hisapan bayi dan pengosongan payudara secara efektif³³. Menyusui sesering mungkin dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI tetap lancar. Ibu diajarkan cara perawatan payudara seperti membersihkan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, dan mengosongkan payudara setelah menyusui. Selain itu, ibu juga diberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi menjadi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan bayi. Pada aspek psikologis, ibu tampak senang dan mampu menerima kehadiran bayinya dengan baik. Dukungan keluarga yang baik juga membantu ibu menjalani masa nifas dengan nyaman. Menurut Sulistiyowati (2024), dukungan

emosional keluarga terutama suami sangat penting dalam membantu adaptasi psikologis ibu postpartum dan meningkatkan keberhasilan menyusui²⁷. Pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan banyak, nyeri hebat, luka bengkak, atau cairan berbau juga telah diberikan. Tindakan ini sesuai teori Zubaidah dkk. (2021) bahwa edukasi tanda bahaya nifas penting agar ibu mampu mengenali komplikasi secara dini dan segera mencari pertolongan kesehatan²⁹.

b. Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Kedua (07 April 2026)

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-12 postpartum tanggal 07 April 2026 di Puskesmas Seyegan sebagai tindak lanjut dari kunjungan nifas sebelumnya pada hari ke-5 postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, kondisi Ny. F menunjukkan perkembangan yang baik selama masa nifas. Proses involusi uterus, penyembuhan luka perineum, serta proses laktasi berlangsung fisiologis tanpa tanda komplikasi. Pada kunjungan sebelumnya ibu masih mengeluhkan nyeri pada area jahitan ruptur perineum derajat II, sedangkan pada kunjungan hari ke-12 ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik dan tidak mengeluhkan nyeri hebat maupun keluhan lain. Hal ini menunjukkan adanya proses penyembuhan luka yang progresif. Menurut Anggraini dkk. (2022), penyembuhan luka perineum umumnya berlangsung bertahap melalui fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling, di mana pada minggu kedua postpartum luka biasanya mulai mengering dan nyeri berkurang apabila tidak terjadi infeksi²⁸. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit, berwarna kecokelatan kekuningan, dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan lochea serosa dalam jumlah sedikit. Kondisi ini sesuai dengan teori Chauhan dan Tadi (2025) yang menjelaskan bahwa lochea akan mengalami perubahan warna dan jumlah seiring proses involusi uterus³⁰.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 125/83 mmHg, nadi 76 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Seluruh hasil pemeriksaan masih dalam batas normal sehingga tidak

ditemukan tanda komplikasi seperti infeksi maupun perdarahan postpartum. Pemantauan tanda vital pada masa nifas penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan ibu postpartum. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU sudah tidak teraba. Kondisi ini menunjukkan involusi uterus berlangsung sesuai fisiologis. Menurut Dewi dkk. (2024), pada akhir minggu kedua postpartum uterus telah mengalami penurunan ukuran secara signifikan sehingga fundus uteri biasanya sudah tidak teraba di atas simfisis pubis²⁶. Involusi uterus yang baik menunjukkan kontraksi uterus adekuat dan tidak terdapat subinvolusi. Pemeriksaan genetalia menunjukkan luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak kering, tidak terdapat tanda infeksi, dan proses penyembuhan berjalan baik. Kondisi ini merupakan perkembangan yang baik dibandingkan kunjungan nifas pertama, di mana jahitan masih tampak sedikit basah. Hal tersebut menunjukkan bahwa edukasi mengenai perawatan luka perineum yang telah diberikan sebelumnya dilakukan dengan baik oleh ibu. Menurut Nurseha dkk. (2024), perawatan luka perineum yang tepat seperti menjaga kebersihan daerah genetalia, mengganti pembalut secara teratur, dan menjaga luka tetap kering dapat mempercepat penyembuhan serta mencegah infeksi³¹.

Asuhan yang diberikan berupa observasi involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, dan luka perineum. Pada aspek menyusui, ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Pemeriksaan payudara menunjukkan tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Kondisi ini menunjukkan proses laktasi berjalan efektif. Keberhasilan menyusui pada kunjungan ini berkaitan dengan edukasi perawatan payudara yang telah diberikan sejak kunjungan nifas pertama, seperti menyusui secara bergantian dan mengosongkan payudara setelah menyusui. Menurut Kalarikkal dan Pflieghaar (2023), pengosongan payudara secara efektif dan frekuensi menyusui yang adekuat akan merangsang produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI tetap lancar. Ibu kembali diingatkan mengenai cara perawatan payudara

dan pentingnya menjaga kebersihan puting susu³³. Tindakan ini sesuai teori Herselowati (2024) bahwa edukasi berulang pada masa nifas diperlukan agar ibu mampu mempertahankan keberhasilan menyusui dan mencegah masalah laktasi seperti bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet³². Ibu juga dianjurkan melanjutkan mobilisasi ringan dan menghindari aktivitas berat. Hal ini sesuai teori Anggraini dkk. (2022) yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fisik, serta mencegah komplikasi tromboemboli, namun aktivitas berat tetap perlu dibatasi selama proses penyembuhan luka berlangsung²⁸. Edukasi mengenai konsumsi makanan bergizi tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup juga diberikan kembali kepada ibu. Kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat karena diperlukan untuk proses penyembuhan jaringan sekaligus mendukung produksi ASI. Protein berperan penting dalam regenerasi jaringan luka, sedangkan cairan membantu mempertahankan produksi ASI. Selain itu, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan berlebihan, nyeri hebat, luka bernanah, atau cairan berbau. Edukasi ini penting agar ibu dapat mengenali komplikasi secara dini dan segera mencari pertolongan kesehatan apabila muncul keluhan. Pendidikan kesehatan merupakan bagian penting dalam asuhan nifas untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan mandiri²⁹. Pada kunjungan ini juga mulai dilakukan penguatan konseling keluarga berencana pasca persalinan karena sebelumnya ibu telah merencanakan menggunakan KB implan setelah melahirkan.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Kunjungan BBL dan Neonatus Pertama (30 Maret 2026)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 saat usia bayi 5 hari. Kunjungan ini merupakan tindak lanjut dari asuhan bayi baru lahir segera setelah persalinan untuk memantau proses adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrasuterin. Berdasarkan hasil pengkajian

subjektif dan objektif, kondisi By. Ny. F berada dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, bayi tampak aktif serta tidak rewel berlebihan. Kondisi ini menunjukkan adaptasi neonatus berlangsung baik. Pola menyusu kuat juga menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Pada kunjungan ini berat badan bayi didapatkan 3600 gram dengan panjang badan 49 cm dan lingkar kepala 32 cm. Berat badan bayi menunjukkan peningkatan dibandingkan berat lahir sebelumnya yaitu 3200 gram. Hal ini menandakan intake ASI baik dan proses pertumbuhan awal neonatus berlangsung optimal. Neonatus yang mendapatkan ASI adekuat akan menunjukkan peningkatan berat badan secara bertahap setelah beberapa hari pertama kehidupan⁴⁰. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut jantung 146 kali per menit, frekuensi napas 42 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Seluruh hasil pemeriksaan masih dalam rentang normal neonatus. Denyut jantung normal neonatus berkisar 120–160 kali per menit, frekuensi napas 30–60 kali per menit, dan suhu tubuh normal berada pada rentang 36,5–37,5°C³⁵. Hal ini menunjukkan bayi mampu mempertahankan fungsi kardiorespirasi dan termoregulasi dengan baik.

Pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan seluruh sistem tubuh dalam keadaan normal tanpa kelainan kongenital. Bentuk kepala simetris tanpa caput succedaneum maupun cephal hematoma menunjukkan proses persalinan sebelumnya berlangsung baik tanpa trauma lahir yang bermakna. Pemeriksaan mata, hidung, mulut, telinga, dada, abdomen, genitalia, anus, ekstremitas, serta punggung juga dalam batas normal. Menurut Widyastuti (2021), pemeriksaan fisik neonatus secara menyeluruh penting dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan bawaan maupun komplikasi yang memerlukan penanganan segera³⁷. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tali pusat tampak bersih dan kering serta belum puput. Kondisi ini masih fisiologis pada usia 5 hari. Menurut Nasution dkk. (2023), tali pusat umumnya akan mengering dan lepas spontan dalam waktu 5–14 hari setelah lahir³⁶. Tidak adanya bau, kemerahan, maupun cairan pada tali pusat

menunjukkan tidak terdapat tanda infeksi tali pusat atau omfalitis. Asuhan yang diberikan berupa observasi keadaan umum bayi, tanda vital, refleks, pola menyusui, eliminasi, dan kondisi tali pusat telah sesuai dengan teori Wahyuni dkk. (2023) yang menyatakan bahwa pemantauan neonatus pada minggu pertama kehidupan bertujuan mendeteksi dini gangguan adaptasi, infeksi, maupun tanda bahaya neonatus²⁰. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand minimal 8–12 kali sehari tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Anjuran tersebut diberikan karena ASI merupakan nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, serta mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih immature. Frekuensi menyusui yang sering juga membantu mempertahankan produksi ASI dan mencegah dehidrasi pada bayi. Selain itu, ibu diajarkan kembali teknik menyusui yang benar dan dipastikan pelekatan bayi sudah baik. Hal ini penting karena pelekatan yang benar dapat membuat proses menyusui lebih efektif dan mencegah puting lecet pada ibu. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh posisi dan pelekatan yang tepat antara mulut bayi dan payudara ibu. Edukasi mengenai menjaga kehangatan bayi juga diberikan kepada ibu dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin berlebihan.

Perawatan tali pusat yang diajarkan kepada ibu yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak mengoleskan ramuan atau obat apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat. Hal ini sesuai teori Widyastuti (2021) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat terbuka dan kering merupakan metode paling efektif untuk mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah infeksi³⁷. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, sesak napas, demam, hipotermia, kejang, muntah berulang, diare, kulit kuning sampai telapak tangan dan kaki, serta tali pusat bernanah atau berbau. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali komplikasi secara dini dan segera mencari pertolongan kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Sebab keterlambatan mengenali tanda bahaya neonatus dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Selain fokus pada kondisi bayi, asuhan juga mencakup dukungan psikologis kepada ibu agar tetap percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya. Hal ini penting karena keberhasilan perawatan neonatus sangat dipengaruhi oleh kesiapan dan keyakinan ibu dalam menjalankan peran barunya.

b. Kunjungan BBL dan Neonatus Kedua (07 April 2026)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 07 April 2026 saat usia bayi 12 hari di Puskesmas Seyegan. Kunjungan ini merupakan tindak lanjut dari kunjungan neonatus pertama sekaligus pelaksanaan imunisasi dasar BCG. Kondisi By. Ny. F berada dalam keadaan fisiologis dengan pertumbuhan dan adaptasi neonatus yang baik. Pada kunjungan sebelumnya usia 5 hari, tali pusat bayi masih belum puput namun tampak bersih dan kering. Pada kunjungan kedua ini ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan tali pusat sudah puput dalam keadaan bersih dan kering tanpa tanda infeksi. Ibu juga mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, bayi aktif, serta tidak mengalami demam, muntah, maupun sesak napas. Hal ini menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan adaptasi fisiologis neonatus berjalan baik. Neonatus normal akan menunjukkan refleks hisap yang kuat, pola eliminasi baik, aktivitas aktif, dan tidak menunjukkan tanda gangguan sistem pernapasan maupun infeksi⁴⁰. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut jantung 144 kali per menit, frekuensi napas 46 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Seluruh hasil tersebut masih berada dalam batas normal neonatus.

Pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan keadaan bayi normal tanpa kelainan kongenital maupun tanda infeksi. Kulit bayi tampak kemerahan dan tidak ikterik sehingga tidak ditemukan tanda hiperbilirubinemia patologis. Menurut Wahyuni dkk. (2023), pemeriksaan fisik neonatus secara menyeluruh penting dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, dan mendeteksi dini

kelainan maupun komplikasi²⁰. Asuhan yang diberikan berupa observasi keadaan umum bayi, tanda vital, pola menyusu, eliminasi, dan pertumbuhan bayi. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Anjuran ini sesuai teori Sunarti dkk. (2022) yang menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi usia 0–6 bulan karena mengandung zat gizi lengkap, antibodi, serta faktor imunologis yang membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi⁴³.

Pada kunjungan ini, bayi juga dilakukan pemberian imunisasi BCG. Sebelum tindakan, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan TB milier. Hal ini sesuai teori Hadinegoro (2024) dalam Pedoman Imunisasi di Indonesia yang menyatakan bahwa imunisasi BCG diberikan pada bayi untuk membentuk kekebalan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, terutama bentuk TB berat yang sering terjadi pada anak⁴¹. Pemberian imunisasi BCG pada usia 12 hari sudah sesuai dengan jadwal imunisasi dasar bayi baru lahir. Menurut Tribakti dkk. (2023), vaksin BCG dianjurkan diberikan sejak bayi baru lahir sampai usia kurang dari 1 bulan agar perlindungan terhadap tuberkulosis dapat terbentuk lebih dini⁴². Sebelum imunisasi dilakukan informed consent kepada ibu dan ibu menyetujui tindakan tersebut. Kemudian petugas menyiapkan alat dan bahan seperti vaksin BCG, spuit disposable 0,05 cc, kapas alkohol, serta perlengkapan imunisasi lainnya dan memastikan vaksin tidak kadaluarsa serta telah dilarutkan sesuai prosedur. Tindakan tersebut menunjukkan penerapan prinsip aseptik dan keamanan pelayanan imunisasi. Imunisasi diberikan secara intrakutan pada lengan kanan atas sesuai standar pelayanan imunisasi BCG. Menurut Tribakti dkk. (2023), vaksin BCG diberikan secara intradermal di lengan kanan atas dengan dosis 0,05 ml pada bayi usia kurang dari satu tahun. Setelah imunisasi, ibu diberikan edukasi mengenai kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti kemerahan, bengkak kecil, atau luka kecil pada area suntikan yang merupakan reaksi

normal⁴². Reaksi lokal ringan setelah imunisasi BCG merupakan respons normal tubuh terhadap vaksin dan umumnya akan sembuh sendiri tanpa pengobatan khusus. Ibu juga dianjurkan untuk tidak mengoleskan obat maupun ramuan pada bekas suntikan dan diminta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan seperti demam tinggi, rewel berlebihan, atau pembengkakan luas pada area suntikan. Pendidikan kesehatan ini penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan pasca imunisasi dan deteksi dini KIPI. Selain fokus pada imunisasi, edukasi mengenai tanda bahaya neonatus tetap diberikan seperti bayi tidak mau menyusu, sesak napas, muntah berulang, kejang, dan diare. Pendidikan kesehatan secara berulang kepada orang tua penting dilakukan karena periode neonatal merupakan masa yang rentan terhadap infeksi dan kegawatdaruratan³⁶.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Pelayanan Kontrasepsi

a. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Pertama (17 April 2026)

Pada kunjungan KB pertama, Ny. F datang pada masa nifas lanjut sebagai calon akseptor baru KB implan. Berdasarkan teori, pelayanan keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu pasangan usia subur dalam mengatur jarak kehamilan, jumlah anak, serta waktu kehamilan demi meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga⁴⁶. Pada kasus ini, ibu telah memiliki dua anak dan menyatakan keinginan menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk menjarangkan kehamilan berikutnya. Keputusan ibu memilih KB implan menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya perencanaan keluarga pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif diketahui bahwa ibu masih memberikan ASI eksklusif dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Menurut teori, kontrasepsi pasca persalinan penting diberikan untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat karena kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi⁴⁵. Selain itu, metode kontrasepsi yang dipilih pada

ibu menyusui harus aman dan tidak mengganggu produksi ASI. Pada kasus ini, KB implan merupakan pilihan yang tepat karena mengandung hormon progestin yang aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak memengaruhi kualitas maupun produksi ASI⁴⁹.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan normal dengan TFU tidak teraba, lochea alba, serta luka perineum telah kering tanpa tanda infeksi. Berdasarkan teori, sebelum pemilihan kontrasepsi perlu dilakukan penapisan kondisi kesehatan untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi terhadap metode yang akan digunakan. Kondisi ibu pada kasus ini menunjukkan bahwa masa nifas berjalan fisiologis sehingga ibu memenuhi syarat untuk menggunakan kontrasepsi hormonal progestin seperti implan. Pada aspek psikososial, ibu dan suami tampak memiliki dukungan yang baik terhadap rencana penggunaan KB. Teori menyebutkan bahwa dukungan pasangan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pemilihan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi⁵⁰. Pada kasus ini, suami mendukung penuh keputusan ibu menggunakan KB implan sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu dalam menjadi akseptor KB jangka panjang. Asuhan yang diberikan berupa konseling keluarga berencana pasca persalinan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan kontrasepsi untuk membantu klien memilih metode yang sesuai dengan kondisi, kebutuhan, dan preferensinya⁴⁸. Pada kasus ini dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pengertian KB pasca persalinan, manfaat kontrasepsi, pilihan metode yang aman untuk ibu menyusui, serta penjelasan khusus mengenai KB implan. Hal ini sesuai teori bahwa konseling harus mencakup mekanisme kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, dan kemungkinan keluhan dari metode kontrasepsi yang dipilih agar klien dapat mengambil keputusan secara sadar (informed choice).

Penjelasan mengenai cara kerja KB implan yang menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium juga

telah sesuai dengan teori kontrasepsi hormonal progestin⁵¹. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai keuntungan KB implan seperti efektivitas tinggi, penggunaan jangka panjang 3–5 tahun, praktis, tidak mengganggu hubungan seksual, serta kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Edukasi mengenai kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, spotting, amenore, sakit kepala ringan, dan perubahan suasana hati juga penting diberikan agar ibu memahami respon tubuh yang mungkin muncul setelah pemasangan implan dan tidak menghentikan penggunaan kontrasepsi secara sepihak. Pada kunjungan ini, belum dilakukan pemasangan implan karena ibu masih dalam tahap konsultasi dan pengambilan keputusan. Tindakan ini sesuai teori bahwa calon akseptor harus diberikan kesempatan mempertimbangkan pilihannya setelah memperoleh informasi lengkap melalui konseling sebelum dilakukan tindakan pemasangan kontrasepsi. Asuhan lain berupa anjuran tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga nutrisi, dan istirahat cukup juga sesuai teori karena kondisi kesehatan ibu nifas yang baik akan mendukung keberhasilan menyusui serta kesiapan ibu menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.

b. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Kedua (11 Mei 2026)

Pada kunjungan keluarga berencana kedua, Ny. F usia 27 tahun datang ke Puskesmas Seyegan dengan tujuan menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Pada kunjungan sebelumnya ibu telah mendapatkan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi dan menunjukkan minat terhadap KB implan. Hal ini menunjukkan adanya kesinambungan asuhan, di mana ibu datang kembali setelah memahami informasi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, belum melakukan hubungan seksual sejak persalinan, dan saat ini masih memberikan ASI eksklusif dengan produksi ASI lancar. Menurut teori, KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui karena

hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak mengganggu produksi ASI⁴⁹. Kondisi ibu yang masih menyusui eksklusif menjadikan KB implan sebagai salah satu pilihan kontrasepsi yang sesuai. Namun, pada pemeriksaan objektif didapatkan tekanan darah ibu 148/94 mmHg. Berdasarkan teori pelayanan kontrasepsi, sebelum pemasangan alat kontrasepsi hormonal harus dilakukan penapisan medis untuk memastikan tidak terdapat kondisi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi⁴⁴. Tekanan darah yang meningkat pada kasus ini menjadi pertimbangan penting sebelum pemasangan KB implan dilakukan. Oleh karena itu, keputusan bidan untuk menunda pemasangan implan telah sesuai dengan prinsip pelayanan kontrasepsi yang aman dan rasional.

Asuhan diberikan dengan pemberitahuan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan alasan penundaan pemasangan implan juga sesuai teori konseling kontrasepsi, yaitu tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang jelas, jujur, dan mudah dipahami agar klien dapat menerima keputusan medis dengan baik⁴⁸. Pada kasus ini, ibu dapat memahami bahwa tekanan darah tinggi perlu dikontrol terlebih dahulu sebelum penggunaan kontrasepsi hormonal dilakukan. Berdasarkan hasil pengkajian lanjutan diketahui bahwa ibu sering merasa kelelahan dan kurang tidur karena mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga. Kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan tekanan darah. Menurut teori, masa postpartum merupakan periode adaptasi fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan gangguan pola tidur pada ibu sehingga berpengaruh terhadap kondisi kesehatan secara umum⁴⁶. Oleh karena itu, edukasi mengenai pentingnya istirahat, manajemen aktivitas, dan dukungan keluarga sangat tepat diberikan pada kasus ini. Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, faktor risiko, serta tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri dada juga sesuai teori karena deteksi dini komplikasi hipertensi penting dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih berat. Selain itu, anjuran menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi makanan tinggi garam, memperbanyak konsumsi buah

dan sayur, menghindari stres, serta melakukan aktivitas ringan merupakan bagian dari upaya nonfarmakologis dalam membantu mengontrol tekanan darah. Dalam kunjungan ini bidan juga memberikan konseling mengenai alternatif kontrasepsi non hormonal sementara sebelum pemasangan implan dilakukan. Hal ini sesuai teori bahwa apabila suatu metode kontrasepsi belum dapat digunakan karena kondisi medis tertentu, maka tenaga kesehatan perlu membantu klien memilih metode lain yang aman dan sesuai kebutuhan⁴⁵. Pada kasus ini ibu diberikan penjelasan mengenai metode amenore laktasi (MAL), kondom, dan IUD. Pemilihan kondom sebagai metode sementara dinilai tepat karena kondom merupakan kontrasepsi non hormonal yang aman digunakan tanpa memengaruhi kondisi tekanan darah maupun proses menyusui. Penjelasan mengenai cara penggunaan kondom yang benar juga sesuai dengan teori KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) dalam pelayanan KB, di mana klien perlu memperoleh informasi lengkap mengenai efektivitas, cara penggunaan, keuntungan, dan keterbatasan metode kontrasepsi yang dipilih⁵¹. Ibu dan suami tampak memahami penjelasan dan bersedia menggunakan kondom sementara waktu, yang menunjukkan adanya keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan kontrasepsi. Anjuran kontrol ulang untuk evaluasi tekanan darah dan kelayakan penggunaan KB implan juga telah sesuai dengan teori pelayanan KB berkesinambungan, yaitu akseptor perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala sebelum maupun setelah penggunaan kontrasepsi⁴⁴.

c. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Ketiga (20 Mei 2026)

Pada kunjungan ketiga, Ny. F telah menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan setelah sebelumnya pemasangan ditunda karena tekanan darah meningkat. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan, merasa nyaman menggunakan KB implan, serta tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan lancar. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa KB implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman digunakan pada ibu

menyusui, dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI karena hanya mengandung hormon progestin.

Keberhasilan penggunaan KB implan pada kasus ini menunjukkan bahwa konseling keluarga berencana yang diberikan sebelumnya berjalan efektif sehingga ibu dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kondisi kesehatannya. Selain itu, tidak ditemukannya keluhan maupun efek samping yang mengganggu menunjukkan bahwa tubuh ibu dapat beradaptasi dengan baik terhadap kontrasepsi yang digunakan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor KB implan dapat menggunakan metode ini dengan aman, meskipun beberapa pengguna dapat mengalami perubahan pola menstruasi, spotting, atau amenore. Pada kasus Ny. F, belum ditemukan keluhan tersebut sehingga penggunaan KB implan dapat dikatakan berjalan baik. Asuhan yang diberikan berupa evaluasi penggunaan kontrasepsi, edukasi mengenai kemungkinan efek samping, serta anjuran untuk melakukan pemeriksaan apabila muncul keluhan. Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan keluarga berencana yang menekankan pentingnya tindak lanjut setelah penggunaan kontrasepsi untuk memantau kenyamanan, keamanan, dan keberlanjutan penggunaan metode yang dipilih. Dengan demikian, tujuan pelayanan KB pada Ny. F telah tercapai, yaitu ibu berhasil menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, aman bagi ibu menyusui, serta dapat membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya.