

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. DE dimulai pada tanggal 26 Februari 2026 saat ANC di Puskesmas Samigaluh 2. Ny DE berusia 24 tahun, hamil anak pertama. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Wanita Usia Subur (WUS) memiliki Batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status kawin, belum kawin maupun janda.³ Berdasarkan usia Ny. DE saat hamil tergolong dalam kehamilan tidak berisiko. Usia tidak berisiko saat hamil yaitu usia 20 tahun – 35 tahun.

Pada pengkajian data dan anamnesa, Ny. DE mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering pegal punggung dan kram. HPHT 05 Juni 2025, HPL 12 Maret 2026. Saat ini usia kehamilan Ny. DE yaitu 38 minggu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Megasari mengenai ketidaknyaman yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah sering buang air kecil dengan persentase 96,7 %, pegal – pegal dengan persentase 77,8 %, gangguan nafas 50 %, oedema 75 %.⁴³ Menurut teori yang dikemukakan oleh Megasari, keluhan sering pegal punggung dan kram merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada syaraf pada area punggung karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan menopang janin yang semakin membesar.⁴³

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 13 tahun, siklus ≥ 30 hari, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminorea, ganti pembalut 3-4 kali/ hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. DE menikah 1 kali dan lama pernikahan dengan suami sudah menikah selama 1 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. DE dan belum pernah mengalami

keguguran. Ny. DE mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 8 minggu. Ny. DE mengatakan selama kehamilan teratur melakukan pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas dan dokter spesialis obsgyn dengan frekuensi ANC sebanyak 10 kali yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Menurut Ai Yeyeh, antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah.¹⁴ Pemeriksaan antenatal Ny. DE sudah memenuhi dengan standar pelayanan pemeriksaan Antenatal Care terbaru (2021) yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).⁴⁵

Berdasarkan catatan di buku KIA Ny. DE melakukan ANC terpadu di Puskesmas Samigaluh 2 tanggal 23 Agustus 2025 saat umur kehamilan 8 minggu dengan hasil laboratorium Hemoglobin 13,4 gram%, Gula darah sewaktu 113 mg/dl, pemeriksaan triple eliminasi HIV non reaktif, Hepatitis B non reaktif dan sifilis (TPHA) non reaktif, pemeriksaan gigi dan gizi baik. Menurut Permenkes No 21 tahun 2021 ANC terpadu dapat dilakukan mulai Trimester 1 dengan standar pelayanan 10T, program gizi, program pengendalian malaria pada daerah endemik, program pengendalian HIV, sifilis dan hepatitis B, program kesehatan jiwa dan kesehatan gigi.²

Ny. DE hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat 400 mg, MMS 1X1, dan kalsium 1.000 mg. Ny. DE tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga ibu Ny. DE tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Status imunisasi TT Ny. DE yaitu sudah TT5 saat catin.

Dari hasil pemeriksaan data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, TD 125/77 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,6°C, BB sebelum hamil 57 kg, BB saat ini 66 kg, TB 149 cm, LILA 29 cm,

IMT 24,32 kg/m². Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.²³ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (underweight) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (overweight) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9 kg/m²), dan obesitas II (≥ 30 kg/m²).²⁴ Pada pemeriksaan fisik, tidak didapatkan hal yang menyimpang.

Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil dalam batas normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil perut membesar sesuai usia kehamilan, simetris, tidak terdapat bekas luka operasi. TFU McDonald 31 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting (bokong janin), pada perut ibu bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin kesimpulan ekstermitas, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, (punggung janin), pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan bisa di goyangkan, kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Tangan pemeriksa konvergen (kepala janin belum masuk pintu atas panggul). DJJ 134 kali/menit, irama teratur.

Pada hasil perhitungan Taksiran Berat Janin (TBJ) didapatkan hasil yang normal. Pada akhir kehamilan 12 minggu berat janin sekitar 15-30 gram dan panjang janin 5-9 mm. Pada akhir kehamilan 20 minggu berat janin sekitar 340 gram dan panjang janin 16-17 cm. Pada kehamilan 28 minggu berat janin lebih sedikit dari 1 kilogram dan panjangnya 23 cm. Pada umur kehamilan 32 minggu berat janin lebih kurang 1700 gram dan pada umur kehamilan 36-40 minggu berat janin lebih kurang 2500-3000 gram.²⁵ Penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal mulai umur kehamilah 20 minggu. Denyutt jantung normal bayi antara 120-160kali per menit. DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.²⁶

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny.DE usia 24 tahun G₁P₀A₀Ah₀ umur kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, memanjang, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. DE adalah menjelaskan ketidaknyamanan kehamilan trimester III, KIE personal hygiene, menjelaskan tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu untuk memantau gerak janin, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan puskesmas berupa MMS 1x1 dan kalk sebanyak 15 tablet diminum 1 x 1.

Selanjutnya pada 02 Maret 2026, Ny. DE melakukan ANC serta cek laboratorium di Puskesmas Samigaluh 2. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital normal. Berdasarkan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU Mc donald 31 cm, TBJ: 3.100 gram. punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. DE menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal yaitu HB ibu 13,4 gr/dL.⁴⁶

Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. DE umur 24 tahun G₁P₀A₀Ah₀ UK 38 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Asuhan selanjutnya yaitu memberikan konseling untuk melakukan relaksasi atau senam hamil yang dapat dilakukan guna mengurangi pegal pada punggung dan kram pada kaki, memberikan konseling untuk tetap menjaga personal hygiene dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengeringkan alat genitalia setelah BAK/BAB menggunakan tisu atau handuk bersih, menggunakan celana yang berbahan katun dan menyerap keringat, apabila celana dalam sudah lembab segera ganti yang baru. Ny. DE juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan selama hamil, minum air putih minimal 2- 3 liter per hari. Memberikan KIE konsumsi makanan gizi seimbang, KIE pemenuhan cairan, pola istirahat, KIE untuk memantau gerakan janin, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Pengkajian di rumah pasien pada tanggal 04 Maret 2026, ibu mengatakan Ny. DE sudah merasakan perut kenceng – kenceng namun masih jarang dan intensitasnya nyeri ringan. Ny. DE belum mengeluarkan lendir darah dan air ketuban. Saat ini Ny. DE merasa cemas menghadapi persalinan yang semakin dekat dengan HPL ini merupakan kehamilan pertamanya. Asuhan yang diberikan pada Ny. DE yaitu memberikan konseling teknik relaksasi, memberikan dukungan mental dan support serta memberikan afirmasi positif kepada Ny. DE agar Ny. DE tidak terlalu cemas atau takut menghadapi persalinan yang semakin dekat. Teknik relaksasi membantu ibu mengontrol pikiran dan tubuh ibu untuk sadar penuh saat persalinan sehingga nyeri yang dirasakan tidak diterjemahkan tubuh sebagai sinyal rasa takut.⁴⁷

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 09 Maret 2026 pukul 21.00, ibu mengatakan datang ke Puskesmas Samigaluh 2 dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 15.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah di rumah sejak pukul 05.00 WIB. Ibu belum mengeluarkan keluar air ketubannya dari jalan lahir. Saat ini memasuki umur kehamilan 39 minggu 1 hari. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴⁸ Hal ini sesuai dengan tanda mulai persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah dan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Di Puskesmas Samigaluh 2, Ny.DE mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa pembukaan sudah 4 cm jam 21.00.

Karena sudah memasuki kala I fase aktif maka Ny. DE diminta untuk rawat inap di Puskesmas Samigaluh 2 untuk dilakukan observasi vital sign, pembukaan, his dan DJJ. Tanda dimulainya persalinan menimbulkan perubahan pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan. Pembukaan serviks 4 cm termasuk dalam persalinan fase aktif. Fase aktif berlangsung dimulai sejak pembukaan 4 cm, kontraksi akan menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 10 cm.⁷

Pada 10 Maret 2026, Pukul 01.00 WIB, Ny. DE mengatakan perut semakin kenceng- kenceng dan pecah ketuban secara spontan berwarna jernih sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya yaitu ibu sudah pembukaan lengkap. Ny. DE mengatakan perutnya semakin kenceng-kenceng dan ada rasa ingin BAB. Selanjutnya menganjurkan kepada Ny. DE untuk miring ke kiri, mengajarkan teknik relaksasi. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberitahu ibu dan suami diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap kemudian ibu dipimpin untuk meneran pukul 01.00 WIB. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. DE dalam persalinan kala II. Menurut Manuaba, kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kasus Ny. DE kala II berlangsung selama 45 menit dan pada pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat jenis kelamin perempuan. Bayi kemudian dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah.

Setelah bayi lahir, Ny. DE dilakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.⁴⁹ Pemberian suntikan oksitosin pada Ny. DE dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Pada pukul 01.50 WIB plasenta lahir lengkap, kala III berlangsung selama 15 menit dan dilakukan massase pada fundus uteri dengan hasil kontraksi keras.

Hasil pengecekan laserasi Ny. DE yaitu terdapat laserasi derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perinium dan otot perinium. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada Perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Karena terdapat robekan maka perlu dilakukan tindakan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan diberikan obat anestesi agar tidak nyeri saat dilakukan penjahitan.

Setelah penjahitan selesai, kemudian dilakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, perdarahan dan kandung kemih. Selama kala IV, kondisi ibu harus dipantau setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.⁵ Dari hasil pengkajian proses persalinan Ny. DE menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. DE lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2026 pukul 01.45 WIB. Bayi lahir cukup bulan dan menangis kuat, APGAR skor 8/9/10, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. DE termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan hasil berat badan 3125 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi Ny. DE berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna. Berdasarkan klasifikasi tersebut maka By Ny. DE

tergolong dalam bayi baru lahir normal. Berdasarkan klasifikasi berat badan lahir bayi, By. Ny. DE tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir By. Ny. DE: 3125 gram.

Setelah lahir, bayi Ny. DE dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁵⁰ Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi yang utama.

Bayi Ny. DE sudah diberikan salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri serta imunisasi Hb 0 0,5 ml pada paha kanan bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹⁸ Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Berdasarkan teori telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir dan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan normal.

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.¹⁸

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama (rawat gabung). Pengkajian Bayi Ny. DE dilakukan secara lengkap pada KN I, KN II dan KN III. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan baik dan tidak ada masalah pada neonatus.

Pada tanggal 13 Maret 2026 oleh bidan yang bertugas di Puskesmas Samigaluh 2 dilakukan pengambilan sample darah untuk pemeriksaan SHK (Skrining Hipotyroid Konginetal) dengan cara mengambil 2-3 tetes darah dari tumit yang kemudian di teteskan ke dalam kertas saring, dan selanjutnya diperiksa di laboratorium untuk diketahui kadar TSH dalam darahnya. Pemeriksaan skrining SHK wajib dilakukan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1511/2023.³

Pada pengkajian data tanggal 13 Maret 2026, ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan kuat. BAB dan BAK bayi juga tidak ada masalah. Diagnosa yang diperoleh yaitu By. Ny. DE usia 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal. Selanjutnya Ny. DE pada tanggal 25 Maret 2026 ke Puskesmas Samigaluh 2 ingin imunisasi BCG didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, menyusu kuat, tidak ikterik serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Imunisasi BCG telah diberikan di lengan kanan secara *subcutan* dan saat ini bayi hanya diberikan ASI saja.

Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, memberikan KIE terkait ASI eksklusif, perawatan tali pusat, *personal hygiene* bayi. Berdasarkan catatan perkembangan kunjungan rumah, bayi Ny. DE dalam keadaan baik, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pada pengkajian data tanggal 10 Maret 2026, ibu mengatakan hari pertama setelah melahirkan ASI sudah keluar meskipun belum banyak dan perut terasa mules, nyeri pada luka jahitan, sudah BAK secara spontan dan belum BAB. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Luka perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu *postpartum*, sekitar 23-24% ibu *postpartum* mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari *postpartum*. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu *postpartum* akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁵¹ Rasa mules yang terjadi dan dialami ibu dikarenakan ketika nifas terjadi proses involusi uteri dimana uterus perlahan-lahan kembali ke ukuran semula dan rasa nyeri serta mules tersebut merupakan hal normal dan wajar.

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar berwarna kemerahan. Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.²⁰

Pada tanggal 13 Maret 2026, dilakukan asuhan dan pengkajian di Puskesmas Samigaluh 2 pada Ny. DE usia 24 tahun P1Ab0Ah1 *postpartum*

hari ke 3. Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, tidak nyeri pada luka jahitan perineum, jahitan sudah kering, dan sudah tidak ada pengeluaran. Ny. DE memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*.

Menurut Khasanah sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.⁴⁵ Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1 sampai 2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.²³

Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.²⁵

Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1x/hari dan BAK 5-7 x/hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur berkurang selama kurang lebih 5 - 6 jam dan siang hari jarang tidur jika tidur siang hanya 1 jaman per hari atau tidur ayam saat anak ke dua tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Devita Citra Dewi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola istirahat terhadap kelancaran produksi ASI dan istirahat yang kurang memiliki risiko 10,500 kali menyebabkan

ketidaklancaran produksi ASI daripada istirahat yang cukup.⁴⁶ Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, hal yang bisa diantisipasi dengan mengikuti pola tidur bayi, setidaknya ibu bisa terbantu dengan mendapatkan waktu istirahat yang lebih cukup.³². Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, pemeriksaan tekanan darah: 123/77 mmHg, S: 36,8° C, RR: 20 x/menit, N: 78x/menit. Analisa berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu Ny. DE umur 24 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum hari ke - 3 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, memastikan teknik menyusui ibu benar, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, pola aktivitas, pola nutrisi, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Memberi KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama pada bagian luka jahitan perineum. Mandi minimal 2x sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencuci menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terpat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum.

Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas. Kebutuhan pada masa nifas dan menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme,

cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian tanggal 18 Maret 2026 setelah diberikan konseling mengenai alat kontrasepsi, ibu mengatakan masih ingin berdiskusi dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada tanggal 25 Maret 2026 saat ibu ke Puskesmas Samigaluh 2 untuk imunisasi bayinya, ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi alami sementara yaitu metode amenorea laktasi. Menurut Saifudin, Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun lainnya. MAL dipandang sebagai salah satu KB alamiah dengan memberikan ASI Eksklusif yang dapat digunakan sebagai kontrasepsi transisi, maka pemerintah mengeluarkan dukungan mengenai ASI Eksklusif ditunjukkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi Indonesia dan dianjurkan dilanjutkan sampai usia 5 tahun dengan MPASI. Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali sejak masa nifas selesai.⁵²

Menurut Delita dkk, selama periode menyusui, ibu akan mengalami perubahan hormonal di dalam tubuhnya, yang semula estrogen dan progesteronnya tinggi, setelah melahirkan akan mengalami penurunan, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan mengenai ujung-ujung saraf sensorif yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.⁵² Rangsangan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang mengacu prolaktin, kondisi ini akan mempengaruhi pada kembalinya menstruasi.⁵² Pemberian ASI secara Eksklusif akan memperngaruhi waktu pertama kali menstruasi ibu menyusui. Ibu yang memberikan ASI secara langsung pada bayinya akan mengalami menstruasi lebih lama atau mengalami menstruasi normal kembali, hal ini dikarenakan penghisapan air susu oleh bayi menyebabkan terjadinya peningkatan hormon prolaktin. Prolaktin bukan hanya menyebabkan meningkatnya produksi ASI, tetapi juga mempengaruhi ovulasi atau siklus menstruasi. Karena pada kenyataannya prolaktin 90% efektif mencegah terjadinya sekresi hormon yang diperlukan untuk ovulasi yaitu GnRH dan FSH/LH. Oleh karena itu, bila kadar prolaktin meningkat dalam darah, ovulasi tidak terjadi, selain itu prolaktin juga mempengaruhi siklus menstruasi. Pada ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya atau telah diberi suplemen dengan makanan pendamping ASI akan mengalami menstruasi lebih cepat. Keadaan ini disebabkan karena bayi tidak secara langsung menyusu pada ibunya yang menyebabkan menurunnya kadar prolaktin dimana diketahui bahwa prolaktin yang tinggi dihasilkan oleh karena adanya rangsangan pada daerah areola mammae ibu. Hal ini menyebabkan prolaktin tidak adekuat memblok hormon gonadotropin sehingga menyebabkan perkembangan folikel ovarium dan pembentukan hormon estrogen sehingga ibu akan mengalami menstruasi lebih cepat.⁵²

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB dengan metode amenorea laktasi. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan

apabila sudah mantap menggunakan alat kontrasepsi KB pasca salin jangka panjang. Ibu bersedia untuk ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapatkan keputusan dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan kewenangan bidan dan SOP yang ada di Puskesmas Samigaluh 2.