

BAB III

PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Pertemuan Pertama

Ny. AA usia 27 Tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Pajangan untuk melakukan ANC terpadu. Pada kesempatan tersebut dilakukan informed consent untuk menjadi pasien Continuity of Care (COC). Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pelayanan kebidanan berkesinambungan harus dilaksanakan dengan persetujuan pasien, sebagai bentuk penerapan prinsip etik, legal, dan profesional dalam praktik kebidanan (Rahayu & Lestari, 2022). Continuity of Care juga terbukti efektif dalam menurunkan komplikasi obstetri dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu (Parahita et al., 2024)

Riwayat menstruasi Ny. AA menunjukkan menarche pada usia 13 tahun dengan siklus teratur 28 hari dan lama haid 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa siklus menstruasi normal berkisar 21–35 hari dengan lama 3–7 hari (Prawirohardjo, 2016). Perhitungan HPL menggunakan rumus Naegele juga sesuai dengan teori obstetri, yaitu $HPHT + 7 \text{ hari} - 3 \text{ bulan} + 1 \text{ tahun}$ (Cunningham et al., 2018).

Ny. AA telah melakukan ANC sebanyak tujuh kali, dengan ANC pertama pada usia kehamilan 8 minggu. Hal ini sejalan dengan standar Kemenkes RI (2022) yang menganjurkan minimal 6 kali ANC, terdiri dari 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Keluhan mual dan pusing pada trimester I juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gejala tersebut merupakan akibat peningkatan hormon hCG pada awal kehamilan (Varney, 2019)

Status imunisasi TT Ny. AA lengkap (TT5), terakhir tahun 2024. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2023) dan Kemenkes RI (2023) yang menetapkan imunisasi TT5 sebagai standar perlindungan terhadap tetanus maternal dan

neonatal. Pola makan Ny. AA yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah sebanyak 3–4 kali per hari serta asupan cairan 10–12 gelas per hari juga sejalan dengan teori gizi ibu hamil yang menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang dan cairan minimal 8 gelas per hari (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2023). Pemeriksaan fisik menunjukkan BB 55,7 kg, TB 154 cm, LILA 23 cm, IMT 23,5 (kategori normal), TD 120/71 mmHg, MAP 89 mmHg, TFU 29 cm, presentasi kepala dengan punggung kiri, DJJ 137x/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10,2 g/dL yang termasuk anemia ringan. Menurut WHO (2021), anemia pada ibu hamil trimester III dikategorikan ringan bila Hb 10–10,9 g/dL. LILA 23 cm juga menunjukkan risiko KEK, sesuai teori yang menyebutkan bahwa LILA <23,5 cm menandakan adanya risiko kekurangan energi kronis (Lestari & Putri, 2022)

Diagnosis kebidanan adalah anemia ringan trimester III dengan masalah potensial berupa perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, penurunan daya tahan tubuh, serta gangguan tumbuh kembang janin seperti BBLR atau prematur. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa anemia meningkatkan risiko komplikasi obstetri, termasuk perdarahan postpartum dan BBLR (Nugroho & Astuti, 2021)

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa pemberian tablet Fe, MMS, dan Kalk, konseling gizi, edukasi personal hygiene, senam hamil, serta monitoring tanda vital dan gerakan janin. Menurut WHO (2021) dan Kemenkes RI (2022), suplementasi zat besi-folat merupakan standar pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil. Edukasi untuk menghindari konsumsi teh/kopi saat minum tablet Fe juga sesuai teori karena tanin dapat menghambat absorpsi zat besi (Varney, 2019; Bobak & Lowdermilk, 2018). Senam hamil dianjurkan untuk meningkatkan kebugaran dan mempersiapkan persalinan (Hidayati & Sari, 2021).

Dengan demikian, seluruh asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. AA mulai dari informed consent, riwayat menstruasi, ANC, status imunisasi,

pemeriksaan fisik, diagnosis anemia ringan, hingga penatalaksanaan sudah sejalan dengan teori kebidanan dan literatur yang ada.

2. Pertemuan Kedua

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Ny. AA tidak mengeluhkan adanya masalah fisik, namun menyampaikan rasa khawatir terkait kondisi anemia yang dialaminya. Pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 119/72 mmHg, nadi 85x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, janin dalam presentasi kepala dengan punggung kiri, dan sudah masuk panggul. Kondisi umum ibu baik, namun terdapat masalah aktual berupa anemia ringan dengan kadar Hb sebelumnya 10,2 g/dL serta kecemasan psikologis. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, penurunan daya tahan tubuh, dan risiko gangguan tumbuh kembang janin bila anemia tidak segera ditangani.

Hal tersebut sejalan dengan teori bahwa anemia pada ibu hamil trimester III dengan kadar Hb 10–10,9 g/dL dikategorikan sebagai anemia ringan (WHO, 2021). Kondisi ini walaupun sering tidak menimbulkan gejala fisik, tetap meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum dan BBLR (Suryani & Handayani, 2025). Kecemasan psikologis yang dialami ibu juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa anemia dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap kesehatan diri dan janin, sehingga perlu dilakukan konseling (Fitriani & Wahyuni, 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa penjelasan lebih detail mengenai anemia, termasuk penyebab, dampak, serta cara penanganannya. Dilakukan KIE mengenai bahaya anemia bagi ibu hamil, seperti risiko perdarahan, infeksi, keterlambatan pemulihan, dan gangguan tumbuh kembang janin. Edukasi untuk tidak mengonsumsi teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi sejalan dengan teori gizi yang menyebutkan bahwa tanin dalam teh mengurangi absorpsi Fe (WHO, 2021). Anjuran mengonsumsi jus buah bit juga sesuai dengan penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam

meningkatkan kadar Hb (Yuliani & Fitriani, 2023). Edukasi mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga terlatih sejalan dengan pedoman pelayanan kebidanan komprehensif (Kemenkes RI, 2022; Astuti & Rahmawati, 2023).

3. Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 29 Maret 2026 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ny. AA menginformasikan melalui pesan WhatsApp bahwa sejak pagi hari ia sudah merasakan kencang-kencang. Pemeriksaan hasil pemeriksaan di klinik menunjukkan tekanan darah 106/64 mmHg, nadi 88x/menit, berat badan 57,6 kg, tinggi fundus uteri 30 cm, janin dalam presentasi kepala dengan DJJ 144x/menit, serta kadar Hb 10,4 g/dL. Pemeriksaan dalam menunjukkan tanda-tanda persalinan kala I fase laten dengan pembukaan 1 cm, portio tebal dan lunak, selket positif, presentasi kepala positif, air ketuban belum pecah, dan sltd positif. Kondisi umum ibu baik, janin dalam keadaan normal, namun terdapat masalah aktual berupa anemia ringan yang menimbulkan kekhawatiran terhadap proses persalinan. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, serta risiko komplikasi persalinan akibat status Hb yang rendah.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa kala I fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 0–3 cm, kontraksi yang mulai teratur, serta perubahan serviks menjadi lunak (Bobak & Lowdermilk, 2018). Kondisi Ny. AA sesuai dengan gambaran teori tersebut. Anemia dengan kadar Hb 10,4 g/dL dikategorikan sebagai anemia ringan pada trimester III (WHO, 2021). Teori menyebutkan bahwa anemia ringan tetap berisiko meningkatkan komplikasi obstetri seperti perdarahan postpartum, kelelahan, dan gangguan tumbuh kembang janin (Nugroho & Astuti, 2021; Suryani & Handayani, 2025). Oleh karena itu, kewaspadaan tetap diperlukan meskipun kondisi ibu secara umum baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi kepada ibu bahwa kencang-kencang yang dirasakan merupakan tanda persalinan kala I fase laten. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa edukasi mengenai tanda persalinan penting untuk meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan (Varney, 2019). Ibu dimotivasi untuk segera berkonsultasi dengan dokter mengingat kadar Hb masih rendah, sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2022) yang menekankan perlunya persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga terlatih pada ibu dengan anemia. Dilakukan KIE mengenai relaksasi nyeri untuk membantu kenyamanan ibu selama fase persalinan, sesuai teori yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan kenyamanan (Hidayati & Sari, 2021). Anjuran untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala janin ke panggul juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi ringan dapat mempercepat kemajuan persalinan (Cunningham et al., 2018). Edukasi agar ibu tetap makan dan minum selama masih merasa nyaman sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya pemenuhan energi untuk menghadapi proses persalinan (WHO, 2022). Selain itu, motivasi untuk melakukan persalinan di rumah sakit sebagai langkahantisipasi bila terjadi komplikasi anemia sejalan dengan teori pelayanan kebidanan berkesinambungan yang menekankan keamanan ibu dan bayi (Astuti & Rahmawati, 2023).

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. AA tanggal 30 Maret 2026 menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung spontan dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ny. AA datang ke RS UII dengan pembukaan serviks saat pembukaan 7 cm. dan saat ini tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus positif, serta pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Bayi lahir perempuan dengan berat badan 3245 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 34 cm, menangis kuat, dan segera dilakukan tindakan standar bayi baru lahir berupa pemberian vitamin K,

vaksin Hb0, salep mata, serta inisiasi menyusui dini (IMD) selama 2 jam. Ibu mengeluh nyeri pada jahitan perineum dan rasa mules, namun kondisi umum tetap stabil.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa persalinan normal ditandai dengan kontraksi teratur, pembukaan serviks progresif, dan lahirnya bayi melalui jalan lahir tanpa intervensi operatif (Cunningham et al., 2018). IMD minimal 1 jam terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan risiko kematian neonatal (UNICEF, 2022). Kondisi anemia ringan dengan Hb 10,2 g/dL tetap perlu diwaspadai karena menurut Nugroho & Astuti (2021) serta Suryani & Handayani (2025), anemia meningkatkan risiko perdarahan postpartum dan keterlambatan pemulihan.

Pada masa nifas, kontraksi uterus positif dan TFU 2 jari di bawah pusat menunjukkan proses involusi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa involusi uterus terjadi secara bertahap, dengan TFU turun 1–2 cm per hari pasca persalinan (Bobak & Lowdermilk, 2018). Pengeluaran lochea rubra dalam batas normal juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa lochea rubra biasanya berlangsung hingga hari ke-3–4 pasca persalinan sebelum berubah menjadi serosa dan alba (Varney, 2019).

Penatalaksanaan berupa KIE mengenai kontraksi rahim, pemenuhan nutrisi, perawatan luka jahitan perineum, mobilisasi dini, serta tanda bahaya masa nifas sudah sesuai dengan pedoman WHO (2022) dan Kemenkes RI (2022). Edukasi tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, dan pemantauan tanda bahaya neonatus juga sejalan dengan pedoman pelayanan neonatal esensial (Nugraheni & Wulandari, 2023). Konseling awal mengenai kontrasepsi pasca persalinan sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya KB untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan menjaga kesehatan ibu (Pratama & Sari, 2022).

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

1. Pertemuan pertama

Pertemuan pertama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. AA dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026, saat bayi berusia 1 hari. Bayi lahir spontan dengan kondisi cukup bulan, menangis kuat, kulit kemerahan, refleks baik, serta antropometri sesuai usia kehamilan (BB 3245 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LLA 11 cm). Bayi juga telah mendapatkan tindakan standar berupa IMD selama 2 jam, pemberian salep mata, vitamin K, dan vaksin Hb0, serta sudah BAB dan BAK 3 jam setelah lahir. Berdasarkan pengkajian ini, bayi dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal tanpa tanda bahaya.

Pembahasan sejalan dengan teori bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan adanya tangisan kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, serta antropometri sesuai usia kehamilan (Bobak & Lowdermilk, 2018; Prawirohardjo, 2016). IMD yang dilakukan selama 2 jam sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) dan UNICEF (2022) yang menyatakan bahwa IMD minimal 1 jam dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan risiko kematian neonatal. Pemberian vitamin K, salep mata, dan vaksin Hb0 juga sesuai dengan pedoman pelayanan neonatal esensial Kemenkes RI (2021), yang menekankan pentingnya pencegahan perdarahan, infeksi, dan perlindungan imunologis sejak dini.

Analisa menunjukkan bayi dalam kondisi normal, sehingga fokus asuhan diarahkan pada adaptasi bayi dari intrauterin ke ekstrauterin, pemenuhan nutrisi, dan pencegahan infeksi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa masa transisi bayi baru lahir merupakan periode kritis yang memerlukan dukungan untuk mempertahankan suhu tubuh, nutrisi, dan kebersihan (Varney, 2019).

Penatalaksanaan berupa KIE kepada ibu mengenai menjaga kehangatan bayi dengan skin to skin contact atau membedong sesuai teori bahwa hipotermia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas neonatal (WHO, 2022).

Edukasi pemberian ASI secara on demand sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa menyusui setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar dapat mencegah hipoglikemia dan mendukung pertumbuhan optimal (Kemenkes RI, 2022). Pencegahan infeksi melalui kebersihan tangan, perawatan tali pusat, dan lingkungan bayi yang bersih sejalan dengan pedoman pelayanan neonatal esensial (Kemenkes RI, 2021). Edukasi tanda bahaya neonatus seperti malas menyusu, napas cepat, kulit kebiruan, demam atau hipotermia, serta infeksi tali pusat sesuai dengan teori deteksi dini komplikasi neonatus (Nugraheni & Wulandari, 2023).

2. Pertemuan kedua

Pertemuan kedua asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. AA dilakukan pada tanggal 6 April 2026, saat bayi berusia 7 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan 2890 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 24 cm, dengan keadaan umum baik, kulit kemerahan, tidak ada retraksi dada, serta tali pusat sudah puput pada hari ke-5 dan tampak kering. Berdasarkan pengkajian ini, bayi masih dalam kondisi sehat dan normal. Penurunan berat badan sekitar 10% dari berat lahir masih dalam batas fisiologis, karena menurut teori bayi baru lahir biasanya mengalami penurunan berat badan hingga 10% pada minggu pertama dan akan kembali normal dalam 10–14 hari (Bobak & Lowdermilk, 2018; Varney, 2019).

Analisa menunjukkan bahwa bayi cukup bulan dengan tanda vital normal, tidak ada tanda bahaya seperti sianosis, gangguan menyusu, atau kesulitan bernapas. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa bayi baru lahir sehat ditandai dengan refleks baik, warna kulit normal, dan tidak adanya tanda distress pernapasan (Prawirohardjo, 2016). Puputnya tali pusat pada hari ke-5 dengan kondisi kering juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa proses pelepasan tali pusat biasanya terjadi pada hari ke-5 hingga ke-7, dan bila dalam keadaan kering menunjukkan penyembuhan berjalan baik (Kemenkes RI, 2021).

Penatalaksanaan berupa KIE kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif secara on demand sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya pemberian ASI setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah hipoglikemia (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2022). Edukasi tentang penurunan berat badan fisiologis sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kondisi ini normal dan akan kembali meningkat setelah 2 minggu dengan pemberian ASI yang adekuat (UNICEF, 2022). KIE mengenai pentingnya imunisasi dasar sesuai jadwal juga sejalan dengan pedoman pelayanan neonatal esensial yang menekankan perlindungan bayi dari penyakit menular sejak dini (Kemenkes RI, 2021). Edukasi menjaga kebersihan bayi, terutama area bekas tali pusat, serta pemantauan tanda bahaya seperti malas menyusu, demam, atau kesulitan bernapas sesuai dengan teori deteksi dini komplikasi neonatus (Nugraheni & Wulandari, 2023).

3. Pertemuan ketiga

Pertemuan ketiga asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. AA dilakukan pada tanggal 12 April 2026, saat bayi berusia 13 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya ikterus fisiologis yang tampak pada bagian kepala, namun kondisi umum bayi tetap baik, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya lain. Berdasarkan pengkajian ini, bayi dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir cukup bulan dengan kondisi sehat, hanya menunjukkan ikterus fisiologis yang lazim terjadi pada neonatus. Analisa sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa ikterus fisiologis biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-14 kehidupan, disebabkan oleh peningkatan bilirubin indirek akibat imaturitas fungsi hati, dan umumnya akan membaik dengan pemberian ASI yang cukup serta pemantauan tumbuh kembang bayi (Varney, 2019; Bobak & Lowdermilk, 2018).

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa evaluasi cara menyusui ibu, memastikan pelekatan dan posisi menyusui benar, serta menganjurkan pemberian ASI setiap 2 jam sekali agar asupan cairan cukup dan membantu

menurunkan kadar bilirubin. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian ASI yang adekuat dapat mempercepat eliminasi bilirubin melalui peningkatan frekuensi buang air besar (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2021). Edukasi mengenai tanda bahaya ikterus patologis, seperti bayi tampak sangat kuning hingga telapak tangan dan kaki, malas menyusu, atau tampak lemas, sejalan dengan pedoman pelayanan neonatal esensial yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi (Nugraheni & Wulandari, 2023). Anjuran melakukan kunjungan ke Puskesmas atau Posyandu untuk evaluasi berat badan dan pemantauan ikterus sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya pemantauan tumbuh kembang bayi secara berkala (UNICEF, 2022). Selain itu, pemberian KIE mengenai imunisasi BCG sesuai jadwal sejalan dengan pedoman imunisasi dasar untuk melindungi bayi dari tuberkulosis (Kemenkes RI, 2021).

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

1. Pertemuan Pertama

Pertemuan pertama masa nifas Ny. AA pada tanggal 30 Maret 2026 menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda-tanda involusi uterus yang normal. Hasil pengkajian memperlihatkan tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus positif, lochea rubra dalam batas normal, serta ASI sudah keluar. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada hari pertama masa nifas, uterus mulai berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula, TFU turun sekitar 1–2 cm per hari, dan lochea rubra merupakan hal fisiologis yang normal terjadi (Bobak & Lowdermilk, 2018; Prawirohardjo, 2016).

Analisa menunjukkan masalah aktual berupa nyeri pada luka jahitan perineum dan rasa takut untuk BAB. Menurut teori, nyeri perineum pasca persalinan merupakan keluhan umum yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan untuk melakukan aktivitas, termasuk BAB. Jika ibu menahan BAB, dapat terjadi konstipasi yang memperburuk rasa nyeri dan berisiko

menimbulkan hemoroid (Varney, 2019). Masalah potensial lain adalah infeksi luka jahitan bila kebersihan tidak terjaga, serta gangguan psikologis akibat rasa cemas terhadap nyeri.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa edukasi mengenai kontraksi rahim sebagai tanda involusi normal untuk mencegah perdarahan, sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya involusi uterus dalam masa nifas (WHO, 2022). Edukasi tentang pemenuhan nutrisi bergizi seimbang yang kaya serat dan cairan sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa diet tinggi serat dan cairan dapat membantu melancarkan BAB serta mempercepat pemulihan luka (Kemenkes RI, 2022). Perawatan luka jahitan agar tetap bersih dan kering sesuai dengan pedoman pelayanan nifas untuk mencegah infeksi (Kurniasari & Dewi, 2023). Mobilisasi ringan secara bertahap juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat memperlancar sirkulasi, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi risiko trombosis (Hidayati & Sari, 2021). Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut hebat, atau lochea berbau tidak sedap sesuai dengan pedoman WHO (2022) dan Kemenkes RI (2022). Selain itu, motivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan menjaga kebersihan diri sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir (UNICEF, 2022).

2. Pertemuan Kedua

Pertemuan nifas kedua Ny. AA pada tanggal 6 April 2026 menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda-tanda involusi uterus yang normal. Hasil pemeriksaan memperlihatkan tekanan darah 124/88 mmHg, nadi 83x/menit, berat badan 49,2 kg, ASI sudah keluar, TFU sudah tidak teraba, serta pengeluaran lochea masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada hari ke-7 masa nifas, involusi uterus berjalan dengan baik ditandai dengan TFU yang sudah tidak teraba, kontraksi uterus positif, dan

lochea yang masih dalam fase fisiologis (Bobak & Lowdermilk, 2018; Prawirohardjo, 2016).

Analisa menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi normal tanpa tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, atau lochea berbau. Masalah aktual yang ditemukan adalah kebutuhan pemenuhan nutrisi untuk mendukung pemulihan ibu dan produksi ASI, serta kebutuhan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menekankan bahwa masa nifas merupakan periode penting untuk pemulihan fisik ibu, keberhasilan menyusui, dan perencanaan keluarga (Varney, 2019; WHO, 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa KIE mengenai konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan cairan untuk mempercepat pemulihan serta mendukung produksi ASI. Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sesuai dengan pedoman WHO dan UNICEF yang menekankan pentingnya ASI sebagai nutrisi terbaik bagi bayi (UNICEF, 2022; Kemenkes RI, 2022). KIE mengenai kontrasepsi pasca persalinan juga sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa KB berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan terlalu cepat, serta merencanakan jarak kehamilan yang ideal (Pratama & Sari, 2022; WHO, 2022). Anjuran menjaga kebersihan diri, melakukan mobilisasi ringan, dan kontrol rutin sesuai jadwal juga sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan komprehensif (Kemenkes RI, 2022).

3. Pertemuan Ketiga

Pertemuan ketiga masa nifas Ny. AA pada tanggal 12 April 2026 menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan umum baik dengan tanda involusi uterus yang normal. Hasil pemeriksaan memperlihatkan TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea dalam batas normal sesuai usia nifas, dan produksi ASI baik. Masalah aktual yang ditemukan adalah puting payudara kanan lecet akibat teknik menyusui yang belum optimal. Hal ini sejalan dengan teori yang

menyebutkan bahwa lecet pada puting sering terjadi pada masa nifas awal karena posisi dan pelekatan bayi yang kurang tepat, sehingga menimbulkan nyeri dan dapat mengurangi kenyamanan ibu dalam menyusui (Varney, 2019)

Analisa menunjukkan bahwa meskipun involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan atau demam, adanya lecet pada puting berpotensi menurunkan frekuensi menyusui. Menurut teori, penurunan frekuensi menyusui dapat berdampak pada kecukupan nutrisi bayi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (WHO, 2022; UNICEF, 2022). Oleh karena itu, masalah ini perlu segera ditangani agar tidak mengganggu proses menyusui dan tumbuh kembang bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa evaluasi cara menyusui ibu, memastikan posisi dan pelekatan bayi sudah benar untuk mencegah lecet berulang. Edukasi agar ibu mengoleskan ASI ke puting setelah menyusui sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ASI mengandung zat antibakteri alami yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka (Kemenkes RI, 2022). Anjuran untuk bergantian menggunakan payudara kanan dan kiri saat menyusui sejalan dengan teori yang menekankan distribusi ASI merata dan mencegah trauma berulang pada satu sisi puting (Prawirohardjo, 2016). Edukasi agar ibu tetap sering menyusui, terutama karena bayi sempat mengalami ikterus fisiologis, sesuai dengan teori bahwa pemberian ASI yang cukup dapat membantu menurunkan kadar bilirubin (WHO, 2022). Selain itu, KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu untuk mendukung produksi ASI serta konseling kontrasepsi pasca persalinan sejalan dengan pedoman pelayanan kebidanan komprehensif yang menekankan pentingnya KB dalam menjaga kesehatan ibu dan merencanakan jarak kehamilan (Pratama & Sari, 2022).

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. AA yang dilakukan pada kunjungan nifas ke-2 dan ke-3 sudah sejalan dengan teori dan pedoman pelayanan kebidanan. Pengkajian menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi baik dan membutuhkan informasi mengenai kontrasepsi pasca persalinan. Analisa menekankan bahwa kontrasepsi penting untuk menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan terlalu cepat, serta merencanakan jarak antar kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa masa nifas merupakan waktu yang tepat untuk memberikan konseling kontrasepsi karena ibu sedang dalam masa pemulihan dan motivasi untuk mencegah kehamilan biasanya tinggi (Varney, 2019; WHO, 2022).

Penatalaksanaan berupa pemberian KIE mengenai berbagai macam metode kontrasepsi, meliputi manfaat, keuntungan, kerugian, serta efektivitas masing-masing metode, sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2022) yang menekankan pentingnya informed choice dalam pelayanan KB. Edukasi mengenai kontrasepsi suntik yang dipilih Ny. AA juga sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kontrasepsi suntik memiliki efektivitas tinggi, aman digunakan oleh ibu menyusui, dan tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB (Bobak & Lowdermilk, 2018). Namun, dijelaskan pula kerugiannya seperti perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, dan keterlambatan kembalinya kesuburan, sesuai dengan literatur kebidanan (Prawirohardjo, 2016).

Keputusan Ny. AA untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 6 Mei 2026 menunjukkan bahwa konseling yang diberikan telah membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat sesuai kondisi dan kebutuhannya. Hal ini sejalan dengan teori yang menekankan bahwa konseling kontrasepsi harus bersifat partisipatif, melibatkan ibu dan suami, serta memberikan informasi lengkap agar keputusan yang diambil merupakan hasil kesepakatan bersama (UNICEF, 2022; Pratama & Sari, 2022).