

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D usia 35 tahun, pendidikan terakhir Sarjana dan bekerja sebagai karyawan swasta. Suami Ny. D yaitu Tn.A berusia 37 tahun, pendidikan terakhir Sarjana dan bekerja sebagai Karyawan Swasta. Menurut jurnal yang ada, pengetahuan seseorang dapat meningkat disebabkan penyerapan informasi yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan, akan meningkat pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit menjadi mantap yang pada akhirnya akan mempengaruhi pandangan, cara hidup dan upaya seseorang untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan.⁵⁶

Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari. Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.⁵⁷

Hari pertama haid terakhir (HPHT) 08 Juni 2025, dan HPL 15 Maret 2026. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan

rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37 – 41 minggu.⁵⁸

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu ibu belum pernah hamil dan melahirkan, saat ini merupakan kehamilan pertama. Riwayat KB tidak menggunakan KB. Pola Nutrisi Ny. D makan 3-4x sehari dengan lauk pauk yang mengandung protein hewani dan nabati tanpa ada keluhan. Minum kurang lebih 2 liter per hari tanpa ada keluhan. Mengacu pada hasil penelitian dalam *Malahayati Health Student Journal (2025)*, pola makan (jenis makanan dan frekuensi makan) berpengaruh signifikan terhadap status gizi ibu hamil seperti LILA dan hemoglobin, namun tidak secara langsung terhadap penambahan berat badan, sehingga penekanan utama adalah pada kualitas makanan, bukan kuantitas.⁵⁹ Oleh karena itu, disarankan agar Ny. D mengonsumsi karbohidrat kompleks (nasi, ubi, kentang), protein berkualitas tinggi (ikan, ayam, tempe, tahu, telur), serta sayur dan buah yang kaya zat besi dan serat (bayam, brokoli, wortel, pepaya), dan tetap menjaga hidrasi dengan 8–10 gelas air putih per hari. Ibu juga perlu menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan gula seperti gorengan, makanan cepat saji, minuman manis, serta teh atau kopi pekat yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Dengan pola makan seperti ini, diharapkan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi secara optimal dan pertumbuhan janin dapat lebih didukung secara efektif.

Pola Aktivitas Ny. D melakukan pekerjaan di sebuah kantor cabang PT Amerta Indah Otsuka (produsen Pocari Sweat), yang tergolong sebagai aktivitas fisik intensitas sedang karena bekerja di bagian administrasi dan cukup sering mengikuti program senam hamil. Berdasarkan kajian literatur oleh Calbara dan Budiono (2023), aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur selama kehamilan terbukti dapat mengurangi ketidaknyamanan, meningkatkan kualitas tidur, serta meminimalkan intervensi medis selama persalinan⁶⁰. Selain itu, Perlindungan ibu hamil dalam lingkungan kerja juga dilindungi oleh hukum

di Indonesia dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003, yang mengatakan perlindungan ibu hamil mencakup Hak-hak cuti hamil/melahirkan selama 1,5 bulan sebelum dan sesudah, larangan PHK karena hamil, serta perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja (K3).⁶¹

Pola istirahat ibu tidur siang terkadang 1 sampai 2 jam, tidur malam +/- 8 jam. Umumnya istirahat pada orang dewasa 7-8 jam, namun pada ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Kombinasi antara aktivitas fisik sedang dan istirahat yang cukup ini mencerminkan upaya optimal ibu dalam menjaga kebugaran fisik dan kesiapan menghadapi proses persalinan secara fisiologis.⁶²

Pola Personal hygiene Ny.D Mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian berbahan katun dan mengganti pakaiannya jika tidak nyaman, Ny. D selalu menjaga area kewanitaannya dengan menyiram dengan air bersih dari depan ke belakang setiap selesai BAB dan BAK. Berdasarkan hasil penelitian oleh Sapuri dan Nurhayati (2023), personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat berperan dalam mencegah risiko infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi seperti ketuban pecah dini dan persalinan prematur.⁶³ Sikap positif terhadap kebersihan diri, seperti yang ditunjukkan oleh Ny. D, mencerminkan pengetahuan dan kesadaran yang tinggi dalam menjaga kesehatan reproduksi selama kehamilan.

Pola Seksual pada Ny.D 2x/minggu. Berdasarkan kajian Sri Sahayu, dkk (2023), Manfaat melakukan hubungan seksual saat ibu hamil trimester III seperti, bisa memperbaiki kualitas tidur, melembutkan serviks, membangkitkan kontraksi, mempersiapkan kelahiran, melancarkan persalinan, mempercepat pemulihan pasca melahirkan, lebih bisa mengontrol buang air kecil, mencegah komplikasi, menurunkan tekanan darah, orgasme yang lebih baik, menurunkan stress, meningkatkan sirkulasi darah, menguatkan otot pelvis, meningkatkan imun tubuh, dan meningkatkan kepercayaan diri.⁶⁴

Ny. D menerima kehamilannya dengan perasaan yang sangat positif dan penuh harapan. Ia mengatakan bahwa sejak awal kehamilan, ia sangat

menantikan kehadiran buah hati ini, sehingga secara rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, menjaga pola makan bergizi, serta memperhatikan waktu istirahat yang cukup. Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat kuat dalam mendampingi proses kehamilan hingga pasca persalinan yang akan membantu dalam proses pemulihan dan adaptasi ibu terhadap peran barunya. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri.⁶⁵

Selama kehamilan ini, Ny. D sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 13 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.⁶⁶ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁶⁷

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 usia kehamilan 38⁺¹ minggu, Ny. D datang ke Puskesmas Sewon 1 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dalam kunjungan ini ibu

mengatakan keluhan sering ingin BAK. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim bertambah dan membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tekanan kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil.⁶⁸ Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil data objektif pada Ny. D yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 112/74 mmHg, MAP 87 mmHg, suhu 36,2⁰C, pernapasan 20 x/menit, nadi 93x/m, LILA 30 CM, BB 64,3 kg, BB sebelum hamil 53 kg, TB 155, IMT 22,1 kg/m². Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 31 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, punggung kanan, DJJ 155 x/m. Riwayat pemeriksaan penunjang dari pemeriksaan laboratorium tanggal 16 Februari 2026 yaitu Hb 12,3 g/dL, GDS 84 g/dL. Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu Hb > 11 gr/dl tidak anemia (normal), Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb <7 gr/dl anemia berat. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah.⁶⁹ Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan dengan pengisian screening kesehatan jiwa (SRQ-20) dengan hasil akhir <6 dan dinyatakan normal dan tidak depresi.⁷⁰ Memberi KIE pada Ny. D mengenai pemenuhan asupan nutrisi, tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, selalu mematuhi protokol kesehatan, rutin mengkonsumsi vitamin ibu hamil, dan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Pada tanggal 9 Maret 2026 datang kembali ke Puskesmas Sewon 1 untuk melakukan kontrol kehamilan UK dan mengatakan saat ini masih memiliki keluhan yang sama yaitu sering ingin BAK. tanda vital baik dengan hasil TD 116/74 mmHg, MAP 88 mmHg, suhu 36,2⁰C, pernapasan 20 x/menit, nadi 84x/m, LILA 30 CM, BB 65 kg, TB 155. Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 31 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, punggung

kanan, DJJ 146 x/m. Selanjutnya, memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu dan memberikan kie mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan. Ibu diberikan rujukan ke RS PKU Muhammadiyah karena Risiko Usia ibu >35 tahun dan dari keinginan pribadi yang ingin melakukan persalinan di lokasi tersebut. Wanita berusia lanjut, dalam hal ini berusia diatas 35 tahun umumnya memiliki luaran kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita dengan usia yang lebih muda. Banyak penelitian yang mengemukakan risiko dari kehamilan pada usia tua, diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa.⁷¹

Menurut sebuah penelitian Fibrila, di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu usia berisiko mengalami kehamilan post-date sebanyak 45,2. Kejadian ini berkaitan dengan belum sempurnanya perkembangan organ reproduksi pada ibu usia < 19 tahun atau kemunduran organ reproduksi pada ibu > 35 tahun juga berkaitan dengan kurangnya umur kehamilannya serta pada ibu grandemulti yang kurang memperhatikan kehamilannya dan menganggap kehamilan bukan hal baru yang harus dikhawatirkan. Untuk itu, perlu diberikan konseling pada ibu tentang perlunya mempertimbangkan usia ketika bermaksud untuk hamil lagi khususnya jika ibu berada pada usia reproduksi yang berisiko, serta penyuluhan mengenai pentingnya melakukan antenatal care guna mengetahui secara pasti usia kehamilan ibu.

Patofisiologi pada kehamilan postdate menurut Manuaba, yaitu fungsi plasenta mencapai puncaknya ada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan estriol dan plasenta laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan risiko 3 kali. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen dan karbondioksida akibat tidak timbul his sehingga pemasukan nutrisi dan O₂ menurun menuju janin di samping adanya spasme arteri spiralis menyebabkan janin risiko

asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurun sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat dan penurunan berat disebut dismatur, sebagian janin bertambah besar sehingga memerlukan tindakan operasi persalinan, terjadi perubahan metabolisme janin, jumlah air ketuban berkurang dan makin kental menyebabkan perubahan abnormal jantung janin.

Memberikan KIE terkait KB IUD pasca-persalinan pada ibu, mengingat usia ibu yang saat ini menjadi faktor Risiko > 35 tahun. KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. Peningkatan akses pelayanan KB untuk mencegah kehamilan pada waktu yang tidak sesuai dan kehamilan yang tidak diharapkan, dengan cara mencegah "4" Terlalu yang berhubungan dengan kehamilan yaitu: Terlalu muda (kurang dari 20 Tahun), Terlalu Tua (lebih dari 35 Tahun), Terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun), Terlalu banyak (lebih dari 3 anak).⁷²

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian ini di dapatkan berdasarkan wawancara dengan Ny. D dikarenakan yang mendampingi persalinan adalah pihak keluarga dari Ny. D. Pada tanggal 24 Maret 2026, kehamilan dengan usia kandungan 41 minggu 2 hari. Ibu mengatakan belum merasakan kontraksi atau tanda-tanda persalinan lainnya. Sehingga memutuskan untuk melakukan pemeriksaan di RSUD PKU Bantul. Hasil pemeriksaan menunjukkan pemeriksaan fisik ibu dan kesejahteraan janin dalam batas normal. Akan tetapi, sesuai petunjuk dokter sebaiknya dilakukan persalinan dengan induksi segera untuk mencegah kemungkinan risiko berlanjut mengingat saat ini usia kandungan ibu termasuk kategori Late – Aterm dan ibu memiliki risiko tinggi dalam usia ibu.⁷³ Menurut

penelitian, usia ibu >35 tahun secara langsung mempengaruhi kinerja otot rahim (miometrium) yang kurang mampu berkontraksi secara efektif.^{74,75}

Pada tanggal 25 Maret 2026, pukul 07.00 WIB, dilakukan induksi persalinan pada ibu. Induksi persalinan merupakan intervensi obstetric yang harus dilakukan jika kelahiran elektif akan menguntungkan bagi ibu dan bayi. Tujuan induksi adalah menyebabkan kelahiran bayi sehingga mengakhiri kehamilan. Keberhasilan induksi bergantung pada kontraksi adekuat yang efektif dalam menimbulkan dilatasi serviks yang progresif.⁷⁶ Ibu diberikan induksi dengan cairan infus oksitosin melalui pembuluh darah intravena (IV) untuk memicu atau memperkuat kontraksi rahim. Oksitosin dianggap merangsang pengeluaran prostaglandin sehingga terjadi kontraksi otot rahim. Oksitosin diberikan dengan mencampur 5 IU oksitosin dalam 500 ml cairan krsitaloid.⁷⁶

Pada pukul 21.00 WIB, setelah dilakukan pemantauan selama 12 jam, penambahan pembukaan serviks ibu hanya sebanyak 2 cm. Menurut pedoman medis American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG), durasi pemantauan 12 jam ini masih dianggap sebagai bagian dari proses yang normal untuk fase laten pada induksi persalinan. Batas normal untuk lamanya fase laten sekitar 20 jam pada wanita yang belum pernah melahirkan dan 14 jam pada wanita yang sudah pernah melahirkan.⁷⁷ Secara umum, ibu yang melahirkan di atas usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kegagalan induksi persalinan, yang berujung pada tindakan operasi caesar. Pada usia yang lebih tua, terdapat kekakuan serviks yang membuat proses pembukaan serviks lebih lambat atau tidak maksimal dibandingkan ibu usia muda.⁷⁷ Ibu mengeluhkan lemas dan tidak dapat makan akibat mual yang dirasakan. Mual yang dirasakan ibu merupakan efek samping dari penggunaan oksitosin. Hal ini terjadi karena oksitosin mempengaruhi sistem pencernaan serta merangsang kontraksi rahim

yang intens.⁷⁸ Ibu merasa tidak sanggup jika harus melanjutkan induksi atau melakukan persalinan secara spontan karena tenaga atau fisik ibu yang lemah, sehingga ibu meminta untuk dilakukan tindakan operasi SC (*Sectio Caesarea*). Salah satu faktor pendukung keberhasilan persalinan normal adalah power atau tenaga. Kekuatan utama yang mendorong bayi keluar, terdiri dari kontraksi rahim (his) dan tenaga mengejan. Ibu dengan umur lebih dari 35 tahun kerja organ-organ reproduksinya sudah mulai lemah dan tenaga ibu pun sudah mulai berkurang, hal ini akan membuat ibu kesulitan untuk mengejan yang pada akhirnya apabila ibu terus menerus kehilangan tenaga karena mengejan akan terjadi partus lama.⁷⁹ Sebelum dilakukan tindakan operasi Sc, pasien diminta puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Pada tanggal 26 Maret 2026, pukul 07.00 WIB, ibu memasuki ruang operasi untuk dilakukan operasi SC (*Sectio Caesarea*), dan selesai pada pukul 07.50 WIB. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, BB 3.400, PB 48 cm. Persalinan telah berjalan dengan lancar dan sekaligus dilakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta. IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan metode terpilih dan sangat dianjurkan untuk ibu terutama pada ibu dengan SC. Karena jarak aman untuk hamil setelah SC adalah 24 bulan untuk mengurangi risiko yang membahayakan bagi ibu dan bayi.⁸⁰

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari dengan berhentinya perdarahan. Kunjungan ini dilakukan secara berkala, KF 1 (6 jam -2 hari), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), KF 4 (29-42 hari).²⁹

1. Kunjungan I

Pengkajian ini di dapatkan berdasarkan wawancara dengan Ny. D dan edukasi via *WhatsApp*. Pada tanggal 26 Maret 2026, pukul 09.00 WIB. Dilakukan pendampingan pertama pada Ny. D, yang masuk kategori KF I. Dari hasil pengkajian subjektif, ibu merasakan senang dengan kelahiran anak pertamanya, anak yang sangat diharapkan. Ibu mengatakan saat ini ASI yang keluar masih sedikit, namun ibu tetap menyusui bayinya. ASI yang belum deras pasca persalinan (6 jam hingga 48 jam), merupakan hal yang wajar. Tubuh baru memproduksi kolostrum dan volume lambung bayi masih sangat kecil (seukuran kelereng) dan kapasitas hormon prolactin serta oksitosin baru mulai stabil menyesuaikan kebutuhan.⁸¹

Melakukan penatalaksanaan edukasi untuk tetap menyusui bayinya karena isapan bayi merangsang hormon oksitosin ibu. Menyusui memicu pelepasan oksitosin dari saraf di dalam otak di mana oksitosin memfasilitasi adaptasi fisiologis dan psikologis untuk menyusui dan menjadi ibu. Oksitosin mendorong pelepasan prolactin dan dengan demikian produksi ASI. Oksitosin juga menimbulkan efek anti-stress yang kuat, termasuk penurunan tekanan darah dan kadar kortisol, serta merangsang proses pencernaan dan metabolisme. Menyusui juga mendukung interaksi dan ikatan antara ibu dan bayi. Durasi menyusui yang lebih lama dikaitkan dengan responsivitas sensitive ibu yang lebih tinggi dan keamanan keterikatan yang lebih besar serta disorganisasi keterikatan yang lebih rendah pada anak.⁸² memberikan KIE terkait tanda bahaya ibu nifas yaitu, tidak adanya rasa

mulas, terjadi perdarahan yang berlebih, sakit kepala hebat, pandangan kabur/menggelap, lemas, demam.

2. Kunjungan II

Pada tanggal 03 April 2026, dilakukan kunjungan kedua pada Ny. D, yang masuk dalam kategori KF 2. Dari hasil pengkajian subjektif, ibu merasakan senang dengan kelahiran anak pertamanya, anak yang sangat diharapkan. Masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologis, ibu siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru, kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut. Dukungan keluarga sangat penting disaat seperti ini, karena wanita sering merasa terpisah atau ditinggalkan oleh lingkungannya setelah melahirkan.²⁹ Ibu mengatakan keluhannya yaitu masih merasakan nyeri pada jahitan luka di abdomen. Ibu sudah makan dan minum dengan asupan gizi yang baik, konsumsi vitamin penambah darah dan vitamin A. Eliminasi pada ibu sudah baik, ibu sudah BAB dan BAK dengan baik tanpa rasa takut. Pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi yang rewel saat malam hari, namun ibu masih dapat beristirahat dengan baik karena dukungan dan bantuan keluarga dalam bergantian menjaga bayi, artinya kebutuhan masa nifas pada ibu sudah terpenuhi seperti teori kebutuhan dasar masa nifas.²⁹ Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil TD 110/78 mmHg, MAP 88,6 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI sudah keluar dengan lancer, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, dan kontraksi keras, jahitan luka SC masih basah, tidak ada tanda infeksi. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan atau merah kuning, berisi darah dan lender (Lochea Sanguinolenta), sebanyak setengah pembalut. Ekstermitas tidak odema, gerak aktif. Lochea Adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau

anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.²⁹ Memberikan screening kuesioner kejiwaan (SRQ-20) kepada ibu, dengan hasil nilai <6 yang berarti ibu dalam keadaan normal dan tidak disertai dengan depresi postpartum.⁷⁰

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa kunjungan nifas (KF 2) berupa memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.²⁹

Menjelaskan pada ibu mengenai nyeri luka SC yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal. Penyebab terjadinya nyeri karena adanya jaringan syaraf yang terputus pada perineum. Hal ini merupakan keadaan yang fisiologis ibu nifas.⁸³ Mengajarkan Teknik pijat refleksi pada ibu. Menurut penelitian, manfaat Teknik pijat relaksasi dapat memulai laktasi dan produksi kolostrum dalam waktu yang lebih singkat dengan meningkatkan jumlah gejala ASI pertama (ketegangan, peningkatan suhu, dan nyeri) pada ibu yang mengalami SC (*Section Caesarea*). Selain itu, aplikasi pijat refleksi memberikan kelegaan dan relaksasi pada masa nifas serta meningkatkan kenyamanan ibu. Ini Adalah metode sederhana, inovatif, dan efektif untuk inisiasi dan pemeliharaan laktasi setelah persalinan, dan juga kepuasan menyusui ibu dan kenyamanna pasca persalinan. Pijat refleksi adalah perawatan yang diterapkan dengan Teknik tangan dan jari melakukan tekanan pada titik-titik refleks di telapak kaki.⁸⁴

Kemudian, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama yang mengandung protein, seperti ikan, ayam, tempe, tahu, telur, dan lain-lain untuk mempercepat masa

penyembuhan jaringan pasca SC. Faktor gizi utama protein akan sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka jahitan post sectio caesarea karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein yang berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak. Peningkatan kebutuhan protein diperlukan untuk proses inflamasi, imun dan perkembangan jaringan granulasi. Protein utama yang disintesis selama fase penyembuhan luka adalah kolagen. Kekuatan kolagen menentukan kekuatan kulit luka seussai sembuh. Kekurangan intake protein saat proses penyembuhan luka, secara signifikan menunda penyembuhan luka.

Mengajarkan ibu mengenai personal hygiene yang baik dan perawatan luka SC di abdomen. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan hebat, demam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, kejang, serta payudara bengkak kemerahan disertai sakit dan juga menjelaskan pada ibu cara mengetahui baik tidaknya kontraksi uterus. Hal ini sebagai Langkah deteksi perdaraha post-partum yang dapat diajarkan pada ibu.

3. Kunjungan III

Pada tanggal 10 April 2026, dilakukan kunjungan ketiga pada Ny. D, yang masuk dalam kategori KF 3. Dari hasil pengkajian subjektif, ibu megatakan saat ini tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan keluarga dan lingkungan sangat membantu dan mendukung penyembuhan ibu. Support mental snagat diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi *syndrome baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Masa nifas ibu berlangsung normal, tidak terjadi atonia uteri, perdarahan maupun komplikasi lainnya.²⁹

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil TD 111/71 mmHg, MAP 84,3 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik (head to toe) dalam batas normal, ASI keluar

dengan lancar, TFU 1 jari diatas simfisis, jahitan luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna putih kekuningan atau putih bening (Lochea Alba).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2021, pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa kunjungan nifas (KF 2) sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua disertai dengan pemantauan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.²⁹

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudara secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif Adalah pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lainnya, seperti suus formula, air jeruk, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. ²⁹ Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik Ketika memulai maupun melanjutkan menyusui hingga 2 tahun, yaitu dukungan dari keluarga terutama suami dan tenaga kesehatan. Dukungan dari orang lain atau orang terdekat sangat berperan dalam sukses atau tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui.⁸⁵

4. Kunjungan IV

Pada tanggal 23 April 2026, dilakukan kunjungan keempat pada Ny. D, yang masuk dalam kategori KF 4. Dari hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan. Ibu mengatakan keluarga dan lingkungan sangat membantu dan mendukung penyembuhan ibu.

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil TD 110/72 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3°C. Pemeriksaan fisik (head to toe) dalam batas normal, ASI keluar dengan

lancar, TFU 1jari diatas simfisis, jahitan luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna putih kekuningan atau putih bening (Lochea Alba).

Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pemenuhan nutrisi dengan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, serat, vitamin, lemak, dan kacang-kacangan. Memberikan edukasi terkait pemenuhan waktu istirahat dengan mengusahakan ikut istirahat saat bayi tidur.

Memberikan edukasi terkait perawatan payudara agar tidak terjadi bendungan ASI, atau puting lecet. Langkah-langkah perawatan payudara dimulai dengan memasang handuk dari bahu ke daerah ketiak dan handuk yang lainnya simpan dipangkuan ibu dan gunakan penitik agar handuk tidak menutupi payudara. Selanjutnya, kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar. Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telah diberi baby oil/ minyak kelapa. Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil, gerakan pengurutan 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak 2 kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi.⁸⁶

Memberikan edukasi terkait penyimpanan ASI dalam kantong ASI secara baik dan benar. Sebelum pembekuan, ASI dikelompokkan dengan memasukkan 1 mL ke microtube, diberi label, lalu disusun di rak. Suhu freezer diatur pada range -15°C hingga -20°C dan diukur dengan termometer ruangan. Setelah suhu sesuai, ASI dimasukkan ke dalam freezer dan pintu ditutup rapat. Pencairan ASI beku dilakukan pada 3 variasi suhu: 4°C, 25°C, dan 37°C. Pada suhu 4°C, ASI beku diletakkan di lemari pendingin hingga mencair. Pada suhu 25°C dan 37°C, disiapkan air dengan suhu sesuai, diukur termometer, lalu ASI direndam hingga mencair sempurna.⁸⁷

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pemeriksaan bayi Ny. D dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari setelah dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonates normal memiliki berat 2.700-4.000 gram, panjang 48-53 cm. Kunjungan neonatal ini dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir, KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari. Kunjungan neonatal penting untuk dilaksanakan karena bayi baru lahir akan mendapatkan pelayanan komprehensif dengan melakukan pemeriksaan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat, pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, konseling terkait permasalahan kesehatan bayi dan seterusnya.⁸⁸

1. Kunjungan I

Pengkajian ini di dapatkan berdasarkan wawancara dengan Ny. D dan edukasi via *WhatsApp*. By. Ny D lahir pada tanggal 26 Maret 2026, pukul 07.30 WIB. Bayi menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin Perempuan, BB 3.400, PB 48 cm, lila 12 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.⁸⁹

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepias dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan

bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah tali pusat terpotong, dilakukan IMD. Bayi dilakukan IMD 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.⁸⁹

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengangiti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir.⁹⁰ Penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan 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.⁹¹ Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.⁸⁹ Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling

ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.⁸⁹

2. Kunjungan II

Pada tanggal 03 April 2026, dilakukan kunjungan pertama pada bayi baru lahir, dengan usia bayi 7 hari dari hari persalinan, dan termasuk kategori KN 2 (3-7 hari). Dari hasil pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Bayi sudah menyusu kuat dan menyusu setiap 1-2 jam tanpa ada masalah. Bayi sudah BAB dan BAK. Bayi sudah dilakukan Skrining Hipotoroid Kongenital (SHK) saat bayi berusia 48 jam dengan hasil normal atau baik, tidak menderita Hipotorid Kongenital. Pada pemeriksaan objektif, dilakukan pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk mengathui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, BB bayi mengalami penurunan menjadi 3.300 gram, PB 48 cm, lila 12 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, pemeriksaan head to toe dengan hasil normal. Penurunan berat badan bayi merupakan hal yang normal. Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan mengalami penurunan yang bersifat normal. Penurunan berat badan bayi dalam 10 hari setelah kelahiran sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.⁸⁸

Penatalaksanaan yang dilakukan ialah memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ny. D bahwa kondisi bayi baik. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, serta kebersihan tali pusat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan tidak

menyalakan kipas dengan arah langsung ke bayi dan dalam jarak dekat karena mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan Upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.⁹² Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada saat pagi hari, sekitar jam 7-9 pagi, agar bayi terkena sinar matahari pagi. Sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D. manusia secara fisiologis beradaptasi untuk memproduksi vitamin D sebagai respons terhadap radiasi UVB (*Ultra Violet B*) dari matahari. Vitamin D memiliki banyak manfaat, termasuk penguatan tulang yang membantu mencegah rahitis pada anak. Vitamin ini juga dapat memperlambat pertumbuhan beberapa sel kanker. Sinar matahari yang terlihat oleh mata memberikan manfaat kesehatan dengan memengaruhi waktu sintesis melatonin, menjaga ritme jantung yang normal dan kuat, dan menurunkan risiko gangguan afektif musiman. Selain itu, sinar matahari mencegah berat badan lahir rendah (LBW), asfiksia saat lahir, dan tuli yang disebabkan oleh kelahiran premature.⁹³

3. Kunjungan III

Pada tanggal 10 april 2026, dilakukan kunjungan kedua, dengan usia bayi 14 hari setelah kelahiran. Dari hasil pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan tidak ada masalah dan mengatakan anaknya sudah mengalami kenaikan BB dari sebelumnya. Pada pemeriksaan objektif, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum bayi baik, BB bayi mengalami penurunan menjadi 3.400 gram, PB 48 cm, lila 12 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, pemeriksaan head to toe dengan hasil normal, dan tali pusat sudah puput.

Penatalaksanaan yang dibeikan pada kunjungan ini adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi

dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi.⁹⁴ Imunisasi yang akan didapatkan bayi dalam waktu terdekat adalah imunisasi BCG. Imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*) adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. Penularan penyakit TBC terhadap seseorang anak dapat terjadi karena terhirupnya percikan udara yang mengandung kuman TBC. Kuman ini dapat menyerang berbagai organ tubuh, seperti paru-paru, kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 3 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.⁹⁵

4. Kunjungan IV

Pada tanggal 12 April 2026, dilakukan kunjungan ketiga, dengan usia bayi 16 hari setelah kelahiran. Dari hasil pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan tidak ada masalah setelah kemarin melakukan control kembali ke Rumah sakit.

Penatalaksanaan yang dilakukan terkait ASI on demand, menjaga kehangatan bayi dan melakukan imunisasi rutin sesuai usia bayi di pelayanan kesehatan terdekat.

5. Kunjungan V

Pada tanggal 23 April 2026, dilakukan kunjungan ke empat, dengan usia bayi 25 hari setelah kelahiran. Dari hasil pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan tidak ada masalah dan mengatakan anaknya

sudah mengalami kenaikan BB dari sebelumnya. Pada pemeriksaan objektif, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum bayi baik, BB bayi mengalami penurunan menjadi 4.030 gram, PB 49 cm, lila 12 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, pemeriksaan head to toe dengan hasil normal, dan tali pusat sudah puput. Sudah dilakukan imunisasi BCG (*Bacille Calmette Guerin*) di Puskesmas Sewon I.

Penatalaksanaan yang dibeikan pada kunjungan ini adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi, jaga kehangatan bayi, pastikan bayi dalam keadaan bersih dan aman, motivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayinya ingin menyusu dan memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar. Sebelum menyusui, bersihkan puting dan areola dengan kapas basah. Ibu duduk santai di kursi rendah atau berbaring. Gendong bayi di belakang bahu dengan kepala di siku ibu (tidak menghadap ke atas) dan pantat di telapak tangan. Dekatkan perut bayi ke tubuh ibu hingga telinga dan lengan bayi sejajar. Pegang payudara dengan ibu jari di atas, sentuhkan puting ke pipi bayi untuk merangsang refleks membuka mulut, lalu masukkan puting dan areola ke mulut bayi. Setelah menyusui hingga satu payudara kosong, alihkan ke payudara lain. Lepaskan hisapan bayi dengan jari kelingking atau menekan dagu, lalu bantu bayi bersendawa dengan cara menegakkan bayi di bahu atau menengkurapkannya di pangkuan sambil menepuk punggungnya hingga bersendawa atau tertidur.⁹⁶

Anjurkan ibu untuk mengikuti posyandu bayinya setiap 1 bulan sekali yang ada di wilayah ibu untuk mengetahui pertumbuhan bayinya dan setiap posyandu selalu membawa buku KIA, berikan konseling pada ibu tentang jadwal imunisasi sesuai usia bayi.⁹⁴

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan jurnal “Determinants of the use of modern contraceptives among women of reproductive age group in Ethiopia” (Gobena & Kassie, 2024), sebanyak 69,6% perempuan usia subur di Ethiopia tidak menggunakan kontrasepsi modern, yang tergolong sebagai Women of Unmet Need (WUS). Kelompok ini berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan serta komplikasi kesehatan ibu dan anak. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakgunaan KB mencakup usia yang lebih tua, pendidikan rendah, agama tertentu, status ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, status tidak menikah, tidak memiliki anak, serta tinggal di wilayah dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan atau media. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan multisektor dalam meningkatkan pemakaian kontrasepsi modern melalui edukasi, perluasan akses, dan penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan individu dan komunitas.

1. Kunjungan I

Pada tanggal 03 April 2026, dilakukan kunjungan pertama pada Ny. D, sebagai akseptor KB. Berdasarkan pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi KB IUD Pasca Plasenta atau Pasca Salin dan mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan terkait KB. Ibu mengatakan memilih KB ini berdasarkan pemahaman yang telah diberikan oleh mahasiswa kebidanan dan atas dari dokter. Ibu memahami saat ini usianya menjadi faktor risiko dalam kehamilan yang dapat menyebabkan bahaya bagi kesehatannya maupun anaknya, sehingga ibu sangat yakin dengan keputusan yang diambil. Suami dan keluarga juga memberikan dukungan terhadap pilihan ibu terkait KB. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan IUD Post Plasenta yaitu usia, paritas, pendidikan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD post plasenta antara lain usia. Dalam perspektif demografi, rentang usia seseorang untuk memproduksi adalah 15-49 tahun. Setelah melewati usia tersebut

maka secara fisiologis akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh secara perlahan-lahan sampai usia lanjut.⁹⁷

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil TD 110/78 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2⁰C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI sudah keluar dengan lancar, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, dan kontraksi keras, jahitan luka SC masih basah, tidak ada tanda infeksi. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan atau merah kuning, berisi darah dan lender (Lochea Sanguinolenta), sebanyak setengah pembalut. Ekstermitas tidak odema, gerak aktif.

Penatalaksanaan dengan menjelaskan kembali terkait KB IUD kepada ibu. IUD Adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Pemasangan dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal). Pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi Caesar. Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium.⁹⁸

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat

digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid.⁹⁸

Dalam penggunaan IUD, terdapat beberapa efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama sub-mukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik. Efek samping penggunaan IUD antara lain spotting, perubahan siklus menstruasi, amenorhea, dismenorhea, dan menorrhagia.⁹⁸

2. Kunjungan II

Pada tanggal 10 April 2026, dilakukan kunjungan kedua (evaluasi) pada Ny. D, sebagai akseptor KB. Berdasarkan pemeriksaan subjektif, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dengan KB yang digunakan. Dan sudah melakukan kontrol KB IUD 1 minggu pasca pemasangan di Rumah Sakit dengan hasil normal, posisi IUD baik.

Pada pemeriksaan objektif, didapatkan hasil TD 112/76 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3⁰C. Pemeriksaan fisik (head to toe) dalam batas normal, ASI keluar dengan lancar, TFU 1jari diatas simfisis, jahitan luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna putih kekuningan atau putih bening (Lochea Alba).

Penatalaksanaan dengan menjelaskan kembali terkait cara kerja, efektivitas, manfaat, kekurangan dan kelebihan dari KB IUD. Menganjurkan ibu segera periksa ke Fasilitas Kesehatan apabila terdapat keluhan, menjelaskan pada ibu bahwa kartu KB harus disimpan dengan

baik agar pemeriksaan KB selanjutnya atau pelepasan KB dapat dilakukan sesuai jadwal.