

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

1. Kunjungan I
  - a. Pengkajian

Pada pengkajian pertama terhadap Ny. L yang berusia 26 tahun dengan kehamilan kedua pada usia 36 minggu 3 hari, didapatkan data yang menggambarkan bahwa ibu menjalani kehamilan dengan kondisi yang cukup baik. Ibu datang untuk kunjungan ulang tanpa keluhan, namun menyampaikan bahwa posisi janin masih sungsang berdasarkan pemeriksaan sebelumnya. Ibu telah rutin melakukan gerakan *knee chest* sebagai upaya non-invasif untuk membantu perubahan posisi janin. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa posisi janin sungsang masih dapat berubah sebelum aterm. Hal ini menunjukkan keterlibatan aktif ibu dalam mempersiapkan persalinan. Riwayat pernikahan Ny. L dimulai pada usia 22 tahun, yang berada dalam rentang usia reproduksi yang sehat, sesuai dengan rekomendasi BKKBN. Pada usia 26 tahun, Ny. L berada dalam usia yang optimal untuk hamil, yang mana mendukung keberhasilan kehamilan yang sehat.

Dari riwayat menstruasi, diketahui bahwa Ny. L mengalami menarche pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi yang teratur, durasi menstruasi 6 hari, dan tidak ada keluhan dismenore. Hal ini menandakan bahwa sistem reproduksi ibu berfungsi dengan baik, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa menstruasi teratur merupakan indikasi bahwa sistem reproduksi ibu sehat. Selama kehamilan ini, Ny. L mengalami keluhan mual pada trimester pertama, keputihan dan sering BAK pada trimester kedua, serta nyeri punggung pada trimester ketiga. Keluhan-keluhan ini sesuai dengan apa yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada fase-fase tersebut, yang mana

keputihan dan sering BAK dapat dikaitkan dengan perubahan hormon dan posisi janin, sedangkan nyeri punggung umum terjadi akibat perubahan postur tubuh.<sup>40</sup>

Pola makan ibu yang terdiri dari makan 3 kali sehari dengan porsi yang cukup dan konsumsi air putih sebanyak 10 kali sehari menunjukkan pola makan yang sehat dan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Ini sejalan dengan rekomendasi gizi ibu hamil yang perlu menjaga hidrasi dan mengonsumsi makanan bergizi untuk mendukung perkembangan janin. Begitu pula dengan pola eliminasi yang normal, yakni BAB satu kali sehari dengan feses lunak dan BAK sebanyak 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih, yang menunjukkan bahwa fungsi pencernaan dan ginjal ibu berfungsi baik tanpa gangguan.

Aktivitas sehari-hari Ny. L yang mencakup pekerjaan rumah tangga dan istirahat cukup dengan tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 1 jam juga sesuai dengan anjuran untuk menjaga keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat selama kehamilan. Dalam hal kebersihan pribadi, ibu menjaga kebersihan tubuh dengan mandi dua kali sehari dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK, yang merupakan kebiasaan yang sangat baik untuk mencegah infeksi selama kehamilan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu terlihat baik, dengan kesadaran *compos mentis* dan tanda vital yang dalam batas normal, yakni tekanan darah 133/86 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Hasil pemeriksaan fisik dan vital sign berada dalam batas normal sesuai dengan teori.<sup>41</sup> Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi atau masalah sistemik lainnya yang dapat memengaruhi kehamilan. Pentingnya pemantauan tanda vital selama kehamilan untuk mendeteksi potensi komplikasi.<sup>42</sup> Berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan saat ini 55 kg, dengan kenaikan berat badan sebesar 10 kg. Kenaikan Berat badan ibu

selama hamil masih belum mencukupi kenaikan berat badan yang dianjurkan. Rekomendasi bahwa ibu dengan IMT pra kehamilan 18,5 – 24,9 diharapkan mengalami penambahan berat badan sekitar 11,5-16 kg selama kehamilan.<sup>15</sup>

Pada pemeriksaan Leopold, terdeteksi bahwa bagian bawah janin adalah bokong. Presentasi sungsang dapat dicurigai saat pemeriksaan Pemeriksaan denyut jantung janin teratur pada 144 kali per menit, yang menunjukkan kondisi janin yang baik meskipun posisinya tidak ideal. Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.<sup>43</sup> Diagnosis sungsang melalui manuver Leopold dapat ditegakkan dengan meraba fundus yang berisi kepala janin yang terasa keras, bulat, dan seragam, serta mengonfirmasi bahwa bokong janin berada di segmen bawah rahim melalui manuver ketiga dan keempat, yang menandakan presentasi sungsang.<sup>44</sup> Penegakkan diagnosa presentasi bokong dengan pemeriksaan leopold perlu konfirmasi dengan USG.<sup>45</sup> Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi sungsang, yang perlu perhatian khusus menjelang persalinan. Posisi sungsang bisa menyebabkan persalinan lebih berisiko bagi ibu dan bayi, sehingga penting dideteksi lebih awal agar bisa ditangani dengan tepat.<sup>44</sup>

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 6 Februari 2025, kadar hemoglobin ibu tercatat sebesar 12,3 g/dl, yang berada dalam batas normal (12–16 g/dl), menunjukkan tidak adanya anemia. Anemia defisiensi besi pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <11,0 g/dL pada trimester pertama dan <10,5–11,0 g/dL pada trimester kedua atau ketiga, tergantung pedoman yang digunakan.<sup>46</sup> Namun, hasil urinalisis menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit sebesar 15–20/lpb (nilai rujukan <15/lpb), yang mengarah pada dugaan infeksi saluran kemih ringan. Leukosituria atau keberadaan leukosit dalam urin juga menjadi salah satu indikator utama dalam diagnosis ISK, dan jumlah leukosit >

10/ $\mu$ L pada urin biasanya mengindikasikan infeksi.<sup>47</sup> Setelah dilakukan pengobatan awal berupa pemberian antibiotik oleh dokter, evaluasi ulang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan jumlah leukosit dalam urin menjadi 30/lpb dan ditemukan sel epitel sebanyak 1–2/leu/ul, yang seharusnya tidak terdapat dalam urin normal. Temuan ini menunjukkan bahwa infeksi belum menunjukkan perbaikan, bahkan mengalami progresivitas, sehingga ibu dirujuk ke Rumah Sakit Rizki Amalia untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Setelah mendapatkan pengobatan lebih intensif di rumah sakit, dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang pada tanggal 3 Maret 2025. Hasilnya menunjukkan bahwa kondisi urin telah kembali normal, menandakan bahwa infeksi saluran kemih telah tertangani dengan baik.

Secara keseluruhan, pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. L menunjukkan bahwa kehamilan ini berjalan sehat meskipun terdapat presentasi sungsang yang perlu dipantau. Semua temuan yang ada, baik dari keluhan ibu maupun hasil pemeriksaan fisik dan ginekologi, sesuai dengan teori yang ada dan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami masalah besar yang dapat membahayakan kehamilan maupun janin. Fokus utama dalam manajemen asuhan kebidanan selanjutnya adalah memantau posisi janin dan merencanakan persalinan yang aman, baik dengan versi eksternal atau melalui *sectio cesarea* jika diperlukan.

b. Analisa

Pada kasus ini, diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. L, usia 36 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan presentasi sungsang. Presentasi sungsang tepat digunakan karena menggambarkan bagian janin (bokong) yang terletak di bagian bawah uterus dan menjadi bagian terendah janin di jalan lahir.<sup>45</sup> Masalah yang diidentifikasi adalah kemungkinan kecemasan ibu meningkat menjelang persalinan apabila posisi janin tidak berubah.

Ketidaktahuan dan ketidakpastian dalam menghadapi persalinan dengan kondisi janin yang tidak normal (presentasi bukan kepala) dapat memicu kecemasan ibu hamil.<sup>48</sup> Oleh karena itu, intervensi edukatif dan emosional sangat dibutuhkan.

Kebutuhan yang dirumuskan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, yaitu memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hasil pemeriksaan, posisi janin, potensi risiko, upaya non-invasif (senam hamil dan posisi *knee chest*), serta perencanaan persalinan. KIE semacam ini penting untuk memberdayakan ibu dan keluarganya agar aktif dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga sejalan dengan pendekatan *woman-centered care* dan praktik kolaboratif.

Diagnosis potensial seperti prolaps tali pusat, persalinan lama, trauma lahir, dan kemungkinan tindakan *sectio cesarea*, juga sesuai dengan teori obstetri yang menjelaskan bahwa presentasi sungsang berisiko menyebabkan komplikasi obstetri, terutama bila persalinan dilakukan pervaginam tanpa penanganan tepat.<sup>45</sup>

Masalah potensial yang diidentifikasi berupa ketidaksiapan psikologis ibu jika terjadi perubahan rencana persalinan, juga tepat. Perubahan mendadak dari persalinan normal menjadi tindakan operatif dapat menimbulkan stres dan ketegangan emosional, terutama jika ibu tidak dipersiapkan sejak awal.

Tindakan mandiri berupa edukasi, pemantauan DJJ dan gerakan janin, serta anjuran senam hamil dan *knee chest* position. Hal ini sesuai dengan pendekatan non-invasif yang dianjurkan untuk menangani presentasi sungsang sebelum usia kehamilan mencapai aterm, dengan harapan janin bisa melakukan versi spontan menjadi presentasi kepala. Pada usia kehamilan 28 minggu, sekitar 25% janin masih dalam posisi sungsang dan angka ini turun drastis menjadi hanya 3–4% saat cukup bulan (*term*), yaitu  $\geq 37$  minggu.<sup>45</sup>

Tindakan kolaborasi dan rujukan juga sudah sesuai dengan teori, yakni melibatkan dokter untuk evaluasi lanjutan dengan USG dan merencanakan metode persalinan sesuai posisi janin dan kondisi ibu serta janin. Rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas *sectio cesarea* merupakan langkah antisipatif dan sesuai standar pelayanan kebidanan dalam menangani kasus presentasi sungsang aterm.

c. Penatalaksanaan

Dalam kasus asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny. L, penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Pada kunjungan pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, yang memberikan dampak positif terhadap rasa cemas ibu. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi kesehatan terkait hasil pemeriksaan.<sup>49</sup> Memberikan KIE hasil perhitungan MAP (Mean Arterial Pressure) yang menunjukkan tekanan darah rata-rata di atas batas normal. MAP normal pada kehamilan dibawah 90 mmHg, dan nilai di atas kisaran tersebut merupakan salah satu indikator risiko preeklampsia.<sup>50</sup> Edukasi yang diberikan, seperti anjuran untuk mewaspadaai gejala bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan pembengkakan wajah atau tangan, sejalan dengan literatur obstetri yang menjelaskan tanda-tanda awal preeklampsia. Selain itu, imbauan untuk memantau tekanan darah secara rutin, beristirahat cukup, mengelola stres, serta mengurangi konsumsi garam merupakan bagian dari manajemen non-farmakologis. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia mengubah perilaku.

Penatalaksanaan selanjutnya yang dilakukan adalah memberikan informasi mengenai pentingnya asupan gizi seimbang. Asupan gizi yang tepat seperti protein, kalori, dan cairan, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Dalam kasus Ny. L, pemberian anjuran untuk mengonsumsi makanan

tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, tempe, tahu, dan susu sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kekurangan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, seperti yang tercermin pada pemeriksaan tinggi fundus uteri yang kurang dari usia kehamilan.<sup>1</sup> Pemberian edukasi butrasi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.<sup>51</sup> Selain itu, penatalaksanaan yang mencakup anjuran untuk meningkatkan konsumsi cairan dan makan makanan manis sehat juga sesuai dengan pedoman teori yang menyarankan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalori dan cairan demi mendukung perkembangan janin yang optimal.

Selanjutnya, pemberian KIE mengenai *personal hygiene* dan pentingnya menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah kewanitaan, sangat penting untuk mencegah infeksi saluran kemih dan masalah keputihan yang sering terjadi selama kehamilan. Pentingnya menjaga kebersihan diri guna mencegah komplikasi yang dapat merugikan ibu dan janin. Penatalaksanaan mengenai istirahat yang cukup juga sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa tidur yang cukup penting untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mengoptimalkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya berkontribusi pada kesehatan ibu dan janin. KIE mengenai aktivitas fisik yang disarankan, seperti berjalan pagi dan senam hamil ringan, juga sesuai dengan teori yang mengutamakan pentingnya aktivitas fisik moderat selama kehamilan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah sembelit, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan.

Selain itu, pemberian KIE mengenai posisi janin yang sungsang dapat mempengaruhi proses persalinan dan perlu dilakukan tindakan untuk memperbaiki posisi janin. Posisi knee-chest yang dianjurkan untuk membantu janin yang sungsang berputar ke posisi yang lebih optimal.<sup>52</sup> Pemberian informasi mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III, seperti sering buang air kecil, pegal-

pegal, dan sembelit, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluhan-keluhan ini adalah hal yang normal, dan cara penanganannya seperti banyak minum air, makan makanan berserat, dan posisi istirahat yang nyaman sudah sesuai dengan pedoman.

Pentingnya KIE mengenai tanda bahaya kehamilan juga sejalan dengan teori kebidanan yang menekankan deteksi dini terhadap tanda-tanda komplikasi seperti preeklamsia, solusio plasenta, atau gangguan lainnya. Dalam hal ini, ibu diberikan penjelasan yang sangat lengkap tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan persalinan, yang sangat penting agar ibu tahu kapan harus mencari pertolongan medis. Pemberian suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suplemen ini penting untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu serta mendukung pertumbuhan janin. Suplemen kalsium dapat mengurangi risiko preeklamsia, dan dapat membantu mencegah kelahiran prematur.<sup>53</sup> Dukungan emosional dari keluarga, terutama suami, sangat penting untuk kesejahteraan ibu selama kehamilan.

Terakhir, penjadwalan kunjungan ulang dan evaluasi berkala sesuai dengan teori yang mengutamakan pemantauan terus-menerus terhadap ibu hamil, terutama dengan risiko kehamilan atau masalah posisi janin, seperti yang ditemukan pada Ny. L. Evaluasi ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta merencanakan langkah-langkah selanjutnya menuju persalinan. Dengan demikian, seluruh penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. L telah sangat sesuai dengan teori kebidanan yang ada, memberikan pendekatan yang holistik dan menyeluruh dalam mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

## 2. Kunjungan II

### a. Pengkajian

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025, Ny. L, berusia 26 tahun, G2P1A0Ah1, usia kehamilan 38

minggu 6 hari, datang dengan keluhan ringan dan berkeinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa ibu tidak merasakan keluhan berarti selain kontraksi ringan yang masih jarang terjadi. Berdasarkan pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik, dengan tanda-tanda vital yang dalam batas normal (TD: 127/88mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C, BB: 55,3 kg). Pada pemeriksaan abdomen, ditemukan letak janin sungsang dengan detak jantung janin (DJJ) 150 kali/menit, yang mengindikasikan bahwa janin masih hidup dan sehat meskipun dalam posisi yang kurang ideal untuk persalinan.

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 21 Maret 2025, dilakukan evaluasi kondisi kehamilan pasien dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT telah mencapai 39 minggu. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 21 Maret 2025, didapatkan bahwa estimasi usia kehamilan berkisar 34–35 minggu dengan taksiran berat janin (EFW) sekitar 2372–2460 gram. Perbedaan ini dapat terjadi akibat restriksi pertumbuhan intrauterin (Fetal Growth Restriction/FGR), atau variasi taksiran yang dipengaruhi oleh parameter biometrik janin yang tertinggal. Pertumbuhan janin terhambat (FGR) adalah kondisi di mana berat janin perkiraan (EFW) atau lingkaran perut janin (AC) berada di bawah persentil ke-10 untuk usia kehamilan yang sudah dipastikan dengan tepat.<sup>1</sup>

Dari hasil USG juga diketahui bahwa presentasi janin adalah bokong (presentasi sungsang), dan posisi tersebut masih bertahan hingga hari ini (presbo sejak kemarin). Hal ini menjadi perhatian karena pada usia kehamilan cukup bulan, presentasi bokong meningkatkan risiko pada proses persalinan pervaginam, sehingga perlu dipertimbangkan untuk rujukan atau tindakan operatif seperti sectio caesarea jika tidak terjadi perputaran spontan.<sup>45</sup>

Secara keseluruhan, kondisi janin masih dalam keadaan hidup intrauterin, plasenta tampak normal, dan volume air ketuban cukup,

yang menandakan tidak ada gangguan akut terkait perfusi atau keseimbangan cairan janin. Namun, karena terdapat perbedaan signifikan antara usia kehamilan klinis dan biometrik janin, serta posisi janin yang sungsang, maka perlu dilakukan pemantauan ketat terhadap tumbuh kembang janin dan pertimbangan rencana persalinan yang aman bagi ibu dan bayi.

b. Analisa

Analisa didapatkan Ny. L umur 36 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan presentasi sungsang.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua ini mengutamakan pendidikan kesehatan (KIE) yang komprehensif mengenai pemenuhan gizi seimbang, perhatian terhadap posisi janin, dan persiapan persalinan. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori yang ada, yaitu pentingnya pengaturan asupan nutrisi yang cukup bagi ibu hamil, terutama yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, dan vitamin. Pemberian edukasi nutrisi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.<sup>51</sup> Ny. L dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan yang bergizi dan memperhatikan kebutuhan cairan tubuh. Anjuran untuk mengonsumsi suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C sesuai dosis juga relevan dengan teori yang menjelaskan bahwa suplemen ini sangat diperlukan untuk mencegah anemia dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan janin yang optimal.

Pada kasus Ny. L, perhatian lebih diberikan kepada posisi janin yang sungsang. Penjelasan tentang kemungkinan perlunya *sectio cesarea* apabila posisi janin tidak berubah sudah disampaikan kepada ibu. Meskipun terdapat upaya untuk mengubah posisi janin melalui latihan atau posisi tertentu, penatalaksanaan dengan *sectio cesarea* tetap menjadi pilihan jika tidak ada perubahan.<sup>5</sup>

Penatalaksanaan lanjutan juga meliputi pemantauan gerakan janin, tanda-tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan yang sudah dibicarakan dengan jelas. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan bersifat holistik dan menyeluruh, mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin. Dengan memberikan informasi yang jelas tentang tanda bahaya dan langkah-langkah yang harus dilakukan bila ada masalah, ibu dapat lebih waspada dan siap menghadapi proses persalinan.

Asuhan kebidanan mengutamakan pemenuhan gizi yang baik, pemeriksaan rutin, serta edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, yang semuanya sudah diterapkan pada Ny. L. Penatalaksanaan mengenai konsumsi suplemen juga sangat relevan, karena tablet Fe dan kalsium memiliki fungsi untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Dalam hal posisi sungsang, pemantauan ketat harus dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan *sectio cesarea* jika posisi janin tidak berubah.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL**

### **1. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada kunjungan tanggal 28 Maret 2025, Ny. L datang ke RS Rizki Amalia pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan keluhan kontraksi yang mulai dirasakan sejak pukul 05.00 WIB. Kedatangan ini sesuai jadwal kontrol rutin yang telah disepakati sebelumnya. Berdasarkan hasil USG terbaru yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit tersebut, diketahui bahwa janin masih dalam posisi sungsang (presentasi bokong), dan berat janin tidak menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya. Keadaan ini menjadi pertimbangan dokter untuk menyarankan tindakan *sectio caesarea* pada hari itu juga guna menghindari risiko komplikasi yang mungkin timbul apabila tetap dilakukan persalinan pervaginam. Peningkatan risiko kematian perinatal, trauma kelahiran, dan Apgar di bawah 7 teridentifikasi pada persalinan

pervaginam terencana.<sup>5</sup> Presentasi sungsang pada kehamilan aterm menjadi salah satu indikasi medis untuk tindakan operatif guna menghindari risiko seperti prolaps tali pusat dan trauma lahir.<sup>54</sup> Usia ibu dalam rentang aman (20–35 tahun), dengan riwayat obstetri sebelumnya tanpa komplikasi.

Ny. L memiliki riwayat menstruasi normal dan tidak ada penyakit sistemik, baik pada ibu maupun keluarga. Pemeriksaan kehamilan dilakukan rutin dan intensif (19 kali total), melebihi standar minimal K4 dari Permenkes, yang menunjukkan kepatuhan ibu dalam memantau kehamilannya. Keaktifan gerakan janin juga mengindikasikan kondisi janin yang sehat.<sup>55</sup>

Pada tanggal 29 Maret 2025, dilakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. L melalui komunikasi *WhatsApp* yang dilengkapi dengan wawancara. Ny. L menginformasikan bahwa dirinya telah menjalani operasi *sectio caesarea* (SC) pada tanggal 28 Maret 2025, sesuai rencana dari kunjungan sebelumnya. Ibu masuk rumah sakit pada pukul 09.00 WIB dan menjalani operasi pada pukul 18.30 WIB, dengan proses pembedahan berlangsung selama  $\pm 75$  menit. Bayi lahir pukul 19.45 WIB dan ibu selesai dari ruang operasi pukul 21.30 WIB. Durasi operasi SC umumnya berlangsung antara 45–90 menit tergantung pada kondisi anatomi dan komplikasi intraoperatif. Waktu operasi lebih dari 90 menit mungkin merupakan prediktor independen dari komplikasi mayor dan minor.<sup>56</sup> Waktu pelaksanaan dan prosedur operasi yang dijalani Ny. L berada dalam rentang normal dan menunjukkan bahwa proses berjalan lancar dan sesuai standar.

Ny. L melahirkan bayi perempuan cukup bulan yang menangis kuat saat lahir dengan berat badan 2205 gram dan panjang badan 44 cm. Berat badan ini tergolong rendah untuk usia kehamilan cukup bulan, sehingga bayi masuk kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai BBLR.<sup>57</sup> Hal ini menandakan bahwa meskipun kehamilan mencapai aterm, pertumbuhan

intrauterin bayi kemungkinan mengalami keterlambatan atau terjadi gangguan dalam proses nutrisi atau suplai oksigen selama kehamilan.<sup>58</sup> Namun, secara klinis bayi lahir dalam keadaan baik, dengan tangisan kuat sebagai tanda adanya pernapasan spontan dan adaptasi neonatal yang baik pada menit ke 10. Bayi yang menangis spontan, cukup bulan, dan memiliki tonus otot baik dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) dan tidak memerlukan perawatan khusus.<sup>59</sup>

Ibu juga menyampaikan bahwa bayi langsung dilakukan rawat gabung, dan merasa sangat senang karena dapat menyusui bayinya segera setelah persalinan. Rawat gabung merupakan strategi penting dalam mendukung proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan meningkatkan ikatan ibu-anak (*bonding attachment*).<sup>60</sup> Rawat gabung membantu meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan mendorong kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya, seperti yang terlihat dari pengalaman positif Ny. L dalam proses menyusui pascapersalinan.

Setelah operasi, Ny. L dirawat inap dan menyatakan tidak mengalami keluhan serius. Luka operasi terasa nyeri, tetapi masih dalam batas wajar, tidak ada demam, dan ibu sudah mulai bisa mobilisasi pasif. Nyeri luka operasi pasca-SC merupakan reaksi normal yang akan berkurang seiring waktu. Tidak adanya demam serta kemampuan ibu untuk mobilisasi dini menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung baik dan tidak terjadi infeksi luka pascaoperasi. Pemulihan pasca-SC yang mendorong mobilisasi dini, pemantauan suhu tubuh, dan pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi.

Bayi dikatakan sudah mulai menyusui dengan baik dan tampak aktif, yang menunjukkan kondisi neonatal stabil. Bayi aktif, menyusui dengan baik, dan memiliki tangisan kuat merupakan tanda vital yang baik dan menandakan tidak adanya gangguan adaptasi pernapasan atau metabolik awal.

Ibu mengatakan langsung menggunakan metode kontrasepsi IUD (*intrauterine device*) pascasalin. Pemasangan IUD pascasalin dalam 10

menit setelah pengeluaran plasenta merupakan waktu yang ideal karena dapat menekan angka kehamilan tidak direncanakan.<sup>61</sup> KB pascapersalinan menjadi langkah strategis dalam keluarga berencana, terlebih pada ibu pascaoperasi SC yang membutuhkan jarak kehamilan minimal 18–24 bulan untuk memulihkan kondisi uterus sepenuhnya. Keputusan Ny. L untuk menggunakan IUD pascasalin mencerminkan kepatuhan terhadap anjuran pelayanan kontrasepsi jangka panjang dan pencegahan risiko kehamilan yang terlalu dekat.

Secara keseluruhan, pengkajian kedua ini menunjukkan bahwa Ny. L mengalami proses persalinan yang berjalan lancar dengan pemulihan yang baik dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan teori serta standar praktik yang ada. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik di lapangan, bahkan banyak poin yang menunjukkan pelayanan berkualitas tinggi yang memperhatikan aspek klinis, emosional, edukatif, dan promotif dalam satu kesatuan asuhan berkelanjutan.

## 2. Asuhan Kebidanan BBL

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB melalui tindakan operasi *sectio caesarea* atas indikasi malpresentasi janin (sungsang). Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, dalam kondisi menangis kuat, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi, yang menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Penolong persalinan adalah dokter SpOG di RS Rizki Amalia dan proses operasi berlangsung selama 70 menit tanpa komplikasi.

Bayi yang lahir spontan atau melalui SC dan langsung menangis kuat umumnya menunjukkan nilai APGAR  $\geq 7$ . Skor APGAR yang didapatkan bayi Ny. L adalah 7-8-9 pada menit 1, 5, dan 10, yang mengindikasikan kondisi bayi dalam batas normal tanpa tanda asfiksia berat, sehingga sesuai dengan standar.

Namun, bayi lahir dengan berat badan 2205 gram, yang dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat <2500 gram, meskipun cukup bulan (usia kehamilan 39

minggu 3 hari). Bayi cukup bulan seharusnya memiliki berat badan antara 2500–4000 gram.<sup>57</sup> Berat lahir 2205 gram menandakan adanya restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan dalam kasus ini penyebabnya adalah tali pusat yang kecil dan pendek, yang mengganggu suplai nutrisi ke janin. TCS adalah anomali langka yang didefinisikan dengan tali pusat pendek dan tipis. Kondisi ini sering menyebabkan IUFD dan aborsi.<sup>62</sup>

Panjang badan 44 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 26 cm, dan LiLA 9,5 cm semuanya berada di bawah rata-rata normal bayi cukup bulan, mendukung diagnosis BBLR dengan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat (IUGR tipe simetris). Bayi dengan BBLR dapat mengalami ukuran tubuh yang lebih kecil secara proporsional, terutama jika terjadi gangguan nutrisi dalam jangka panjang selama kehamilan.<sup>57</sup>

Tatalaksana yang dilakukan setelah lahir sudah sesuai standar pelayanan bayi baru lahir yaitu pemberian injeksi vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan, salep mata untuk mencegah oftalmia neonatorum, imunisasi Hb-0, dan rawat gabung segera setelah bayi stabil.<sup>63</sup> Ibu juga segera memberikan ASI karena refleks hisap bayi sudah baik, sesuai dengan anjuran inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung, yang mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

#### **1. Kunjungan I**

Pada tanggal 29 Maret 2025 dilakukan pengkajian data subjektif nifas hari pertama (KF1) kepada Ny. L, usia 26 tahun, P2A0AH2 yang melahirkan anak keduanya melalui tindakan operasi *sectio cesarea* (SC) pada 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB di RS Rizki Amalia. Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah mulai menyusui karena ASI telah keluar dan payudara tampak menonjol. Namun, ibu mengeluhkan sedikit

lemas setelah operasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam kondisi relatif stabil.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengalami perdarahan yang melebihi normal yaitu  $\pm 700$  ml, terlihat dari penggantian underpad yang penuh sebanyak tiga kali dalam 12 jam. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 8 g/dL, yang masuk kategori anemia sedang. Normalnya kehilangan darah pada persalinan per vaginam adalah  $\leq 500$  ml dan  $\leq 1000$  ml pada persalinan SC.<sup>64</sup> Kehilangan darah yang berlebihan ini sesuai dengan kondisi perdarahan antepartum yang telah dialami ibu sebelumnya, dan menyebabkan perlunya transfusi darah sebanyak tiga kolf.

Kondisi anemia postpartum dapat menyebabkan keluhan seperti lemas, mudah lelah, dan memperlambat proses pemulihan ibu nifas.<sup>65</sup> Penatalaksanaan transfusi darah sudah tepat karena nilai Hb  $< 10$  g/dL disertai gejala klinis. Kriteria tranfusi darah yaitu anemia simtomatik (takikardia ibu  $> 110$  denyut per menit, pusing, sinkop atau presinkop) dengan adanya Hb 7-8 g/dL.<sup>66</sup> Pasca transfusi, ibu merasa lebih bertenaga dan dapat menjalani mobilisasi ringan.

Ibu juga sudah diedukasi tentang perawatan diri pasca SC, termasuk perawatan luka, menjaga *personal hygiene*, konsumsi makanan tinggi protein, serta teknik menyusui yang benar. Pemberian KIE pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan luka, dan mendukung keberhasilan menyusui.<sup>67</sup>

Ibu menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, selama 15–20 menit. Produksi ASI sudah mulai keluar. Inisiasi menyusui dini dapat menstimulasi produksi oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Ibu mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Ibu memiliki niat menyusui eksklusif hingga 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan dari suami dan tenaga kesehatan.<sup>68</sup>

## 2. Kunjungan II

### a. Pengkajian

Kunjungan nifas II pada tanggal 4 April 2025 dilaksanakan pada hari ke-7 postpartum terhadap Ny. L. Dari anamnesis, ibu menyatakan merasa sudah pulih dan mampu melakukan aktivitas ringan di rumah tanpa kesulitan. Ibu melaporkan adanya sedikit nyeri di area luka operasi terutama saat bergerak, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, serta tidak mengalami demam, menggigil, atau keluhan lain yang menunjukkan adanya infeksi. Minggu pertama pascapersalinan, ibu mulai beradaptasi kembali secara fisik dan psikis. Nyeri ringan pada luka SC masih wajar dalam minggu pertama, selama tidak disertai tanda infeksi. Nyeri pada luka pembedahan akan berkurang secara bertahap dalam beberapa minggu pertama setelah persalinan, tergantung pada faktor-faktor seperti perawatan luka, dukungan fisik, dan status nutrisi ibu. Ibu merasa cukup istirahat meskipun gangguan tidur sedikit terjadi akibat mengurus bayi. Ibu juga tidak melaporkan keluhan signifikan seperti perdarahan atau infeksi.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran *compos mentis* dan keadaan umum baik. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, dan suhu tubuh 36,0°C semuanya berada dalam rentang normal. Hal ini menandakan bahwa ibu dalam kondisi stabil tanpa adanya komplikasi sistemik. Mata ibu menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera putih, menandakan tidak ada anemia berat atau penyakit ikterik. Penilaian pada payudara menunjukkan ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, lecet, maupun masalah pada puting. Pada pemeriksaan fisik, luka SC Ny. L tidak terdapat rembesan dan tanpa tanda infeksi. TFU pertengahan simpisis dan pusat, yang menandakan bahwa rahim sudah mulai kembali ke ukuran normalnya. Tinggi Fundus Uterus (TFU) yang mulai mengecil menunjukkan bahwa rahim ibu sudah mulai kembali ke ukuran normal.<sup>69</sup>

Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochia sanguinolenta dalam jumlah sedang, tidak ada bekuan, dan ibu mengganti pembalut tiga kali sehari. Lochia sanguinolenta normal ditemukan pada hari ke-7 pascapersalinan.<sup>70</sup> Pada perineum, tidak ada keluhan, tidak bengkak, dan ibu merasa nyaman saat duduk. Pemeriksaan ekstremitas juga menunjukkan tidak ada edema atau varises, menandakan tidak ada tanda tromboflebitis atau gangguan vaskular lainnya. Pada kasus Ny. L, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau perdarahan, yang menunjukkan proses pemulihan yang normal.

b. Analisa

Ny. L usia 26 tahun P2AB0Ah2 postpartum *post sectio cesaria* hari ke-7 normal

c. Penatalaksanaan

Edukasi hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan praktik yang sangat sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hal ini menunjukkan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan klien, yang bertujuan membangun pemahaman ibu terhadap kondisi dirinya dan bayinya. Setiap intervensi harus disertai penjelasan yang jelas kepada pasien.<sup>49</sup> Anjuran untuk melakukan aktivitas ringan sesuai teori fisiologis masa nifas yang menekankan pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah tromboemboli dan mempercepat involusi uterus.<sup>70</sup> Aktivitas berat, seperti mengangkat beban atau mengejan, dilarang karena dapat memperburuk kondisi luka SC dan menyebabkan dehisensi. Masa nifas memerlukan pemulihan fisik dan emosional, dan istirahat cukup membantu mencegah kelelahan berlebihan. Melibatkan suami dalam peran domestik juga mencerminkan pemahaman akan peran keluarga dalam asuhan holistik.

Manajemen nyeri luka operasi dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat terbukti secara klinis dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi nyeri, dan mempercepat penyembuhan jaringan.<sup>71</sup> Penekanan bahwa kompres tidak langsung

ke atas luka adalah edukasi yang tepat dan aman, sesuai prinsip aseptic wound care. Edukasi tentang menjaga kebersihan luka, menjaga tetap kering, dan mengenakan pakaian longgar sangat sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi luka operasi.

Pemberian zat besi selama minimal 40 hari postpartum untuk mencegah anemia, terutama setelah persalinan SC yang berisiko kehilangan darah lebih banyak. Suplemen zat besi oral, baik sendiri atau dikombinasikan dengan suplemen asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6–12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia.<sup>72</sup> Selain itu, nutrisi seimbang dari vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat sangat berperan dalam proses penyembuhan luka, pemulihan tenaga, dan produksi ASI. Penekanan pada protein tinggi (telur, tahu, tempe, ikan) dapat membantu mempercepat penyembuhan luka.<sup>73</sup> Protein mempercepat regenerasi sel, sedangkan sayur dan buah membantu sistem imun dan pencernaan.<sup>74</sup> Pemenuhan cairan sangat penting dalam produksi ASI, metabolisme tubuh, dan pemulihan jaringan.<sup>75</sup> Edukasi ini sangat sesuai dengan kebutuhan fisiologis ibu menyusui, yang memang meningkat sekitar 700–1000 ml/hari di atas kebutuhan normal.

Edukasi tentang menyusui setiap 2–3 jam dan dari kedua payudara secara bergantian merupakan praktik terbaik dalam manajemen laktasi. Menyusui dari kedua payudara membantu menjaga produksi seimbang dan mencegah bendungan.<sup>60</sup> Frekuensi 2–3 jam juga sesuai dengan prinsip on demand feeding. Jika payudara penuh, ibu disarankan memerah ASI sebagai pencegahan mastitis dan kenyamanan ibu saat menyusui. Memerah ASI juga membantu mempertahankan produksi susu saat bayi belum siap menyusui.

Memberikan dukungan emosional dan ruang diskusi untuk ibu mencerminkan pendekatan psikologis yang sangat baik, karena masa nifas rentan terhadap depresi postpartum dan stres. Dukungan

emosional dapat diberikan dengan mengajak ibu berbicara, memberi dukungan, dan menguatkan perannya sebagai ibu baru.<sup>70</sup> Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas sangat penting dalam pencegahan komplikasi serius. Edukasi tentang demam tinggi, perdarahan banyak, bau tidak sedap dari jalan lahir, dan keluarnya cairan dari luka SC. Ibu nifas wajib mengetahui kapan harus segera mencari pertolongan medis. Penjadwalan kontrol nifas lanjutan sangat tepat dan sesuai teori, dimana kunjungan nifas ketiga biasanya dilakukan antara hari ke-8 sampai ke-28 postpartum. Edukasi ini penting agar pemantauan jangka panjang terhadap involusi, laktasi, dan kesehatan psikis ibu tetap terjaga.

### 3. Kunjungan Nifas III

#### a. Pengkajian

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 9 April 2025 atau hari ke-12 postpartum, dilakukan kunjungan rumah. Secara subjektif, Ny. L menyatakan dalam kondisi baik tanpa keluhan. Ibu menginformasikan bahwa luka jahitannya sudah kering dan perban telah dilepas saat kontrol sebelumnya pada 4 April 2025. Penyembuhan luka post cesaria mulai membaik dalam waktu seminggu.<sup>73</sup> Ny. L juga menyampaikan bahwa darah nifas semakin sedikit dan terakhir berwarna kekuningan, serta mengganti pembalut tiga kali sehari untuk menjaga kebersihan. Secara objektif, keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,0°C. Sklera putih dan konjungtiva merah muda menunjukkan tidak adanya anemia. Produksi ASI lancar, puting menonjol, tidak lecet, dan tidak ada bendungan ASI. TFU teraba diatas simpisis menandakan involusi uterus berjalan normal. Luka SC tampak kering, tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri tekan, atau bau. Tidak ditemukan oedema atau varises pada ekstremitas.

Pada hari ke-10 sampai ke-14 masa nifas, ibu seharusnya menunjukkan tanda pemulihan luka yang baik, pengurangan jumlah lochea yang berubah warna menjadi merah muda atau serosa, serta involusi uterus yang hampir selesai. Hari ke-8 sampai dengan ke-14 perlahan-lahan lochea menjadi encer dan berubah warna menjadi merah muda-coklat atau kekuningan.<sup>70</sup> Pada kunjungan ini, kondisi Ny. L sesuai dengan teori karena menunjukkan pemulihan fisik yang baik, tidak ada tanda infeksi, dan lochea menunjukkan perubahan warna sesuai fase.

b. Analisa

Ny. L usia 26 tahun P2AB0Ah2 postpartum post sectio cesaria hari ke-12 normal

c. Penatalaksanaan

Pada masa nifas, pemulihan ibu pasca persalinan sangat penting untuk memastikan kembalinya fungsi organ reproduksi, pemulihan luka, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Pemantauan tanda vital, proses involusi uterus, penyembuhan luka, dan dukungan terhadap menyusui harus menjadi fokus utama.<sup>69</sup> Ibu telah diberi informasi mengenai kondisi tubuh yang stabil dan tanda vital dalam batas normal, sesuai prinsip pemantauan status umum ibu pasca melahirkan. Ibu juga dianjurkan menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan dan istirahat, yang penting dalam mendukung sirkulasi dan mencegah kelelahan dan ibu melaksanakannya dengan baik. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi menekankan pentingnya dukungan keluarga untuk mempercepat pemulihan ibu.

Pemberian KIE terkait ASI eksklusif, perawatan luka operasi, serta konsumsi makanan bergizi dan tablet Fe untuk mencegah anemia juga telah dilakukan, dan ibu menunjukkan pemahaman serta kepatuhan yang baik. Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, infeksi, atau nyeri hebat telah diberikan, dan ibu mampu mengidentifikasinya. Ibu juga diingatkan pentingnya

minum air putih cukup dan melakukan kunjungan nifas ke-4 sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan seluruh intervensi diterima dan dilaksanakan ibu dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan telah berjalan selaras dengan teori dan tidak ditemukan ketidaksesuaian dalam praktik asuhan nifas kali ini.

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **1. Kunjungan I**

###### **a. Pengkajian**

Pengkajian pada bayi Ny. L yang berusia 7 hari menunjukkan kondisi umum bayi yang baik dan stabil. Dari data subjektif, ibu menyatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan sering, frekuensi buang air kecil dan besar lancar setiap hari, serta tidur nyenyak dan aktif saat bangun. Ibu juga menyampaikan bahwa tali pusat bayi sudah puput sejak dua hari sebelumnya dan tidak menunjukkan tanda infeksi seperti kemerahan atau bau tidak sedap. Selain itu, ibu menyusui bayinya langsung dari payudara tanpa tambahan susu formula atau penggunaan botol. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan fisik tanggal 02 April 2025 menunjukkan berat badan 2250 gram dan suhu tubuh  $36,7^{\circ}\text{C}$ , dengan keadaan umum bayi baik. Ibu juga menginformasikan bahwa bayi sudah diambil sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK) saat masih di rumah sakit. Ibu mengatakan jika anaknya sudah d

Data objektif mendukung pernyataan ibu, menunjukkan berat badan bayi sebesar 2300 gram, suhu tubuh normal ( $36,5^{\circ}\text{C}$ ), dan tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, ikterus, kejang, atau kesulitan bernapas. Pemeriksaan fisik juga memperlihatkan refleks bayi baik, warna kulit merata, dan tali pusat kering serta tidak terinfeksi. Seluruh aspek tersebut menunjukkan bahwa perawatan bayi di rumah berjalan baik.

b. Analisa

By Ny. L umur 7 hari dengan BBLR.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan ini fokus pada pemberdayaan ibu dan keluarga melalui edukasi yang menyeluruh, yang sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi BBLR di rumah. Bidan memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) mengenai pentingnya ASI eksklusif, termasuk tanda bayi cukup ASI, seperti menyusu  $\geq 8$  kali/hari, BAK  $\geq 6$  kali/hari, dan bayi tampak puas setelah menyusu. Edukasi yang diberikan sesuai dengan No. 21 Tahun 2021 tentang perawatan dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.<sup>76</sup> Selain itu, ibu diajarkan melakukan pemantauan suhu dan berat badan karena bayi BBLR rentan mengalami hipotermia dan gagal tumbuh. Praktik Kangaroo Mother Care (KMC) juga dianjurkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, meningkatkan frekuensi menyusu, dan mempererat bonding ibu-anak.<sup>77</sup> Edukasi lanjutan diberikan mengenai perawatan tali pusat yang benar, tanpa bedak atau ramuan tradisional. Perawatan tali pusat kering merupakan metode yang lebih disukai menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Tali pusat harus tetap terpapar udara, dan jika tertutup, harus ditutup longgar dengan pakaian bersih.<sup>78</sup> Pemberian edukasi ringan tentang stimulasi dini melalui sentuhan dan interaksi verbal juga dilakukan, sebagai upaya mendukung perkembangan psikologis dan sensorik bayi.

Penekanan lain diberikan pada upaya pencegahan, seperti menjaga kebersihan tangan sebelum menyusui, dan menghindari paparan asap rokok. Edukasi kepada ayah mengenai bahaya asap rokok bagi bayi BBLR sangat relevan, karena bayi dengan kondisi ini lebih rentan mengalami infeksi saluran napas. Paparan asap rokok pada bayi dapat meningkatkan risiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) dan infeksi saluran napas akut.<sup>79</sup> Intervensi juga mencakup edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan

pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Terakhir, pencatatan dalam buku KIA dan pemberian pujian kepada ibu bertujuan untuk memperkuat motivasi serta rasa percaya diri dalam merawat bayi. Secara keseluruhan, penatalaksanaan pada kunjungan ini telah sesuai dengan teori, standar pelayanan neonatal, dan prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

## 2. Kunjungan II

### a. Pengkajian

Pada kunjungan ketiga usia 12 hari ini, kondisi bayi Ny. L tampak stabil dan menunjukkan perkembangan yang baik. Ibu menyampaikan tidak ada keluhan terkait bayinya dan melaporkan bahwa pada penimbangan terakhir tanggal 8 April 2025, berat badan bayi telah meningkat menjadi 2400 gram, naik 100 gram dari kunjungan sebelumnya. Secara objektif, pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan nadi 136 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, dan suhu aksila 36,7°C. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan untuk menilai adanya kelainan.<sup>78</sup> Refleks hisap bayi masih positif, warna kulit tampak kemerahan sehat, dan tali pusat telah lepas dengan kondisi area pusar tetap bersih dan kering. Hal ini menunjukkan bahwa bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik serta respons adaptasi fisiologis terhadap lingkungan luar rahim berjalan lancar. Bayi BBLR atau prematur target kenaikan berat badan harian adalah sekitar 15–20 gram per hari.<sup>79</sup>

### b. Analisa

By. Ny. L usia 12 hari dengan neonates normal

### c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan berfokus pada penguatan edukasi lanjutan kepada ibu dan penguatan motivasi keluarga dalam merawat bayi BBLR. Bidan memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai harapan, dan memberi pujian kepada ibu sebagai

bentuk penguatan psikologis yang mendukung keterlibatan aktif ibu dalam pengasuhan. Edukasi mengenai pentingnya menjaga suhu tubuh bayi melalui membedong ringan, penggunaan topi, dan kaus kaki juga kembali ditekankan, karena hipotermia tetap menjadi ancaman serius pada BBLR walaupun bayi tampak sehat.<sup>2</sup>

Konseling juga mencakup penguatan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, teknik pemerah ASI, dan cara penyimpanan ASI yang aman sebagai persiapan ibu kembali bekerja. Ibu juga diingatkan bahwa meski tali pusat sudah puput, kebersihan area pusar tetap harus dijaga agar tidak terjadi iritasi atau infeksi sekunder. Edukasi tambahan diberikan terkait tanda bahaya yang harus diwaspadai dan perlunya mengenali gejala lebih dini.

Selain itu, diberikan informasi tentang jadwal imunisasi BCG sesuai dengan program imunisasi nasional, serta pentingnya melakukan kunjungan ulang atau kontrol rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan. Edukasi cuci tangan juga kembali ditegaskan sebagai tindakan preventif sederhana namun sangat efektif untuk mencegah infeksi. Keseluruhan pendekatan penatalaksanaan pada kunjungan ini telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif yang menekankan aspek promotif, preventif, serta pemberdayaan keluarga sebagai mitra dalam perawatan bayi di rumah.

## **E. Asuhan Kebidanan KB**

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. L adalah seorang ibu usia 26 tahun, P2Ab0Ah2, yang telah menggunakan kontrasepsi IUD pascasalin sejak 28 Maret 2025. Ibu menyatakan tidak memiliki keluhan saat ini dan menyadari pentingnya kontrol rutin sesuai anjuran petugas kesehatan. IUD pascasalin dapat dipasang dalam 48 jam setelah melahirkan atau setelah 6 minggu, dan penggunaannya aman selama tidak ada kontraindikasi

medis.<sup>80</sup> Ibu sudah merencanakan penggunaan kontrasepsi sejak masa kehamilan.

Riwayat menstruasi ibu tergolong normal dengan siklus 28 hari, teratur, dan durasi haid 6 hari. Riwayat kehamilan menunjukkan bahwa ibu telah melahirkan dua kali, satu kali secara spontan dan satu kali melalui operasi sesar tanpa komplikasi, yang sesuai dengan kode obstetri P2Ab0 (tidak ada abortus). Ibu menyusui anaknya secara eksklusif.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga menunjukkan tidak adanya penyakit penyerta, yang memperkuat bahwa tidak ada kontraindikasi medis terhadap pemakaian IUD. Pola kebutuhan sehari-hari ibu juga tergolong baik: makan 3x/hari, minum air 8–10 gelas (walaupun tercatat hingga 12 kali minum dengan volume kecil), eliminasi normal, serta istirahat dan aktivitas cukup. Kebersihan personal dijaga dengan baik dan ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan organ intim. Secara psikosial, ibu mendapat dukungan dari suami dan sudah memiliki pemahaman mengenai tujuan penggunaan IUD.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tanda vital dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36°C). Berat badan dan tinggi badan (50 kg/150 cm) masih dalam kisaran indeks massa tubuh (IMT) normal. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam atau penunjang.

## 2. Analisa

Ny. L Usia 26 Tahun P2Ab0Ah2 dengan Akseptor Lama KB IUD

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L, seorang akseptor lama KB IUD pascasalin, difokuskan pada pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), tanpa dilakukan tindakan medis karena ibu tidak mengalami keluhan. Langkah pertama yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai kondisi umum ibu yang saat ini dalam keadaan sehat. Hal ini penting untuk memberikan rasa aman dan membangun kepercayaan ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan. Pemberian

informasi semacam ini sesuai dengan teori pelayanan kontrasepsi yang menekankan pendekatan edukatif dan persuasif dalam pengawasan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Selanjutnya, dilakukan KIE mengenai pentingnya pemeriksaan mandiri benang IUD, terutama setelah menstruasi. Ibu diajarkan cara memeriksa benang dengan tangan yang bersih dan diminta memperhatikan tanda-tanda pergeseran alat seperti benang terlalu pendek, terlalu panjang, atau tidak terasa sama sekali. Pemantauan mandiri dapat membantu deteksi dini komplikasi seperti ekspulsi atau dislokasi IUD.<sup>81</sup>

Bidan juga memberikan penjelasan tentang efek samping IUD, antara lain peningkatan jumlah dan lama perdarahan menstruasi, nyeri haid, keputihan, dan risiko anemia ringan. Informasi ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara psikologis dan mencegah putus pakai akibat ketidaktahuan terhadap efek normal IUD.<sup>61</sup> Ibu diberi pemahaman bahwa gejala seperti demam, nyeri hebat, keputihan berbau, atau perdarahan di luar haid merupakan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.

KIE juga diberikan terkait kesiapan hubungan seksual setelah masa nifas. Ibu diinformasikan bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan kembali sekitar enam minggu pasca melahirkan, jika tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Selain itu, memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga asupan nutrisi seimbang, terutama makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam, daging, dan telur untuk mencegah anemia akibat peningkatan perdarahan haid. Ibu juga dianjurkan meningkatkan konsumsi cairan minimal 14 gelas per hari untuk menjaga hidrasi dan metabolisme tubuh. Edukasi gizi ini sejalan dengan pendekatan pencegahan primer terhadap komplikasi kontrasepsi.

Dalam aspek kebersihan, ibu diberikan KIE tentang cara menjaga hygiene area genital, termasuk membersihkan organ intim dengan air bersih setelah BAK atau BAB, menghindari sabun berpewangi, serta mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari dan memilih bahan

katun. Ini sesuai dengan prinsip dasar pencegahan infeksi saluran reproduksi, terutama pada pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.

Akhirnya, ibu diberikan pemahaman mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, minimal setiap enam bulan atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan dari kontrol adalah memastikan posisi dan fungsi IUD tetap sesuai serta mendeteksi dini komplikasi.<sup>81</sup> Ibu diminta mencatat tanggal pemasangan IUD sebagai pengingat untuk kontrol berikutnya. Secara keseluruhan, penatalaksanaan ini telah sesuai dengan standar praktik pelayanan kontrasepsi yang berfokus pada edukasi, deteksi dini komplikasi, dan pemberdayaan klien untuk menjaga kesehatannya secara mandiri.