

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Dlingo I pada tanggal 3 Maret 2025. Penulis melakukan anamnesa secara langsung kepada ibu. Pemantauan kadaan ibu hamil dilakukan secara *online* melalui aplikasi *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder melalui buku KIA.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan kebidanan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi secara menyeluruh mengenai kondisi ibu hamil. Informasi ini mencakup data subjektif maupun objektif yang digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi kebutuhan serta permasalahan yang mungkin dihadapi oleh ibu selama masa kehamilan. Dalam pelaksanaannya, pengkajian dilakukan melalui metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan klinis.

Data yang dikumpulkan dalam proses pengkajian terdiri atas dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung melalui anamnesis atau wawancara dengan ibu hamil, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, serta pemeriksaan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan ultrasonografi (USG), dan penilaian status gizi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari sumber tertulis seperti Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis, serta dokumen pendukung lain yang berisi riwayat kesehatan ibu dan kehamilannya.

1. Kunjungan ANC tanggal 3 Maret 2025

Asuhan yang diberikan pertama kali pada tanggal 3 Maret 2025 di Puskesmas Dlingo I. Ny.R datang ke Puskesmas Dlingo I diantar oleh suaminya, mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan meminta surat rujukan untuk persalinan di rumah sakit. Keluhan yang

dirasakan saat ini yaitu pusing pada bagian pelipis. Ny. R berusia 31 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, dan saat ini tidak bekerja. Ny. R tinggal di Dusun Pokoh I RT 001, Dlingo, Bantul bersama suaminya yang bernama Tn.S berusia 40 tahun.

Berdasarkan riwayat menstruasi ibu, ibu mengalami menstruasi pertama pada usia 12 tahun. Ibu mengalami haid teratur setiap bulannya dengan siklus haid 28 sampai 30 hari. Lama haid ibu sekitar 5 sampai 7 hari, banyaknya haid 3 sampai 4 kali ganti pembalut dengan pengeluaran darah segar dan tidak bergumpal. Ibu tidak mengalami gangguan haid seperti dismenorea dan tidak mengalami keputihan. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 20 Juni 2024, berdasarkan HPHT tersebut usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 4 hari.

Dari data Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 20 Juni 2024, usia kehamilan ibu saat ini adalah 36 minggu 4 hari. Hal ini dihitung menggunakan rumus Neagele, yang merupakan metode standar untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan pada wanita dengan siklus haid regular. Tanda kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu tanda dugaan, kemungkinan, dan pasti. Pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari, tanda kehamilan pasti sudah dapat dikenali dengan jelas. Namun, pada awal kehamilan, tanda-tanda tersebut penting untuk dikenali, terutama tanda dugaan seperti amenore (tidak haid), mual dan muntah, nyeri payudara, sering buang air kecil, dan kelelahan.

Secara fisiologis, amenore menjadi salah satu tanda dugaan kehamilan yang paling awal dan sering dilaporkan oleh wanita usia reproduktif. Amenore terjadi akibat peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh trofoblas setelah implantasi embrio di dinding uterus. Produksi hCG inilah yang kemudian menjadi dasar pemeriksaan kehamilan secara biokimia, seperti tes kehamilan urin atau darah.

Pada kehamilan saat ini dapat diketahui bahwa riwayat pemeriksaan Ny.R telah melakukan ANC sebanyak 10 kali. Pemeriksaan kehamilan atau

Antenatal Care (ANC) merupakan upaya penting dalam deteksi dini serta pemantauan kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan. Dalam kasus ini, Ny. R, seorang ibu hamil berusia 31 tahun, telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 10 kali sejak awal kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan pada usia kehamilan 5 minggu 1 hari di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Eni Maryuni, yang menunjukkan kepedulian tinggi ibu terhadap kesehatan kehamilan sejak dini.

Pada trimester pertama, Ny. R mengalami keluhan umum yang sering dialami ibu hamil, seperti mual, pegal di bagian pinggang, dan pusing. Keluhan ini termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis yang disebabkan oleh perubahan hormonal selama masa awal kehamilan. Pemeriksaan rutin pada tahap ini sangat penting karena merupakan momen kritis dalam pembentukan organ janin dan penyesuaian tubuh ibu terhadap kehamilan.

Dalam kasus seperti yang dialami oleh Ny. R, keluhan mual pada trimester pertama merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi dan biasanya tidak membahayakan janin. Namun, penting bagi ibu untuk tetap menjaga asupan gizi agar tidak terjadi gangguan nutrisi. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual antara lain makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan berbau tajam, serta mengonsumsi makanan kering seperti biskuit sebelum bangun tidur.

Menurut jurnal oleh Tidy & Gill (2023) sekitar 70–80% ibu hamil mengalami mual, dan sekitar 50% mengalami mual disertai muntah. Walaupun kondisi ini bersifat ringan dan dapat diatasi secara mandiri, penting untuk melakukan pemantauan agar tidak berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi mual muntah berat yang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit.⁷⁵

Penelitian terbaru oleh Yanti et al. (2022) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia juga menyebutkan bahwa mual yang ditangani dengan pendekatan non-farmakologis seperti aromaterapi lemon, jahe, dan teknik relaksasi terbukti efektif menurunkan intensitas mual pada ibu hamil trimester pertama.⁷⁶

Memasuki trimester kedua, Ny. R tidak melaporkan keluhan berarti, menunjukkan bahwa adaptasi tubuh terhadap kehamilan sudah mulai stabil. Pada trimester ini juga, ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu, yang merupakan tanda penting dalam menilai kesehatan janin secara subjektif dari ibu.

Pada usia kehamilan 20 minggu, ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pertama, yang secara medis dikenal sebagai quickening.⁷⁷ Ini menjadi momen yang sangat penting dan emosional karena menjadi tanda nyata bahwa janin tumbuh dan berkembang dengan aktif di dalam rahim. Dalam kasus Ny. R, pergerakan janin pertama kali dirasakan tepat pada usia kehamilan 20 minggu, yang merupakan waktu yang lazim terutama pada ibu yang telah pernah hamil sebelumnya (multigravida).

Gerakan janin pada fase ini biasanya dirasakan dalam bentuk getaran lembut, denyutan halus, atau gerakan seperti ‘kupu-kupu beterbangan’ di perut. Pergerakan ini terjadi akibat perkembangan otot dan sistem saraf janin yang semakin matang. Seiring bertambahnya usia kehamilan, frekuensi dan kekuatan gerakan janin akan meningkat, menjadi lebih nyata dan teratur.

Di trimester ketiga, Ny. R kembali mengalami keluhan seperti nyeri di bagian selangkangan dan pusing. Nyeri ini umum terjadi akibat tekanan dari janin yang semakin membesar serta persiapan tubuh menuju persalinan. Dalam kondisi ini, pemeriksaan ANC rutin sangat membantu tenaga kesehatan untuk memantau kesiapan ibu secara fisik dan psikis menghadapi persalinan.

WHO merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC dengan pembagian waktu yang merata di setiap trimester untuk memastikan deteksi dini masalah kehamilan serta edukasi kesehatan bagi ibu hamil (WHO, 2016).⁷⁸ Dalam konteks ini, Ny. R telah memenuhi bahkan melebihi standar minimal kunjungan, yang mencerminkan pemahaman dan kepedulian ibu terhadap pentingnya perawatan kehamilan yang teratur.

Melalui kunjungan ANC, Ny. R juga mendapatkan berbagai layanan seperti pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, deteksi anemia,

edukasi gizi, serta persiapan persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Dewi & Herlina (2020) yang menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan ANC yang cukup berkorelasi signifikan dengan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan menurunnya angka komplikasi persalinan.⁷⁹

Riwayat obstetri atau kehamilan sangat penting untuk dianalisis dalam upaya menentukan risiko dan pendekatan yang tepat dalam asuhan kebidanan. Ny. R telah mengalami tiga kali kehamilan, yang menunjukkan bahwa ia merupakan G3P1A1. Riwayat kehamilan yang pertama berakhir dengan abortus spontan pada usia kehamilan 5 minggu, tanpa dilakukan tindakan kuretase. Abortus pada trimester pertama sering kali disebabkan oleh kelainan genetik embrio, gangguan hormonal, atau kondisi imunologis.⁸⁰ Sebagian besar abortus dini memang tidak memerlukan tindakan kuretase bila pengeluaran jaringan berlangsung lengkap dan tidak ada perdarahan aktif atau infeksi.

Pada kehamilan kedua, Ny. R menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* atas indikasi disproporsi kepala panggul (DKP). DKP merupakan kondisi ketika ukuran kepala janin tidak sebanding dengan ukuran panggul ibu, sehingga menghambat proses persalinan per vaginam. Indikasi ini merupakan salah satu penyebab umum tindakan seksio sesarea pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu). Persalinan berlangsung tanpa komplikasi, dan bayi lahir dengan berat badan 3100 gram, yang termasuk dalam kategori normal berdasarkan klasifikasi WHO.⁸¹

Riwayat persalinan dengan seksio caesarea sebelumnya akan menjadi pertimbangan penting dalam penanganan kehamilan ketiga ini. Wanita dengan satu kali riwayat seksio caesarea segmental-transversal dapat dipertimbangkan untuk persalinan per vaginam jika tidak terdapat kontraindikasi. Namun, dalam banyak kasus di Indonesia, pertimbangan klinis dan fasilitas layanan kesehatan masih membuat banyak ibu dengan riwayat SC memilih atau disarankan untuk melanjutkan dengan operasi ulang (*repeat SC*).⁸² Penting juga untuk memperhatikan bahwa riwayat abortus dan SC sebelumnya dapat meningkatkan risiko komplikasi pada

kehamilan berikutnya, seperti plasenta previa, plasenta akreta, atau ruptura uteri. Oleh karena itu, kehamilan ketiga Ny. R ini dikategorikan sebagai kehamilan dengan risiko tinggi (high-risk pregnancy), yang memerlukan pengawasan lebih ketat selama antenatal care.

Ny. R memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi implan sejak tahun 2018. Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bekerja dengan melepaskan hormon progesterin secara perlahan, sehingga dapat mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat penebalan endometrium. Selama penggunaan implan, Ny. R tetap mengalami siklus menstruasi yang normal, yang menunjukkan bahwa tubuhnya merespons baik terhadap metode ini dan tidak mengalami efek samping hormonal yang signifikan seperti amenore, perdarahan bercak, atau perdarahan yang berkepanjangan efek yang sering dijumpai pada sebagian pengguna implan.

Riwayat kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan juga menjadi pertimbangan penting. Tidak adanya riwayat penyakit menular dan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, tuberkulosis, sifilis, hepatitis, dan HIV/AIDS menandakan bahwa kehamilan berjalan dalam kondisi fisiologis yang relatif aman.

Pola nutrisi yang diterapkan oleh Ny. R tergolong baik dan mendukung kehamilan yang sehat. Ny. R mengonsumsi makanan utama sebanyak tiga kali sehari dengan porsi normal yang mencakup nasi sebagai sumber karbohidrat, lauk sebagai sumber protein, dan sayur sebagai sumber vitamin serta serat. Seseekali, ia juga mengonsumsi buah, yang penting sebagai sumber antioksidan dan mikronutrien seperti vitamin C, folat, dan kalium. Kebiasaan makan tiga kali sehari dengan komposisi seimbang mencerminkan pemenuhan prinsip gizi seimbang, yang sangat dianjurkan selama kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), ibu hamil memerlukan peningkatan asupan energi sekitar 300–500 kalori per hari dibandingkan sebelum hamil, tergantung pada trimester.

Asupan ini penting untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, dan perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

Dari sisi hidrasi, Ny. R memenuhi kebutuhan cairan harian sekitar 6–8 gelas air putih per hari. Kebutuhan cairan selama kehamilan memang meningkat untuk mendukung peningkatan volume darah ibu, pembentukan cairan ketuban, dan fungsi ginjal. Wanita hamil sebaiknya mengonsumsi sekitar 2,3 liter (sekitar 10 gelas) cairan per hari, yang sebagian besar berasal dari air putih. Oleh karena itu, konsumsi cairan Ny. R masih dalam batas yang mendekati cukup, meskipun peningkatan sedikit bisa lebih optimal, terutama pada trimester akhir kehamilan.⁸³

Kehamilan yang sedang dialami Ny. R merupakan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan, yang memiliki dampak positif secara psikologis dan sosial terhadap ibu hamil. Kehamilan yang diharapkan biasanya akan menumbuhkan rasa tanggung jawab, kesiapan emosional, serta keterlibatan aktif dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan. Hal ini juga berperan penting dalam membentuk hubungan yang sehat antara ibu dan janin, serta mengurangi risiko stres atau gangguan psikologis selama kehamilan.

Dukungan keluarga terhadap kehamilan ibu merupakan aspek krusial dalam proses adaptasi kehamilan. Dukungan ini mencakup dukungan emosional, praktis, dan informatif. Kepercayaan diri pasien dalam menjalani perawatan untuk kondisi mereka dapat ditingkatkan dengan kehadiran orang-orang terkasih yang mendukung. Sehingga dapat diartikan pula bahwa semakin baiknya dukungan keluarga semakin baik pula tingkat kecemasan ibu dalam menjelang persalinan. Studi oleh Halida Fadilla et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan kesiapan mental ibu menghadapi persalinan.⁸⁴

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, yang berarti ibu dalam keadaan sadar penuh dan responsif. Tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah (117/84 mmHg), nadi (97 kali/menit), laju pernapasan (22

kali/menit), dan suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$) seluruhnya berada dalam batas normal fisiologis untuk ibu hamil, menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami gangguan sistemik saat ini.

Berdasarkan tinggi badan 137 cm dan berat badan 54,6 kg, didapatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sekitar $25,13 \text{ kg/m}^2$, yang berada dalam kategori overweight ringan menurut klasifikasi IMT umum WHO. Namun, untuk ibu hamil, penilaian status gizi lebih tepat jika menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan penambahan berat badan selama kehamilan. LILA ibu yaitu 25 cm, yang berada di atas ambang batas risiko kekurangan energi kronik (KEK), yaitu $<23,5 \text{ cm}$ menurut Kementerian Kesehatan RI. Dengan demikian, status gizi ibu saat ini dapat dikatakan cukup baik dan tidak berisiko KEK, yang penting untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal (Kemenkes RI, 2020).

Pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), didapatkan hasil 141 kali/menit, terdengar teratur. Ini merupakan hasil yang normal, karena nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali/menit. DJJ yang teratur dan berada dalam kisaran normal menandakan bahwa janin berada dalam kondisi yang baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda fetal distress saat pemeriksaan dilakukan. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan stabil dengan status gizi yang baik dan tanda-tanda vital normal. Posisi janin menunjukkan presentasi kepala, dan kondisi janin berdasarkan DJJ juga normal, yang mendukung prognosis kehamilan yang sehat menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 3 Maret 2025, kadar hemoglobin (Hb) ibu tercatat sebesar $10,1 \text{ g/dL}$. Nilai ini menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan, mengingat ambang batas anemia pada ibu hamil menurut World Health Organization (WHO) adalah $\text{Hb} < 11 \text{ g/dL}$.⁸⁵ Anemia pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis akibat hemodilusi, namun tetap perlu dipantau dan ditangani karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Ny. R saat ini didiagnosis dengan G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari, yang berarti ia sedang menjalani kehamilan ketiganya, dengan satu kali persalinan hidup dan satu kali abortus. Kehamilan kali ini juga disertai dengan anemia ringan, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin 10,1 g/dL, serta memiliki riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea* (SC) atas indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau panggul sempit. Hingga saat ini, tidak ditemukan masalah obstetri atau komplikasi kehamilan lain yang menyertai, yang menunjukkan kondisi ibu secara umum stabil.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. R dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan edukatif dan promotif, berfokus pada kondisi kehamilannya saat ini yang disertai anemia ringan serta riwayat persalinan sebelumnya melalui *sectio caesarea*. Edukasi pertama yang diberikan yaitu mengenai anemia pada kehamilan, yaitu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada di bawah 11 g/dL, sebagaimana ditetapkan oleh WHO. Pada kasus Ny. R, kadar Hb 10,1 g/dL termasuk dalam kategori anemia ringan dan sering disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang meningkat kebutuhannya selama kehamilan,

Berdasarkan letak geografisnya Dusun Pokoh I terletak pada ketinggian 200-285 meter di atas permukaan air laut, hal ini menunjukkan bahwa Dusun Pokoh I termasuk daerah dengan dataran tinggi. Ibu hamil yang tinggal di daerah dataran tinggi cenderung memiliki kadar hemoglobin (Hb) yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal di dataran rendah. Hal ini terjadi sebagai bentuk adaptasi fisiologis tubuh terhadap lingkungan dengan kadar oksigen yang lebih rendah. Di daerah pegunungan atau dataran tinggi, tekanan udara menurun sehingga oksigen di udara menjadi lebih sedikit. Untuk mengatasi kondisi ini, tubuh secara alami akan meningkatkan produksi sel darah merah dan hemoglobin guna memaksimalkan pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh, termasuk ke plasenta dan janin.

Meskipun ibu hamil yang tinggal di dataran tinggi umumnya memiliki kadar hemoglobin yang lebih tinggi sebagai bentuk adaptasi terhadap rendahnya kadar oksigen di lingkungan. Faktanya, ibu hamil di dataran tinggi tetap bisa mengalami anemia, dan bahkan dalam beberapa kasus, mungkin tidak terdeteksi secara tepat apabila penilaian kadar hemoglobin tidak disesuaikan dengan ketinggian tempat tinggal. Anemia pada ibu hamil di dataran tinggi dapat terjadi karena berbagai faktor yang umum juga dialami oleh ibu hamil di wilayah lain, seperti kekurangan zat besi akibat asupan gizi yang tidak memadai, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, atau gangguan penyerapan nutrisi.

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil tanpa anemia, terutama dalam hal zat gizi yang berperan langsung dalam pembentukan darah. Zat besi merupakan nutrisi utama yang sangat dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Ibu hamil dengan anemia harus mengonsumsi makanan tinggi zat besi, seperti daging merah, hati ayam atau sapi, ikan, kuning telur, serta sumber nabati seperti bayam, kacang-kacangan, dan tahu. Namun, zat besi dari sumber nabati memiliki daya serap yang lebih rendah, sehingga perlu didampingi dengan makanan kaya vitamin C, seperti jeruk, tomat, atau jambu biji, untuk membantu meningkatkan penyerapannya.

Selain zat besi, nutrisi lain yang juga penting bagi ibu hamil dengan anemia adalah asam folat, vitamin B12, dan protein. Asam folat dan vitamin B12 berperan dalam pembentukan sel darah merah yang sehat, sementara protein diperlukan untuk membentuk struktur hemoglobin dan jaringan tubuh lainnya. Ibu hamil dengan anemia juga dianjurkan untuk rutin mengonsumsi suplemen zat besi seperti tablet tambah darah (TTD), karena kebutuhan selama kehamilan sering kali tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan sehari-hari. Namun, konsumsi suplemen perlu diimbangi dengan minum air yang cukup dan menghindari konsumsi teh atau kopi bersamaan, karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Selain aspek nutrisi, ibu juga diberi KIE mengenai tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. Pemahaman mengenai tanda-tanda ini sangat penting agar ibu dapat mengenali waktu yang tepat untuk menuju fasilitas kesehatan. Dalam mendukung proses persalinan yang aman dan lancar, bidan juga memberikan KIE tentang persiapan persalinan, termasuk kesiapan fisik dan mental ibu, kondisi finansial, pakaian ibu dan bayi, kendaraan untuk menuju tempat bersalin, serta pendamping selama persalinan. Selain itu, juga disampaikan pentingnya mempersiapkan pendonor darah, sebagai langkah antisipatif terutama mengingat ibu memiliki riwayat SC sebelumnya, yang berpotensi membutuhkan tindakan operatif ulang.

Ibu memiliki riwayat SC dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD), maka bidan memberikan rujukan ke rumah sakit untuk persalinan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang merekomendasikan persalinan di fasilitas rujukan bagi ibu dengan riwayat SC, guna memastikan tersedianya layanan obstetri emergensi yang memadai.

2. Kunjungan tanggal 6 Maret 2025

Tanggal 6 Maret 2025, Penulis melakukan kunjungan pertama kerumah Ny.R. Keluhan yang dirasakan ibu nyeri pada bagian selangkangan dan perut terasa kenceng saat melakukan aktivitas. Keluhan ini merupakan gejala yang umum dialami ibu hamil menjelang trimester akhir, khususnya pada usia kehamilan mendekati aterm seperti yang dialami Ny. R, yaitu 36 minggu 4 hari. Nyeri di area selangkangan sering kali disebabkan oleh tekanan kepala janin yang mulai masuk ke rongga panggul atau karena pelonggaran ligamen pelvis sebagai respons alami tubuh terhadap hormon relaksin.⁸⁶ Kondisi ini menandakan bahwa tubuh ibu sedang mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

Sementara itu, sensasi perut terasa kenceng dapat dihubungkan dengan kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi palsu yang bersifat tidak teratur dan biasanya dipicu oleh aktivitas fisik.⁸⁷ Kontraksi ini merupakan latihan alami uterus menjelang persalinan dan umumnya akan menghilang

dengan istirahat atau perubahan posisi. Meskipun keluhan ini tergolong fisiologis, penting bagi bidan untuk melakukan edukasi kepada ibu mengenai perbedaan kontraksi palsu dengan tanda-tanda persalinan sebenarnya, serta menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas berat, istirahat cukup, dan tetap menjaga hidrasi serta asupan nutrisi.

Sebagai bagian dari penatalaksanaan anemia ringan yang dialami oleh Ny. R, langkah lanjutan yang dilakukan adalah memberikan anjuran nutrisi dan edukasi konsumsi suplemen untuk mendukung peningkatan kadar hemoglobin. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein, seperti hati ayam, daging merah, dan telur, yang merupakan sumber zat besi heme yang mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, ibu juga disarankan untuk memperbanyak konsumsi sayuran hijau, seperti bayam, yang kaya akan zat besi non-heme dan nutrisi penting lainnya yang mendukung pembentukan darah.

Untuk memaksimalkan penyerapan zat besi, ibu dianjurkan pula untuk mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C, seperti buah jeruk, jambu biji, atau tomat, karena vitamin C membantu meningkatkan bioavailabilitas zat besi dalam saluran pencernaan. Sebaliknya, ibu diingatkan tidak mengonsumsi teh atau kopi bersamaan atau dalam waktu berdekatan dengan konsumsi makanan sumber zat besi atau suplemen, karena tanin dan kafein dalam teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

Selain anjuran nutrisi, diberikan pula edukasi penting mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Ibu diimbau untuk mengonsumsi TTD satu kali sehari pada malam hari, waktu yang dianggap optimal karena lambung relatif kosong dan risiko interaksi dengan makanan lebih kecil, sehingga penyerapan zat besi bisa lebih maksimal. Pemberian TTD secara rutin dan konsisten merupakan salah satu upaya utama dalam pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, sebagaimana direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI dan WHO.

3. Kunjungan 10 Maret 2025

Kunjungan tanggal 10 Maret 2025, didapati bahwa tidak ada keluhan yang dialami ibu dan kondisi pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Edukasi yang diberikan pada ibu masih sama seperti edukasi pertemuan sebelumnya. Hanya saja diberikan edukasi tambahan sebagai persiapan persalinan. Sebagai bagian dari rangkaian asuhan kehamilan lanjut pada Ny. R yang memiliki riwayat persalinan sebelumnya melalui *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD), penulis memberikan edukasi menyeluruh terkait persiapan menjelang proses persalinan. Edukasi ini bertujuan untuk memastikan kesiapan ibu secara fisik, mental, logistik, dan administratif, sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar dan aman, baik bagi ibu maupun bayi.

Ibu diberi pemahaman bahwa karena kehamilan saat ini merupakan kehamilan post-SC, maka persalinan berikutnya sangat dianjurkan untuk dilakukan kembali melalui prosedur operatif (SC ulang) di fasilitas kesehatan rujukan. Edukasi yang diberikan menekankan pentingnya perencanaan matang sebelum tindakan operasi, termasuk mempersiapkan perlengkapan bayi seperti pakaian, selimut, dan popok, serta pakaian dan keperluan pribadi ibu selama rawat inap di rumah sakit.

Selain itu, ibu juga diingatkan untuk menyiapkan dokumen penting, seperti kartu identitas (KTP), kartu jaminan kesehatan (BPJS atau asuransi lain), serta buku KIA sebagai catatan kehamilan yang akan sangat membantu tenaga medis dalam proses pelayanan. Tidak kalah penting, ibu juga diedukasi mengenai kebutuhan akan pendonor darah cadangan, sebagai langkah antisipasi jika terjadi perdarahan selama atau setelah operasi, mengingat tindakan SC memiliki risiko perdarahan lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam.

Penulis juga menekankan pentingnya menyiapkan pendamping persalinan yang dapat memberikan dukungan moral dan membantu komunikasi selama proses perawatan. Transportasi atau kendaraan yang akan digunakan menuju rumah sakit juga perlu dipastikan dalam kondisi

siap pakai dan dapat diakses sewaktu-waktu. Tak kalah penting, ibu dan keluarga juga diimbau untuk mempersiapkan dana yang cukup, baik untuk kebutuhan medis maupun nonmedis, guna menghindari kendala selama proses persalinan dan pascapersalinan. Melalui edukasi yang komprehensif ini, diharapkan ibu dan keluarganya dapat merasa lebih siap dan tenang menjelang tindakan SC, sekaligus meningkatkan keselamatan dan kenyamanan selama proses persalinan.⁸⁸

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Rabu, 12 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, Ny. R mengabarkan bahwa proses persalinan melalui *sectio caesarea* (SC) telah berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat tanpa komplikasi berarti. Informasi tersebut merupakan kabar baik yang mencerminkan keberhasilan proses persalinan yang telah dipersiapkan secara optimal sebelumnya. Namun, ibu juga menyampaikan bahwa sebelum dilakukan tindakan operasi, ia sempat menjalani transfusi darah sebanyak satu kantong.

Tindakan transfusi darah pra-operatif pada kasus Ny. R merupakan langkah preventif dan terapeutik yang lazim dilakukan dalam prosedur SC, terutama pada ibu hamil dengan anemia ringan sebagaimana yang dialami Ny. R sebelumnya (Hb 10,1 g/dL). Berdasarkan Pedoman WHO, kadar hemoglobin <11 g/dL selama kehamilan dikategorikan sebagai anemia, dan risiko perdarahan saat operasi lebih tinggi pada ibu dengan kondisi tersebut.⁸⁵ Maka, transfusi darah dilakukan untuk menstabilkan kondisi ibu dan mengurangi risiko komplikasi selama tindakan pembedahan.⁸⁹ Oleh karena itu, keputusan medis untuk melakukan transfusi pada Ny. R dinilai sebagai tindakan yang sesuai dengan standar klinis.

Kabar bahwa bayi lahir dalam kondisi sehat juga menunjukkan bahwa proses kehamilan dan persalinan telah dikelola dengan baik, termasuk pemantauan kehamilan, persiapan persalinan, serta intervensi medis yang dilakukan dengan tepat waktu. Dalam hal ini, keberhasilan persalinan juga tidak lepas dari keterlibatan aktif ibu dan keluarga dalam mengikuti anjuran tenaga

kesehatan, mulai dari asupan nutrisi, konsumsi TTD, pemeriksaan kehamilan rutin, hingga kesiapan persalinan secara logistik dan mental.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. R dalam keadaan baik, dengan kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital (TTV) yang berada dalam batas normal, menandakan stabilitas kondisi pascaoperasi. Ny. R saat ini berusia 31 tahun, dengan status obstetri P2Ab1Ah2, yang berarti telah dua kali melahirkan, satu kali abortus, dan dua anak hidup. Saat ini, Ny. R berada pada fase postpartum 6 jam setelah melahirkan bayi melalui prosedur *sectio caesarea* (SC) pada 12 Maret 2025 pukul 09.30 WIB.

Tindakan SC dilakukan atas indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu, yang merupakan salah satu indikasi absolut untuk persalinan operatif. CPD menghambat kemajuan persalinan secara normal dan dapat menyebabkan komplikasi serius bila dipaksakan lahir pervaginam. Oleh karena itu, dalam kasus ini, tindakan SC merupakan intervensi medis yang tepat untuk menghindari risiko trauma lahir baik pada ibu maupun bayi.

Pada masa postpartum awal setelah tindakan *sectio caesarea*, tatalaksana yang diberikan kepada Ny. R dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek fisik dan psikologis. Langkah pertama yang dilakukan adalah memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya. Tindakan ini penting sebagai bagian dari pemulihan psikologis karena dapat meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta memperkuat kondisi mental ibu setelah menjalani proses persalinan operatif yang menegangkan.

Selanjutnya, ibu diberikan edukasi terkait kondisi kesehatannya, termasuk penjelasan bahwa tubuhnya akan segera membaik karena berada dalam penanganan tenaga kesehatan profesional. Memberikan rasa aman dan percaya diri pada ibu merupakan bagian dari pendekatan holistik. Penatalaksanaan juga mencakup anjuran mobilisasi dini, yang dimulai dari miring ke kanan atau kiri, dilanjutkan dengan belajar duduk, dan kemudian berdiri secara bertahap.

Dari sisi nutrisi, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein, seperti putih telur, ikan, dan ayam, karena protein berperan dalam regenerasi sel dan penyembuhan luka. Nutrisi yang cukup dan seimbang sangat penting dalam fase nifas untuk menunjang proses pemulihan dan mendukung produksi ASI. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kinanthi Nopri Rahayu (2024) menunjukkan bahwa asupan protein yang adekuat mempercepat penyembuhan luka post operasi.⁹⁰

Selain itu, ibu juga diberi edukasi tentang kebersihan diri dan organ reproduksi, untuk mencegah infeksi luka SC maupun infeksi nifas. Edukasi ini mencakup pentingnya menjaga luka tetap bersih dan kering, serta mengganti pembalut secara teratur. Penting juga diberikan informasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti demam, perdarahan berlebihan dari jalan lahir, pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki, serta luka operasi yang memerah atau mengeluarkan cairan. Deteksi dini terhadap tanda bahaya ini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang bisa mengancam keselamatan ibu.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

1. Asuhan tanggal 12 Maret 2025

Pengkajian pertama terhadap bayi Ny. R dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025, hari yang sama dengan proses persalinan melalui tindakan *sectio caesarea* (SC) pada pukul 09.30 WIB. Persalinan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS Rajawali Citra pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari, yang termasuk dalam kategori aterm awal, sesuai klasifikasi WHO bahwa kehamilan aterm adalah 37–42 minggu.⁹¹

Bayi yang lahir berjenis kelamin perempuan, dengan kondisi umum yang baik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa bayi lahir menangis kuat, tonus otot baik, dan berwarna kemerahan, yang merupakan indikator penting dari bayi yang sehat secara klinis. Nilai Apgar score 8/9 pada menit pertama dan kelima mengindikasikan bahwa bayi tidak mengalami gangguan pernapasan atau sirkulasi yang berat, dan hanya memerlukan perawatan rutin tanpa intervensi medis khusus. Menurut American Academy of Pediatrics (AAP),

skor Apgar antara 7–10 menunjukkan kondisi bayi normal dan tidak mengalami asfiksia.⁹²

Secara antropometrik, berat badan lahir (BBL) bayi adalah 2660 gram, yang berarti berada dalam rentang normal BBL (2500–4000 gram). Panjang badan 45 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm, merupakan ukuran proporsional, menandakan pertumbuhan intrauterin yang cukup baik.

Setelah proses persalinan melalui tindakan *sectio caesarea* (SC) pada tanggal 12 Maret 2025, bayi Ny. R langsung mendapatkan penatalaksanaan awal bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan neonatal dari Kementerian Kesehatan dan WHO. Tindakan pertama yang dilakukan oleh bidan adalah melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Meski persalinan dilakukan secara SC, IMD tetap dapat dilakukan jika kondisi ibu dan bayi stabil. IMD terbukti meningkatkan ikatan ibu dan bayi, merangsang produksi ASI, serta membantu menstabilkan suhu tubuh, pernapasan, dan kadar glukosa darah bayi.⁹³ WHO dan UNICEF sangat menganjurkan pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir, bahkan pada persalinan SC jika memungkinkan (WHO, 2020).

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas. Pemeriksaan ini penting untuk menilai status pertumbuhan intrauterin, mendeteksi kemungkinan berat badan lahir rendah (BBLR), serta menjadi dasar pemantauan tumbuh kembang bayi ke depannya. Bayi juga mendapatkan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular, sebagai langkah pencegahan terhadap perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Kondisi ini bisa menyebabkan perdarahan spontan pada bayi baru lahir karena hati bayi belum mampu memproduksi cukup faktor pembekuan darah.⁹⁴

Selain itu, dilakukan pemberian salep mata, biasanya mengandung antibiotik (misalnya eritromisin atau tetrasiklin), yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi mata neonatal (*ophthalmia neonatorum*) yang bisa disebabkan oleh bakteri seperti *Neisseria gonorrhoeae* atau *Chlamydia trachomatis*.⁹⁵ Tindakan terakhir adalah pemberian imunisasi Hepatitis B dosis

nol (Hb-0) dalam waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi ini diberikan untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi, yang dapat terjadi selama proses persalinan, terutama pada bayi dengan ibu berstatus HBsAg positif, meskipun dalam kasus ini hasil HBsAg ibu adalah negatif.⁹⁶ Namun, pemberian Hb-0 tetap dilakukan sebagai upaya perlindungan dini.

Setelah proses persalinan selesai dan bayi dalam kondisi sehat, tenaga kesehatan memberikan sejumlah anjuran dan edukasi penting kepada Ny. R dalam merawat bayi barunya di masa neonatal. Salah satu intervensi utama adalah menganjurkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. ASI eksklusif sangat penting karena mengandung seluruh nutrisi yang dibutuhkan bayi, sekaligus memberikan antibodi alami untuk melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Menurut WHO dan UNICEF (2021), ASI eksklusif selama 6 bulan pertama terbukti menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI secara on demand, yakni setiap bayi menginginkannya, idealnya setiap 2 jam sekali. Pemberian ASI dilakukan secara bergantian dari payudara kanan dan kiri untuk memastikan produksi ASI tetap seimbang dan mencegah bendungan payudara. Edukasi ini penting untuk memastikan kecukupan asupan bayi dan mendukung keberhasilan menyusui.⁹⁶

Selain edukasi terkait menyusui, ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL). Tanda bahaya tersebut meliputi: demam atau hipotermia, kemerahan atau keluarnya cairan berbau dari tali pusat, kuning pada kulit atau mata (ikterus neonatorum), kesulitan menyusui, pernapasan cepat, bayi tampak lemas, dan kejang. Deteksi dini terhadap tanda-tanda ini penting untuk mencegah komplikasi serius dan memastikan bayi segera mendapat penanganan medis yang tepat.

Penjagaan kehangatan tubuh bayi juga menjadi prioritas. Ibu dianjurkan untuk senantiasa memakaikan pakaian lengkap, sarung tangan, sarung kaki, bedong, dan topi bayi guna mencegah hipotermia, terutama pada minggu

pertama kehidupan yang sangat rentan. Kehangatan sangat penting dalam mencegah gangguan metabolisme seperti hipoglikemia pada bayi baru lahir.

Tak kalah penting, ibu disarankan untuk melakukan penjemuran bayi setiap hari pada pukul 07.00 WIB selama 10–15 menit, tanpa terkena sinar matahari secara langsung. Penjemuran bertujuan untuk membantu metabolisme bilirubin, sehingga dapat mencegah atau mengurangi ikterus fisiologis. Bayi hanya dikenakan popok dan penutup mata saat dijemur agar proses penyerapan sinar UV tetap aman. Sebagai bagian dari tindak lanjut, ibu diminta untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Kunjungan ini penting untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, status gizi, dan kesehatan umum bayi, serta memastikan tidak ada komplikasi pascapersalinan.

2. Asuhan Tanggal 18 Maret 2025

Pada tanggal 18 Maret 2025, Ny. R menyampaikan bahwa bayinya mengalami perubahan warna kulit menjadi kuning, yang tampak mulai dari bagian kepala hingga ke badan. Hal ini merupakan tanda klinis dari ikterus neonatorum atau penyakit kuning pada bayi baru lahir. Ibu juga melaporkan bahwa hasil pemeriksaan kadar bilirubin bayi mencapai 21 mg/dl, yang menandakan hiperbilirubinemia berat dan memerlukan penanganan segera. Kondisi ini kemudian ditangani melalui terapi fototerapi yang telah berlangsung selama 36 jam dan masih dilanjutkan hingga saat ini.

Ikterus neonatorum terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah, yang menyebabkan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera. Hal ini umum terjadi pada bayi baru lahir, terutama dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis terjadi pada sekitar 60% bayi cukup bulan, tetapi menjadi patologis jika kadar bilirubin meningkat terlalu tinggi atau terjadi terlalu dini (<24 jam pertama kelahiran), seperti dalam kasus ini.⁷³

Pada bayi Ny. R, kadar bilirubin mencapai 21 mg/dl, yang sudah termasuk kategori risiko tinggi berdasarkan nomogram Bhutani dan memerlukan intervensi segera seperti fototerapi intensif. Fototerapi bekerja

dengan cara mengubah bilirubin tidak larut air menjadi bentuk yang larut air melalui proses fotoisomerisasi, sehingga dapat dikeluarkan melalui urin dan feses tanpa perlu konjugasi oleh hati.⁷⁴

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa bayi masih dalam keadaan umum baik, dengan kesadaran composmentis, gerakan aktif, refleks hisap baik, dan masih mampu menyusu langsung dari ibu. Ini merupakan tanda positif bahwa bayi tidak menunjukkan gejala ensefalopati bilirubin atau kernikterus, suatu komplikasi serius akibat kadar bilirubin tinggi yang tidak tertangani. Selain itu, tali pusat bayi sudah puput, menunjukkan bahwa proses pelepasan tali pusat berjalan secara fisiologis dan tidak ditemukan tanda infeksi. Berat badan lahir 2660 gram dan panjang badan 45 cm menunjukkan bayi termasuk kategori normal meski sedikit mendekati batas bawah berat badan lahir normal.

Ibu menunjukkan rasa khawatir terhadap kondisi bayinya, yang merupakan respon emosional alami seorang ibu terhadap kesehatan anaknya. Dalam hal ini, penulis memberikan edukasi kepada ibu bahwa ikterus disebabkan oleh akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi yang belum dapat dikeluarkan secara efisien karena fungsi hati bayi yang masih belum matang sempurna. Bilirubin adalah produk pemecahan hemoglobin dari sel darah merah, yang biasanya diproses oleh hati dan dikeluarkan melalui urin atau feses.⁹⁷

Untuk menangani kondisi ini, bayi telah mendapatkan terapi fototerapi, yaitu metode penanganan standar terhadap hiperbilirubinemia pada bayi. Fototerapi menggunakan lampu berwarna biru dengan panjang gelombang sekitar 460–490 nm, yang membantu mengubah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam air melalui proses fotoisomerisasi dan oksidasi sehingga lebih mudah dikeluarkan oleh tubuh.⁹⁸

Selain itu, edukasi atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) juga diberikan kepada ibu mengenai penanganan ikterus di rumah. Edukasi mencakup pentingnya menyusui bayi secara teratur (*on demand* setiap 2 jam), karena cairan dari ASI dapat membantu pengeluaran bilirubin melalui

urin dan feses. Penulis juga menganjurkan penjemuran bayi setiap pagi antara pukul 07.00–09.00 WIB selama 10 hingga 15 menit, dengan tujuan membantu pemecahan bilirubin di bawah kulit melalui cahaya alami matahari.

3. Asuhan Tanggal 20 Maret 2025

Pada tanggal 20 Maret 2025, dilakukan pengkajian lanjutan terhadap bayi Ny. R yang saat itu berusia 8 hari. Berdasarkan hasil wawancara subjektif, ibu menyampaikan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat. Bayi tampak aktif, memiliki refleks hisap yang baik, mau menyusu, serta buang air besar dan kecil secara teratur.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos mentis*, dengan berat badan lahir (BBL) 2660 gram dan panjang badan (PB) 45 cm. Frekuensi pernapasan bayi sebesar 50 kali per menit, yang masih berada dalam batas normal untuk neonatus (30–60 kali/menit). Refleks hisap aktif dan bayi tampak mau menyusu, menunjukkan adanya fungsi neurologis dan oral-motor yang baik. Namun, bayi masih tampak sedikit kuning pada bagian kepala hingga leher, yang menandakan sisa dari proses ikterus neonatorum masih ada, meskipun mulai membaik.

Sebelumnya, bayi diketahui mengalami hiperbilirubinemia dan telah menjalani fototerapi. Kadar bilirubin terbaru menunjukkan penurunan menjadi 17 mg/dl dari sebelumnya 21 mg/dl, yang menandakan respons yang baik terhadap terapi. Sesuai dengan literatur, penurunan bilirubin secara bertahap setelah fototerapi merupakan tanda perbaikan klinis. Namun, kadar bilirubin sebesar 17 mg/dl masih perlu diawasi, terutama jika bayi berusia kurang dari 7–10 hari, untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Dari hasil pengkajian ini, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. R dalam keadaan stabil dan menunjukkan perbaikan kondisi ikterus, meskipun masih tampak sedikit kuning di area atas tubuh, yang merupakan pola khas pemulihan ikterus. Edukasi lanjutan diberikan kepada ibu guna memastikan perawatan di rumah berjalan optimal. Ibu dianjurkan untuk menyusui

bayinya secara rutin dan sesering mungkin. Pemberian ASI yang cukup sangat penting dalam proses pengeluaran bilirubin melalui feses dan urine. Semakin sering bayi menyusu, maka frekuensi buang air besar dan kecil juga meningkat, yang membantu menurunkan kadar bilirubin dalam darah.

Selain itu, ibu juga diingatkan untuk memastikan bayi cukup minum dan tidak mengalami dehidrasi, karena hidrasi yang baik membantu kerja hati dalam metabolisme bilirubin. Untuk mendukung pemulihan, bayi dianjurkan untuk dijemur setiap pagi antara pukul 07.00 hingga 09.00 selama 10–15 menit, tidak langsung di bawah sinar matahari, tetapi di tempat yang cukup terang, dengan bayi hanya menggunakan popok dan penutup mata.

Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian lengkap seperti sarung tangan, sarung kaki, bedong, dan topi, terutama pada cuaca dingin, agar bayi tetap nyaman dan tidak kedinginan. Pengetahuan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir juga diberikan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), termasuk tanda seperti demam, penurunan minat menyusu, kekuningan yang makin meluas, pernapasan cepat, bayi tampak lemas, dan kejang. Bila tanda-tanda ini muncul, ibu diarahkan untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Asuhan Tanggal 6 April 2025

Pada tanggal 6 April 2025, dilakukan kunjungan tindak lanjut ke rumah Ny. R untuk melakukan pengkajian terhadap kondisi bayinya yang berusia 25 hari. Berdasarkan wawancara subjektif, ibu menyatakan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat. Bayi tampak aktif, dengan frekuensi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) yang normal. Ibu juga mengungkapkan bahwa bayi sudah tidak menunjukkan gejala kuning seperti sebelumnya, dan produksi ASI kini meningkat, sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal.

Salah satu indikator tumbuh kembang bayi yang diperhatikan adalah kenaikan berat badan. Ibu menyampaikan bahwa berat badan bayi telah naik

dari berat lahir sebelumnya, kini mencapai 3400 gram, yang menunjukkan pertumbuhan yang baik. Hasil pemeriksaan objektif mendukung pernyataan ibu: bayi dalam keadaan umum baik, sadar composmentis, berat badan 3400 gram, panjang badan 54 cm, frekuensi napas 53x/menit, dan tidak tampak ikterus maupun sianosis.

Peningkatan berat badan bayi yang baik dalam 3 minggu pertama kehidupan juga menunjukkan fungsi pencernaan bayi yang optimal, serta asupan gizi yang mencukupi. WHO menyebutkan bahwa kenaikan berat badan bayi baru lahir cukup bulan seharusnya sekitar 150–200 gram per minggu, dan kasus ini menunjukkan bahwa bayi telah mengalami pertumbuhan melebihi ambang minimal, yang sangat positif. Pertambahan berat badan ini akan semakin berkurang seiring bertambahnya usia bayi, menjadi sekitar 340-560 gram per bulan pada usia 6-12 bulan.⁹⁹

Penulis memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL), seperti demam, tidak mau menyusu, tubuh lemas, napas cepat, kejang, atau perubahan warna kulit menjadi kuning atau kebiruan. Ditekankan bahwa bila ditemukan tanda-tanda tersebut, ibu harus segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Dalam rangka pemantauan tumbuh kembang dan pencegahan penyakit menular, penulis juga memberikan edukasi kepada ibu terkait imunisasi yang diperlukan bayi sesuai usia saat ini, yaitu imunisasi BCG. Imunisasi ini penting diberikan untuk mencegah infeksi tuberkulosis (TBC), yang masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia.¹⁰⁰ Vaksin BCG idealnya diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan dengan dosis 0,05 ml dan disuntikkan intradermal pada lengan atas kiri.¹⁰¹ Imunisasi ini hanya diberikan satu kali seumur hidup, dan merupakan bagian dari program imunisasi dasar lengkap oleh pemerintah.

Penulis juga menekankan pentingnya membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tepat waktu serta melakukan

pencatatan pada buku KIA sebagai bukti dan alat pemantauan tumbuh kembang bayi.

D. Asuhan Kebidanan Nifas

1. Asuhan Tanggal 12 Maret 2025

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, dilakukan pengkajian jarak jauh terhadap Ny. R, seorang ibu berusia 31 tahun dengan status obstetri P2Ab1Ah2, yang telah menjalani persalinan melalui tindakan sectio caesarea (SC) pada hari yang sama. Pengkajian dilakukan melalui aplikasi WhatsApp sebagai bentuk pemantauan pasca persalinan dan dukungan awal bagi ibu. Dalam wawancara tersebut, ibu menyampaikan perasaan bahagia dan bersyukur atas kelahiran anaknya. Secara emosional, ibu menunjukkan sikap positif dan penerimaan yang baik terhadap proses persalinan yang telah dijalaninya. Hal ini penting karena kondisi psikologis ibu yang baik akan berdampak positif terhadap pemulihan fisik dan kemampuan bonding dengan bayi.

Keluhan yang dirasakan saat ini adalah rasa mules pada bagian perut bawah, yang merupakan kontraksi uterus atau involusi—proses alami penyusutan rahim setelah melahirkan. Involusi ini membantu menghentikan perdarahan dan mengembalikan ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil.¹⁰² Ibu juga melaporkan adanya pengeluaran darah nifas (lochia) berupa darah berwarna merah segar tanpa gumpalan, yang masih dalam rentang normal pada fase awal masa nifas (lochia rubra), biasanya berlangsung selama 3–5 hari pascapersalinan.⁵⁹ Kondisi ini tidak mengindikasikan adanya komplikasi, tetapi tetap memerlukan pemantauan, terutama terhadap jumlah darah yang keluar, bau, dan adanya gumpalan besar, karena bisa menjadi tanda bahaya seperti atonia uteri atau infeksi.

Disampaikan kepada ibu bahwa prinsip dasar pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni asupan nutrisi dan cairan yang cukup, kondisi psikologis ibu yang tenang, serta stimulasi payudara melalui proses menyusui yang sering dan efektif. Semakin sering bayi menyusui, maka rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin akan meningkat, sehingga merangsang produksi dan pengeluaran ASI secara optimal. Edukasi ini

bertujuan tidak hanya untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang menyusui, tetapi juga untuk memberikan ketenangan psikologis yang berkontribusi langsung terhadap kelancaran proses laktasi.

Pada masa nifas, ibu mengalami banyak perubahan, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara emosional dan psikologis. Setelah melahirkan, tubuh ibu mulai beradaptasi kembali ke kondisi sebelum hamil, sementara pada saat yang sama ia harus menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Perubahan hormon yang drastis, kelelahan, kurang tidur, dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi bisa memicu munculnya berbagai reaksi emosional, mulai dari perasaan cemas, sedih, hingga kebingungan. Oleh karena itu, edukasi mengenai dukungan emosional dan psikologis menjadi sangat penting untuk diberikan pada ibu nifas.

Dalam edukasi ini, bidan perlu menjelaskan bahwa perasaan tidak menentu setelah melahirkan adalah hal yang wajar. Ibu bisa mengalami *baby blues*, yaitu kondisi emosional yang biasanya muncul dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, ditandai dengan mudah menangis, gelisah, dan merasa tidak mampu. Penting untuk menjelaskan bahwa kondisi ini umumnya bersifat sementara dan bisa membaik dengan dukungan dari orang terdekat. Namun, ibu juga harus diedukasi tentang tanda-tanda yang perlu diwaspadai jika kondisi tersebut memburuk atau berlangsung lebih dari dua minggu, karena bisa mengarah pada depresi pascapersalinan yang memerlukan penanganan profesional.

Edukasi juga mencakup pentingnya keterlibatan pasangan dan keluarga dalam memberikan dukungan emosional. Ibu didorong untuk berbicara terbuka tentang apa yang dirasakannya, termasuk kelelahan, rasa takut, atau stres. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adrestia et. al menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat berpengaruh terhadap mental ibu.¹⁰³ Dukungan seperti mendengarkan tanpa menghakimi, membantu mengurus bayi, atau sekadar menemani ibu dapat memberikan dampak besar terhadap kestabilan emosionalnya. Selain itu, tenaga kesehatan dapat mengajarkan teknik relaksasi

sederhana seperti pernapasan dalam atau waktu khusus untuk istirahat dan me-time, agar ibu memiliki ruang untuk merawat dirinya sendiri.

Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan diri dari proses kehamilan dan persalinan yang menguras energi, baik secara fisik maupun emosional. Oleh karena itu, istirahat yang cukup dan berkualitas menjadi salah satu kebutuhan utama ibu pasca persalinan. Sayangnya, pola istirahat ibu nifas sering kali terganggu karena harus menyusui bayi, bangun malam, dan menyesuaikan diri dengan rutinitas baru sebagai seorang ibu.

Pada masa nifas, terutama dalam beberapa minggu pertama, ibu sangat rentan mengalami kelelahan karena waktu tidurnya terbagi-bagi menjadi periode pendek yang tidak teratur. Hal ini bisa menyebabkan gangguan tidur kronis, penurunan daya tahan tubuh, suasana hati yang tidak stabil, bahkan berisiko meningkatkan gejala depresi pascapersalinan. Hasil penelitian dari Yni Kurniati et al (2023) menunjukkan bahwa kejadian gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada ibu nifas yang semakin meningkat maka akan meningkatkan kejadian pospartum blues pada ibu nifas.¹⁰⁴ Pola istirahat ibu sebaiknya disesuaikan dengan pola tidur bayi. Ibu juga perlu didorong untuk meminta bantuan dari pasangan atau keluarga dalam hal pekerjaan rumah tangga atau merawat bayi, agar ia memiliki waktu khusus untuk beristirahat tanpa rasa bersalah.

2. Asuhan Tanggal 18 Maret 2025

Pada tanggal 18 Maret 2025, penulis melakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. R yang saat itu berada pada hari ke-6 pascapersalinan dengan metode *sectio caesarea*. Dalam wawancara subjektif, ibu menyampaikan tidak merasakan keluhan dan menyatakan bahwa produksi ASI sudah meningkat dibandingkan hari sebelumnya, yang merupakan indikator positif dalam proses menyusui.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital ibu berada dalam rentang normal, yakni tekanan darah 109/82 mmHg, suhu

tubuh 36,5°C, dan frekuensi napas 22 kali per menit. Hasil ini menandakan tidak adanya tanda-tanda infeksi atau komplikasi sistemik.

Pada pemeriksaan payudara, tampak bahwa kedua payudara simetris, tidak ada pembengkakan, dan kelenjar getah bening tidak membesar, serta terdapat pengeluaran ASI, menandakan bahwa proses laktasi berlangsung baik dan tidak ada mastitis. Pemeriksaan abdomen menunjukkan adanya kontraksi uterus yang keras, yang berarti proses involusi rahim berjalan dengan normal. Luka jahitan pasca operasi SC juga dalam kondisi baik, yakni kering dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan.

Sementara itu, pada pemeriksaan genetalia, ditemukan adanya pengeluaran lochea serosa, yaitu cairan nifas berwarna merah muda kecoklatan yang normal ditemukan pada fase ini (sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah melahirkan). Hal ini menunjukkan proses penyembuhan endometrium uterus berjalan sebagaimana mestinya. Secara keseluruhan, kondisi Ny. R pada masa nifas hari ke-6 menunjukkan tanda-tanda pemulihan yang normal dan fisiologis. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi berarti, dan ibu telah menunjukkan kemajuan dalam proses adaptasi pascapersalinan, baik secara fisik maupun dalam pemberian ASI.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif diperoleh analisa Ny.R usia 31 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke-6. Pada masa postpartum, khususnya bagi ibu yang melahirkan melalui operasi sesar (SC), menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* menjadi aspek yang sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Berbeda dengan persalinan normal, ibu dengan riwayat SC memiliki luka operasi di area perut yang memerlukan perawatan khusus agar tetap bersih, kering, dan tidak mengalami komplikasi. Oleh karena itu, edukasi mengenai pola personal hygiene pada ibu pasca SC harus diberikan secara menyeluruh sejak awal masa nifas.

Dalam hal kebersihan, mandi setiap hari tetap dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan. Air yang digunakan harus

bersih dan mengalir, serta ibu harus berhati-hati agar area luka operasi tidak terlalu lama terkena air. Luka sebaiknya dibersihkan dengan lembut menggunakan air bersih, dikeringkan dengan kain bersih, lalu dibiarkan terbuka atau ditutup dengan perban steril sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Kebersihan area genital juga tetap perlu diperhatikan karena meskipun tidak melahirkan melalui jalan lahir, ibu pasca SC tetap mengalami pengeluaran darah nifas (*lochea*) dari vagina. Oleh karena itu, ibu harus rutin mengganti pembalut minimal setiap 4 jam atau lebih sering jika terasa lembap atau kotor. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut merupakan langkah penting untuk mencegah perpindahan kuman ke area luka atau saluran kemih.

Rambut, gigi, kuku, dan pakaian juga perlu dijaga kebersihannya untuk mencegah infeksi silang, baik pada ibu maupun bayinya. Selain itu, pakaian yang digunakan harus bersih, longgar, dan nyaman agar tidak menekan luka bekas operasi. Ibu juga sebaiknya menghindari penggunaan produk pembersih yang mengandung bahan kimia kuat di sekitar luka, karena dapat menyebabkan iritasi. Dengan pola personal hygiene yang baik dan konsisten, proses penyembuhan ibu pasca SC dapat berjalan lebih optimal.

Memberitahu ibu mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas. Masa nifas adalah masa pemulihan penting bagi seorang ibu setelah menjalani proses persalinan. Dalam periode ini, tubuh bekerja keras untuk memperbaiki jaringan yang rusak, mengembalikan fungsi organ reproduksi ke kondisi semula, dan bagi ibu menyusui memproduksi ASI sebagai sumber utama nutrisi bayi. Karena itu, nutrisi yang tepat dan cukup sangat penting bagi ibu nifas, bukan hanya untuk mempercepat proses pemulihan, tetapi juga untuk menjaga energi dan daya tahan tubuh.¹⁰⁵

Protein menjadi salah satu zat gizi utama yang dibutuhkan karena berperan dalam memperbaiki sel-sel tubuh dan mempercepat penyembuhan luka pascapersalinan, termasuk luka bekas jahitan. Sumber protein yang baik antara lain daging tanpa lemak, telur, ikan, ayam, tahu, dan

tempe. Selain protein, ibu juga memerlukan zat besi untuk menggantikan darah yang hilang selama proses persalinan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang membuat ibu merasa lemah dan mudah lelah. Zat besi bisa diperoleh dari hati, daging merah, sayuran hijau tua seperti bayam, serta suplemen zat besi jika dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

Kalsium juga sangat penting, terutama bagi ibu menyusui, karena sebagian kalsium tubuh digunakan untuk produksi ASI. Ibu bisa mendapatkan kalsium dari susu dan produk olahannya, ikan bertulang lunak seperti sarden, serta sayuran hijau. Tak kalah penting adalah vitamin dan mineral, seperti vitamin A, C, D, dan zinc yang membantu memperkuat sistem imun dan mempercepat pemulihan tubuh. Konsumsi buah-buahan segar, sayur-sayuran, dan air putih yang cukup sangat dianjurkan setiap hari. Air putih juga membantu menjaga hidrasi tubuh dan melancarkan produksi ASI.

Memberikan edukasi pada ibu terkait kebutuhan istirahat bagi ibu nifas. Saat melahirkan, ibu kehilangan banyak energi, bahkan darah, dan tubuh bekerja keras untuk menyembuhkan luka pascamelahirkan, mengembalikan ukuran rahim ke kondisi semula, serta menyesuaikan hormon yang berubah drastis. Selain itu, jika ibu menyusui, tubuhnya juga membutuhkan tenaga ekstra untuk memproduksi ASI.¹⁰⁶ Namun kenyataannya, istirahat menjadi hal yang sering terabaikan. Banyak ibu baru merasa harus selalu siaga merawat bayinya, belum lagi ditambah tekanan dari lingkungan atau tuntutan pekerjaan rumah tangga. Akibatnya, kurang tidur dan kelelahan pun menjadi hal yang umum terjadi.

Kurangnya istirahat tidak hanya membuat ibu merasa lelah, tapi juga berdampak pada kesehatan secara keseluruhan. Ibu yang kurang tidur berisiko mengalami gangguan suasana hati, sulit berkonsentrasi, dan bahkan dapat memperburuk risiko depresi pascamelahirkan. Selain itu, kelelahan berlebihan juga dapat mengganggu produksi ASI dan memperlambat penyembuhan tubuh. Karena itu, penting bagi ibu nifas untuk

memprioritaskan waktu istirahat. Ibu dianjurkan untuk tidur atau beristirahat kapan pun bayi tidur.

Memberikan edukasi pada ibu terkait pemberian asi eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa mmakan dan minum tambahan. Air Susu Ibu (ASI) adalah anugerah terbaik yang diberikan oleh Tuhan untuk bayi. ASI bukan hanya makanan pertama bagi bayi, tetapi juga pelindung alami yang mengandung segala zat gizi dan antibodi yang dibutuhkan untuk tumbuh sehat dan kuat. Oleh karena itu, pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi sangat penting dan sangat dianjurkan oleh para ahli kesehatan di seluruh dunia, termasuk oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI.¹⁰⁷

ASI memiliki komposisi yang sempurna dan terus menyesuaikan dengan kebutuhan bayi di setiap tahap pertumbuhannya. Manfaat ASI eksklusif sangat luar biasa. Dari sisi gizi, ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, dan enzim pencernaan yang mudah diserap tubuh bayi. Selain itu, ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi, seperti diare, pneumonia, dan penyakit saluran pernapasan. ASI juga berperan dalam membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.

Dengan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, ibu telah memberikan dasar yang kuat bagi pertumbuhan dan kesehatan anaknya di masa depan. Setelah enam bulan, bayi boleh mulai dikenalkan pada makanan pendamping ASI (MP-ASI), namun pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga usia dua tahun atau lebih. Memberikan ASI eksklusif adalah investasi terbaik untuk generasi yang lebih sehat, cerdas, dan tangguh.

Masa nifas merupakan waktu yang rawan terhadap berbagai komplikasi. Deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat krusial agar penanganan dapat dilakukan secepat mungkin dan mencegah risiko yang lebih serius, bahkan kematian ibu. Salah satu tanda bahaya yang perlu diwaspadai adalah perdarahan berlebihan setelah persalinan. Meskipun keluarnya darah nifas (*lochea*) merupakan hal normal, namun bila darah

keluar terus-menerus dalam jumlah banyak, disertai gumpalan besar, atau pembalut cepat penuh dalam waktu kurang dari satu jam, hal ini bisa menandakan perdarahan postpartum yang mengancam jiwa. Perdarahan hebat dapat menyebabkan syok dan kematian jika tidak segera ditangani.

3. Asuhan Tanggal 6 April 2025

Pada tanggal 6 April 2025, dilakukan kunjungan ketiga masa nifas ke rumah Ny. R yang saat itu berada pada hari ke-25 pascapersalinan. Dalam kunjungan ini, Ny. R menyampaikan bahwa dirinya tidak mengalami keluhan. Ia merasa kondisi tubuhnya membaik dan produksi ASI yang dikeluarkan sudah semakin banyak. Hal ini menunjukkan bahwa proses menyusui berjalan dengan baik dan kondisi tubuh ibu mulai pulih secara fisiologis setelah menjalani operasi *sectio caesarea*.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital juga dalam batas normal, yakni tekanan darah 100/72 mmHg, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Konjungtiva ibu tampak merah muda yang menandakan tidak adanya anemia. Pemeriksaan payudara menunjukkan hasil normal, simetris, tidak ada pembengkakan, dan terdapat pengeluaran ASI, yang menunjukkan bahwa laktasi berlangsung efektif dan tidak ada gangguan seperti mastitis.

Pada pemeriksaan abdomen, luka bekas operasi *sectio caesarea* terlihat sudah kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluarnya cairan dari bekas jahitan. Sementara itu, pengeluaran lochea sudah berada pada tahap lochea alba, yaitu cairan nifas berwarna putih kekuningan yang biasanya muncul pada minggu ketiga hingga akhir masa nifas. Hal ini menandakan bahwa proses involusi uterus berjalan dengan baik dan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian ini, dapat disimpulkan bahwa Ny. R dalam kondisi nifas normal. Dalam kunjungan ini, bidan memberikan beberapa edukasi penting kepada ibu, antara lain mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) untuk mencegah infeksi,

khususnya pada area genitalia dan bekas luka operasi. Ibu juga dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang, terutama konsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, dan daging guna mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI.

Selanjutnya, ibu diingatkan untuk terus memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga bayi berusia enam bulan. Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga diberikan, seperti demam tinggi, perdarahan hebat, nyeri hebat di perut bawah, atau tanda infeksi pada luka operasi. Ibu disarankan segera mencari pertolongan medis jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.

4. Asuhan Tanggal 17 April 2025

Pada tanggal 17 April 2025, dilakukan kunjungan keempat masa nifas ke rumah Ny. R yang saat itu berada pada hari ke-36 pasca persalinan. Ibu menyampaikan bahwa dirinya tidak merasakan keluhan apa pun, dan secara umum merasa sehat dan nyaman. Hal ini mencerminkan proses pemulihan pasca persalinan yang berjalan baik dan sesuai dengan fisiologis masa nifas.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi vital ibu dalam batas normal. Tekanan darah ibu sebesar 98/63 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Kesadaran ibu composmentis, konjungtiva tampak merah muda menandakan tidak adanya tanda anemia, dan tidak terdapat tanda infeksi maupun keluhan sistemik lainnya. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa kontraksi uterus sudah tidak teraba, yang mengindikasikan bahwa involusi uterus telah selesai, yaitu proses kembalinya ukuran dan kondisi uterus seperti sebelum hamil.

Selain itu, kandung kemih dalam keadaan kosong, bekas luka operasi *sectio caesarea* tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri tekan, atau keluarnya cairan. Tidak ditemukan lagi pengeluaran *lochea*, yang berarti proses eliminasi sisa kehamilan melalui cairan nifas telah selesai. Semua temuan ini mendukung bahwa Ny. R mengalami masa nifas normal dan menunjukkan tanda-tanda pemulihan

pasca persalinan yang optimal. Pentingnya pemantauan status ibu selama masa nifas untuk mendeteksi potensi komplikasi dan memastikan proses pemulihan berjalan normal. Salah satu indikator keberhasilan pemulihan adalah tidak adanya keluhan, tanda vital dalam batas normal, tidak ada lochea, dan luka sembuh sempurna seperti yang tampak pada kondisi Ny.R.

Pada kunjungan masa nifas hari ke-36, edukasi yang diberikan kepada Ny. R difokuskan pada lima aspek penting guna mendukung pemulihan optimal serta menjaga kesehatan jangka panjang ibu dan bayi. Edukasi ini diberikan secara komunikatif dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kesiapan psikologis ibu dalam menerima informasi baru.

Disampaikan edukasi mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi (KB) sebelum masa nifas selesai. Ibu diberi informasi tentang metode KB yang aman untuk ibu menyusui, seperti KB suntik 3 bulan, pil progestin, implant, IUD, dan kondom. Pemilihan metode KB yang sesuai dapat membantu mengatur jarak kehamilan, memberikan waktu pemulihan optimal, serta mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dengan persalinan sebelumnya. Bila ibu sudah siap, disarankan untuk berkonsultasi lebih lanjut di fasilitas kesehatan terdekat.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan keempat masa nifas tanggal 17 April 2025, Ny. R menyampaikan rencana untuk kembali menggunakan metode kontrasepsi implan. Hal ini didasarkan pada pengalaman sebelumnya yang dirasa sesuai dan nyaman bagi ibu. Pemberian informasi dan edukasi yang tepat mengenai metode kontrasepsi sangat penting untuk memastikan ibu memahami manfaat, cara kerja, dan potensi efek samping dari pilihan KB yang diambil.

Kontrasepsi implan adalah salah satu metode KB hormonal jangka panjang yang efektif dan aman untuk ibu menyusui. Alat ini berbentuk batang kecil dan fleksibel, dengan ukuran sekitar korek api, yang dipasang di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan terlatih. Implan mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) dan

mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma menuju sel telur. Jika Ny. R telah mantap memilih implan, maka disarankan untuk melakukan pemasangan di fasilitas kesehatan oleh petugas yang kompeten sesuai prosedur standar.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 24 April 2025, dilakukan kunjungan rumah ke Ny. R, seorang ibu berusia 31 tahun, untuk pemantauan pasca-pemasangan kontrasepsi. Ibu menyampaikan bahwa ia telah melakukan pemasangan alat kontrasepsi implan pada tanggal 23 April 2025 di PMB Eni. Saat dikaji, ibu tidak mengeluhkan adanya gangguan atau efek samping setelah pemasangan implan. Keadaan umum ibu dalam kondisi baik, dengan kesadaran *compos mentis*, dan ibu tampak tenang serta nyaman.

Dalam pengkajian ini juga didapatkan informasi mengenai riwayat menstruasi terakhir ibu, yaitu pada tanggal 20 Juni 2024. Ibu menyebutkan belum mengalami menstruasi kembali setelah melahirkan anak ketiganya secara operasi *sectio caesarea* pada bulan Maret 2025. Hal ini masih dalam batas wajar, terutama karena ibu saat ini menyusui secara eksklusif.

Pada kunjungan rumah yang dilakukan setelah pemasangan KB implan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. R dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu dalam keadaan tenang, sadar penuh (*compos mentis*), dan tidak menunjukkan adanya keluhan atau efek samping pasca pemasangan KB. Selain itu, tidak ditemukan riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, ikterus, gangguan perdarahan abnormal di luar siklus menstruasi, atau riwayat kanker. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. R memenuhi indikasi medis untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB Implan.

Pola nutrisi dan eliminasi Ny. R juga dalam kondisi baik, yang mencerminkan status kesehatan umum ibu yang mendukung efektivitas penggunaan kontrasepsi. Dalam kesehariannya, Ny. R menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga, yang relatif stabil secara fisik, sehingga penggunaan KB implan tidak mengganggu aktivitas harian tersebut. Berdasarkan hasil data

subjektif dan objektif tersebut, maka analisis yang ditegakkan adalah Ny. R usia 31 tahun, P2Ab1Ah2, akseptor KB Implan, dalam keadaan sehat dan tidak terdapat kontraindikasi medis terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. R setelah pemasangan KB implan meliputi pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara menyeluruh mengenai alat kontrasepsi yang digunakan. Edukasi mencakup penjelasan mengenai keuntungan, kekurangan, dan pentingnya kunjungan ulang sebagai bentuk pemantauan dan evaluasi kondisi pasca pemasangan.

KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang semakin banyak dipilih oleh perempuan karena praktis, efektif, dan tidak memerlukan pemeliharaan harian. Salah satu keunggulan utama dari implan adalah efektivitasnya yang tinggi, yakni lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Implan bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara perlahan, yang berfungsi untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, sehingga sperma tidak dapat mencapai sel telur.

Selain itu, KB implan aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Bahkan, pada beberapa pengguna, implan dapat mengurangi dismenore (nyeri haid) dan menurunkan volume perdarahan menstruasi, sehingga turut meningkatkan kenyamanan selama penggunaannya. Edukasi juga mencakup kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, seperti perubahan pola haid, bercak ringan, atau tidak haid sama sekali, yang merupakan hal wajar dan tidak membahayakan.¹⁰⁸

Pasca pemasangan, ibu diingatkan untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol berkala ke fasilitas kesehatan untuk memantau kondisi implan, memastikan tidak ada efek samping yang merugikan, serta mengevaluasi kebutuhan kontrasepsi lanjutan.¹⁰⁹