

Seiring perkembangan teknologi dan pendekatan pelayanan kebidanan berbasis masyarakat, pengkajian kondisi ibu hamil kini dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pemantauan tidak langsung memanfaatkan teknologi digital seperti panggilan suara, dan aplikasi pemesanan instan untuk menjangkau ibu hamil yang sulit mengakses fasilitas kesehatan. Sementara itu, kunjungan rumah tetap menjadi pendekatan esensial dalam mendukung pemantauan secara holistik, khususnya bagi kelompok rentan seperti ibu hamil dengan risiko tinggi, akses geografis terbatas, atau kondisi sosial-ekonomi rendah.

Pengkajian yang dilakukan secara komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyimpangan dari kehamilan normal. Dengan demikian, intervensi kebidanan dapat direncanakan secara lebih tepat sasaran, sehingga mendorong terciptanya kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, serta penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pendekatan ini mencerminkan peran strategis pengkajian sebagai pilar utama dalam pelayanan antenatal yang responsif, berbasis bukti, dan berorientasi pada keselamatan ibu dan janin.

1. Kunjungan ANC tanggal 3 Maret 2025

Pada tanggal 3 Maret 2025, dilakukan kunjungan antenatal care (ANC) terhadap Ny. W, usia 23 tahun, G2P0Ab1Ah0 dengan usia kehamilan 40 minggu 1 hari di wilayah kerja Puskesmas Pandak I. Ibu ini tercatat sebagai salah satu kasus kehamilan risiko tinggi dengan beberapa faktor penyulit, yaitu riwayat abortus inkomplet, hipertensi kronis yang sudah terdiagnosis sejak sebelum kehamilan, serta status obesitas dengan indeks massa tubuh (IMT) mencapai 42,18 kg/m² yang tergolong obesitas derajat III. Berdasarkan pedoman WHO (2022), kehamilan risiko tinggi memerlukan pendekatan pemantauan yang lebih intensif dan terstruktur untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin.³⁹ Pada pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 135/84 mmHg, berada di ambang batas hipertensi gestasional, namun belum

menunjukkan gejala klinis preeklampsia.⁴⁰ Keadaan umum ibu baik, kesadaran penuh, tidak didapatkan tanda-tanda bahaya obstetrik, dan konjungtiva dalam keadaan normal tanpa tanda anemia. Dalam konteks ini, kehamilan postterm (lebih dari 40 minggu) yang disertai hipertensi kronis dan obesitas merupakan kombinasi faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan fetal *compromise*, insufisiensi plasenta, serta gangguan persalinan spontan.⁴¹

Obesitas berat yang dialami Ny. W juga memperbesar risiko komplikasi seperti disfungsi persalinan, makrosomia, serta kemungkinan kebutuhan akan tindakan seksio sesarea. Studi oleh Hautakangan, dkk, tahun 2021 menunjukkan bahwa obesitas kelas III pada kehamilan meningkatkan risiko intervensi obstetrik, serta dapat memengaruhi efektivitas kontraksi uterus selama persalinan.⁴² Oleh karena itu, dalam kunjungan ini, dilakukan edukasi intensif kepada ibu dan suami mengenai rencana persalinan yang aman, kemungkinan tindakan rujukan, serta tanda-tanda persalinan yang harus segera dilaporkan.

Pendekatan edukasi yang berbasis keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam asuhan kebidanan, khususnya pada kehamilan risiko tinggi seperti yang dialami Ny. W. Dalam konteks ini, bidan tidak hanya memberikan edukasi kepada ibu hamil secara langsung, tetapi juga melibatkan anggota keluarga inti, terutama suami, sebagai pendamping utama selama masa kehamilan dan persalinan.²³ Pengawasan gerak janin menjadi salah satu fokus utama edukasi karena penurunan aktivitas janin bisa menjadi tanda awal fetal distress atau gangguan plasenta yang membutuhkan tindakan cepat.⁴³ Oleh karena itu, bidan menekankan pentingnya pemantauan gerak janin harian oleh ibu dan keluarganya, sehingga perubahan pola aktivitas janin dapat segera diketahui dan ditindaklanjuti.⁴⁴ Selain itu, kewaspadaan terhadap komplikasi yang mungkin muncul jika kehamilan berlangsung lebih dari 41 minggu tanpa adanya tanda-tanda

persalinan atau kemajuan serviks juga menjadi pesan penting yang disampaikan.⁴⁵ Hal ini untuk mengantisipasi risiko postterm yang berpotensi meningkatkan kematian janin dan komplikasi lain seperti oligohidramnion, makrosomia, serta asfiksia.

Edukasi dilakukan secara verbal dengan bahasa yang mudah dipahami, serta didukung media tertulis berupa leaflet atau booklet yang dapat dibaca ulang oleh ibu dan keluarga. Keterlibatan suami secara aktif dalam proses edukasi bertujuan agar ia dapat membantu mengingatkan dan mengawasi ibu secara konsisten, serta menjadi pihak pertama yang dapat mengenali tanda bahaya persalinan dan bertindak cepat menghubungi tenaga kesehatan.¹⁵ Studi dari Santy. Et al (2024) menguatkan pentingnya peran keluarga dalam asuhan kehamilan, menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan pengetahuan cukup lebih siap menghadapi persalinan, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu merespons situasi darurat dengan lebih baik.⁴⁶ Keluarga yang teredukasi dengan baik dapat mendukung kepatuhan ibu terhadap rekomendasi medis, membantu pengambilan keputusan yang tepat, serta mempercepat rujukan jika diperlukan.

Peran serta suami sebagai pendamping utama dalam edukasi ini sangat krusial, karena ia merupakan figur yang paling dekat dan memiliki pengaruh besar terhadap kondisi psikologis dan fisik ibu hamil. Pada kehamilan risiko tinggi, kehadiran suami yang terlibat secara aktif dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman bagi ibu, serta memastikan bahwa ibu tidak merasa sendirian menghadapi risiko yang ada. Dengan demikian, edukasi berbasis keluarga tidak hanya berfokus pada pengetahuan ibu, tetapi juga memperkuat sistem dukungan sosial yang dapat memperbaiki hasil kesehatan ibu dan janin secara signifikan.

Tindak lanjut telah direncanakan secara sistematis, yaitu kontrol ulang dalam 3 hari atau lebih cepat bila muncul tanda bahaya seperti

kontraksi yang tidak teratur, pecah ketuban, atau penurunan gerakan janin. Keputusan ini mengacu pada pedoman dari Kemenkes RI (2021) yang menekankan pentingnya pemantauan aktif terhadap kehamilan postterm dan risiko komplikasi hipertensi.⁴⁰ Selain itu, dokumentasi hasil kunjungan dilakukan secara lengkap pada Buku KIA, sistem E-RM, dan aplikasi SIPIA untuk menjamin kesinambungan asuhan dan kemudahan akses data jika diperlukan rujukan. Pencatatan yang akurat juga penting dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis data serta evaluasi kinerja layanan ANC risiko tinggi di tingkat puskesmas.²⁰

Dengan mempertimbangkan seluruh aspek tersebut, kunjungan ANC tanggal 3 Maret 2025 terhadap Ny. W menunjukkan penerapan prinsip asuhan kebidanan holistik yang terintegrasi dengan pendekatan *woman-centered care* dan intervensi berbasis *evidence-based*. Kegiatan ini berperan dalam meningkatkan deteksi dini risiko obstetrik, memperkuat keterlibatan keluarga, serta menyiapkan ibu untuk persalinan yang aman dan bermartabat. Pelayanan kebidanan di lini primer seperti ini tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga preventif dan promotif yang mendukung pencapaian tujuan SDGs 2030, terutama penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui penguatan pelayanan antenatal berkualitas.⁴⁷

2. Kunjungan ANC tanggal 6 Maret 2025 di Puskesmas Pandak I

Kasus Ny. W, seorang wanita usia 23 tahun dengan kehamilan kedua (G2P0Ab1Ah0) pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, menunjukkan kondisi kehamilan postterm dengan risiko tinggi yang perlu penanganan intensif. Kehamilan postterm, meskipun secara definisi resmi melewati 42 minggu, pada praktik klinis kehamilan yang melewati 40 minggu dengan tanda-tanda kesiapan persalinan atau komplikasi harus mendapat perhatian serius karena risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin meningkat. Penelitian oleh Shreyasi et al. (2021) menggarisbawahi bahwa kehamilan postterm meningkatkan

risiko disfungsi plasenta, penurunan cairan ketuban, makrosomia, distosia bahu, hingga kematian janin intrauterin, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan intervensi persalinan seperti induksi dan operasi caesar.⁴⁸

Hasil pemeriksaan yang menyatakan kesadaran *compos mentis*, tekanan darah dalam batas normal (127/87 mmHg), nadi 91 kali/menit, dan denyut jantung janin 151 kali/menit yang teratur mengindikasikan kondisi hemodinamik ibu dan janin yang relatif stabil. Palpasi Leopold yang dilakukan secara sistematis membantu menentukan posisi janin yang esensial dalam perencanaan persalinan, mengingat posisi bokong yang terdeteksi dapat mempengaruhi pilihan metode. Dalam aspek edukasi, pendekatan yang dilakukan bidan dalam memberikan informasi terkait ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan kesiapan persalinan sangat penting untuk membangun pemahaman dan kesiapan ibu.⁴⁹ Studi oleh Zohreh, et al (2023) menunjukkan bahwa edukasi antenatal yang komprehensif menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan positif.⁵⁰ Edukasi verbal dipadukan dengan media tertulis juga meningkatkan retensi informasi dan keterlibatan keluarga dalam asuhan Abid, et al (2022).⁵¹ Informasi tentang persiapan persalinan yang meliputi dokumen, perlengkapan, rencana tempat bersalin, dan transportasi, secara empiris telah terbukti mengurangi hambatan akses layanan dan mempercepat respons saat tanda persalinan muncul.

Pemberian edukasi mengenai nutrisi dan suplementasi juga didukung oleh bukti ilmiah yang kuat. Asupan makanan bergizi dan suplementasi tablet tambah darah, asam folat, serta kalsium dapat mencegah anemia defisiensi besi yang berisiko tinggi pada trimester akhir kehamilan dan masa nifas, sekaligus mengurangi risiko preeklamsia serta defisiensi mikronutrien yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan janin.⁵² Penelitian oleh Marshall et al. (2022) yang diterbitkan oleh *American Journal of Obstetrics and Gynecology*

menunjukkan bahwa intervensi nutrisi antenatal secara signifikan meningkatkan hasil kehamilan terutama pada populasi berisiko tinggi.⁵³

Selain aspek fisik, pemberian dukungan emosional dan spiritual sangat krusial dalam mengelola stres dan kecemasan yang dialami ibu hamil, khususnya dalam kehamilan risiko tinggi. Erwinda, dkk, dukungan psikososial yang melibatkan pendekatan empatik dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesiapan mental dan mengurangi gangguan *mood* antenatal yang dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesehatan ibu-bayi.¹⁹ Dukungan keluarga, terutama suami sebagai pendamping utama, terbukti secara signifikan memperbaiki hasil kehamilan dan meminimalkan stres ibu Wati et al., 2023.⁵⁴ Kontrol ulang yang dijadwalkan dalam waktu singkat (dua hari kemudian) merupakan bagian penting dari manajemen kehamilan risiko tinggi agar deteksi dini terhadap komplikasi seperti preeklamsia, infeksi, atau gangguan pertumbuhan janin bisa segera dilakukan dan diintervensi. Ini sejalan dengan pendekatan evidence-based yang mendorong frekuensi kunjungan antenatal yang disesuaikan dengan risiko ibu dan janin.⁵⁵

Pemberian konseling dan edukasi keluarga berencana pasca persalinan juga merupakan bagian integral dari penatalaksanaan komprehensif untuk mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu).⁵⁶ Pilihan kontrasepsi suntik 3 bulan oleh Ny. W sesuai dengan pedoman WHO yang merekomendasikan metode ini sebagai pilihan efektif dan mudah diterima pada ibu pascapersalinan menunjukkan bahwa edukasi yang jelas mengenai metode KB meningkatkan kepatuhan dan kepuasan ibu dalam penggunaan kontrasepsi.⁵⁷

Dokumentasi yang lengkap atas seluruh intervensi, edukasi, dan rencana tindak lanjut merupakan bagian krusial dari praktik kebidanan modern yang mendukung audit, komunikasi antarprofesi, dan kontinuitas perawatan. Pendekatan multidisipliner yang melibatkan

bidan, dokter spesialis kandungan, serta keluarga sebagai sistem pendukung sangat dianjurkan untuk menjamin keselamatan ibu dan janin serta meminimalisir risiko komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan postterm. Dengan demikian, pengelolaan kasus Ny. W sudah mencakup seluruh aspek penting asuhan antenatal risiko tinggi yang terintegrasi antara edukasi, pemantauan klinis, dukungan psikososial, dan persiapan persalinan, sesuai dengan rekomendasi dan bukti ilmiah terkini yang ada di bidang kebidanan dan obstetri.

3. Kunjungan ANC tanggal 7 Maret 2025 pukul 17.00 WIB) Melalui *whatsapp*)

Pada tanggal 7 Maret 2025, pemantauan kondisi kehamilan Ny. W dilakukan secara daring melalui aplikasi WhatsApp, yang menunjukkan kemajuan teknologi telemedis dalam mendukung asuhan kebidanan terutama pada keterbatasan mobilitas. Keluhan ibu tentang rasa kencang pada perut yang sesekali muncul, belum teratur, dan masih dapat ditoleransi menggambarkan fenomena kontraksi Braxton Hicks atau kontraksi palsu, yang umum terjadi pada trimester akhir kehamilan.⁵⁸ Menurut penelitian oleh Ria, dkk (2025), kontraksi jenis ini merupakan persiapan fisiologis rahim menghadapi persalinan namun tidak menandakan persalinan aktif sehingga edukasi yang diberikan sangat penting agar ibu tidak panik dan dapat membedakan tanda awal persalinan yang sebenarnya.⁵⁹ Kondisi ini juga harus selalu diwaspadai untuk memastikan tidak berkembang menjadi kontraksi persalinan prematur atau komplikasi lain, terutama pada kehamilan risiko tinggi seperti Ny. W dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari.⁶⁰

Edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait tanda bahaya trimester III seperti demam, perdarahan, keluarnya cairan, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati merupakan langkah krusial dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin, seperti preeklamsia berat, infeksi, atau ruptur ketuban dini.¹¹⁴ Edukasi ini diperkuat oleh hasil studi meta-analisis

yang menunjukkan bahwa peningkatan pemahaman ibu terhadap tanda bahaya kehamilan meningkatkan kesiapan dan keberhasilan rujukan ke fasilitas kesehatan sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal.⁵⁰

Penjelasan rinci mengenai tanda-tanda persalinan sebenarnya, termasuk kontraksi teratur dengan frekuensi dan durasi meningkat serta disertai keluarnya lendir darah atau cairan ketuban, penting agar ibu dapat mengenali kapan harus segera menuju fasilitas kesehatan. Studi oleh Koovimon et al. (2023) mengindikasikan bahwa ibu hamil yang memahami tanda persalinan memiliki waktu respons yang lebih cepat dan cenderung mengalami persalinan dengan komplikasi lebih rendah.⁶¹ Selain itu, anjuran mempersiapkan perlengkapan persalinan dan dokumen administrasi merupakan bagian dari *birth preparedness* yang terbukti secara signifikan menurunkan risiko persalinan di luar fasilitas dan komplikasi akibat keterlambatan akses layanan (Mola et al., 2023).⁶²

Aspek nutrisi dan istirahat yang ditekankan kepada ibu juga berperan vital dalam mempertahankan kondisi optimal selama masa menunggu persalinan. Konsumsi makanan bergizi, hidrasi yang adekuat, dan istirahat yang cukup mendukung kekuatan fisik ibu serta fungsi plasenta dan pertumbuhan janin.⁶³ Suplemen tablet tambah darah, asam folat, dan kalsium yang dianjurkan secara konsisten berkontribusi pada pencegahan anemia dan komplikasi terkait seperti preeklamsia dan gangguan metabolik kehamilan.⁶⁴

Penggunaan media daring untuk pemantauan kehamilan ini merupakan implementasi dari layanan kesehatan digital yang efektif untuk menjangkau ibu hamil terutama pada situasi pembatasan fisik, dengan catatan bahwa pemantauan fisik tetap diperlukan secara langsung ketika ada tanda yang mengkhawatirkan.⁶⁵ Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2021) mengenai integrasi telehealth dalam layanan antenatal yang dapat meningkatkan akses dan kualitas asuhan kebidanan tanpa mengurangi keselamatan ibu dan janin.⁶⁶

Dokumentasi lengkap atas seluruh edukasi dan intervensi yang telah diberikan menunjukkan penerapan praktik kebidanan berbasis bukti dan kualitas, serta mendukung kontinuitas asuhan dan audit klinik. Evaluasi yang menunjukkan pemahaman dan kesiapan ibu menjalankan anjuran menandakan keberhasilan komunikasi edukasi yang efektif dan hubungan terapeutik yang baik antara tenaga kesehatan dan klien, yang sangat penting dalam asuhan kehamilan risiko tinggi.⁶⁷

Secara keseluruhan, pengelolaan kasus Ny. W dengan pendekatan daring yang terpadu dan edukasi menyeluruh pada tahap prepartum akhir ini sangat sesuai dengan standar praktik kebidanan modern yang menekankan pencegahan komplikasi, pemberdayaan ibu, dan kesiapan menghadapi persalinan agar proses kelahiran berlangsung aman dan optimal.

4. Kunjungan ANC tanggal 7 Maret 2025 pukul 23.40 WIB) Melalui *whatsapp*)

Kunjungan ANC melalui komunikasi daring yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 23.40 WIB oleh Ny. W yang melaporkan adanya pengeluaran cairan terus menerus dari jalan lahir menjadi momen krusial dalam manajemen kehamilan risiko tinggi pada masa menjelang persalinan. Laporan ibu yang menggunakan kertas lakmus untuk mendeteksi pecah ketuban memberikan indikasi awal penting akan kemungkinan ketuban pecah dini (KPD). Metode deteksi mandiri ini memang dapat membantu ibu mengenali gejala awal secara cepat, sebagaimana disarankan dalam berbagai panduan dan penelitian yang menegaskan efektivitas alat sederhana dalam deteksi KPD di komunitas dengan akses terbatas. Namun, batasan pemeriksaan secara daring tanpa evaluasi fisik langsung tetap menjadi hambatan signifikan dalam memastikan diagnosis dan penentuan intervensi yang tepat, sehingga anjuran untuk segera menuju fasilitas kesehatan merupakan tindakan yang sangat tepat dan sesuai dengan protokol kebidanan standar.

Pecah ketuban dini pada kehamilan postterm seperti Ny. W (40 minggu 5 hari) memiliki risiko komplikasi yang cukup tinggi dan membutuhkan manajemen ketat, karena selain meningkatkan kemungkinan infeksi intrauterin (chorioamnionitis) yang berpotensi membahayakan ibu dan janin, juga berkontribusi terhadap komplikasi neonatal seperti sepsis dan asfiksia.⁶⁸ Studi longitudinal oleh Salsabila et al. (2022) menunjukkan bahwa penanganan yang tertunda pada kasus KPD berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal yang signifikan.⁶⁹ Oleh karena itu, deteksi dini dan tindak lanjut cepat menjadi kunci utama untuk mengurangi risiko ini. Dalam kasus Ny. W, meskipun pemeriksaan fisik belum dapat dilakukan saat itu, edukasi yang diberikan sangat penting untuk membekali ibu agar segera mengakses pelayanan kesehatan dan mempersiapkan diri secara fisik dan mental menghadapi persalinan.

Monitoring gerakan janin secara mandiri yang dianjurkan kepada ibu dengan target minimal 10 kali gerakan dalam 12 jam merupakan salah satu indikator klinis yang diterima secara luas untuk menilai kesejahteraan janin, terutama pada kehamilan risiko tinggi.⁷⁰ Penurunan gerak janin merupakan tanda peringatan dini yang harus segera ditindaklanjuti karena berhubungan erat dengan gangguan oksigenasi janin.⁴¹ Namun demikian, pemberian edukasi harus dikaitkan dengan pemahaman konteks ibu agar tidak menimbulkan kecemasan berlebihan yang justru dapat berdampak negatif pada kondisi psikologis ibu dan janin. Oleh karena itu, pemberian dukungan emosional secara empatik dan penyampaian informasi secara jelas dan tidak menakutkan sangat penting sebagai bagian integral dari asuhan kebidanan.

Pentingnya penanganan dini dan observasi ketat pada kasus KPD juga didukung oleh pedoman manajemen nasional dan internasional (FIGO, 2022), yang merekomendasikan pemeriksaan serviks dan pemantauan denyut jantung janin secara intensif untuk mencegah komplikasi serius. Hal ini sekaligus menegaskan bahwa komunikasi

daring hanya merupakan salah satu metode pemantauan yang bersifat pelengkap, bukan pengganti evaluasi klinis langsung. Oleh karena itu, koordinasi dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil sangat diperlukan agar keputusan tindakan medis dapat diambil secara tepat waktu dan akurat.

Aspek persiapan persalinan yang meliputi perlengkapan ibu dan bayi, dokumen administrasi, serta rencana tempat bersalin dan transportasi adalah bagian dari birth preparedness yang berperan penting dalam mengurangi risiko keterlambatan akses fasilitas kesehatan, yang menjadi faktor utama tingginya angka mortalitas maternal dan neonatal di berbagai daerah. Edukasi yang diberikan secara komprehensif dalam kunjungan ini membantu ibu memahami urgensi kesiapan tersebut, sekaligus mengurangi kemungkinan hambatan non-medis saat persalinan.

Penggunaan teknologi komunikasi daring seperti *WhatsApp* sebagai media pemantauan memberikan gambaran adaptasi layanan kebidanan modern yang menggabungkan aspek digitalisasi dalam pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang tersistem dengan baik dari semua edukasi dan intervensi yang dilakukan menjadi bukti komitmen terhadap standar asuhan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*) dan mendukung audit klinis yang berkelanjutan untuk peningkatan mutu pelayanan. Evaluasi pemahaman ibu yang dilakukan secara aktif juga menandakan penerapan komunikasi efektif dalam asuhan, yang berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kepatuhan dan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan.⁷¹

Secara keseluruhan, manajemen kasus Ny. W pada saat laporan pecah ketuban dini ini telah mengintegrasikan pendekatan medis, psikososial, dan teknologi informasi secara holistik. Namun, aspek kritis yang perlu diperhatikan adalah pentingnya penegakan diagnosis melalui pemeriksaan fisik yang cepat dan tindakan penanganan yang tidak boleh ditunda untuk meminimalisasi risiko infeksi dan komplikasi serius pada

ibu dan janin. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penggunaan telehealth dan edukasi mandiri juga harus terus ditingkatkan agar kualitas asuhan tetap optimal, terutama pada kehamilan dengan risiko tinggi dan kondisi darurat seperti KPD.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Ny. W yang memasuki Rumah Sakit UII pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 01.30 WIB dengan keluhan pembukaan serviks yang tidak maju merupakan gambaran nyata dari tantangan manajemen persalinan pada kehamilan postterm dengan komplikasi ketuban pecah dini (KPD). Data pembukaan serviks yang stagnan pada 2 cm hingga pukul 06.00 WIB, meskipun kontraksi sudah mulai muncul, menunjukkan adanya hambatan proses persalinan spontan yang umum dijumpai pada kasus postterm, terutama dengan riwayat ketuban pecah dini yang bisa memicu infeksi dan inflamasi pada jalan lahir. Penatalaksanaan induksi persalinan yang dianjurkan dokter adalah langkah tepat sesuai pedoman nasional dan internasional untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti infeksi intrauterin dan risiko distosia bahu akibat janin besar atau tidak efisiennya kontraksi uterus.⁷²

Perkembangan kontraksi yang semakin kuat dan sering pasca induksi menunjukkan respons uterus yang baik terhadap rangsangan oksitosin atau metode induksi lainnya, sehingga pembukaan serviks dapat mencapai lengkap pada pukul 10.00 WIB dan kelahiran spontan berlangsung dengan baik. Keberhasilan persalinan spontan ini menandakan bahwa indikasi induksi telah ditangani secara optimal dan mencegah kebutuhan operasi sesar yang berisiko lebih tinggi.⁴⁸ Hal ini sejalan dengan prinsip dasar manajemen kehamilan risiko tinggi, yaitu intervensi dini dan tepat waktu untuk meminimalkan komplikasi maternal dan neonatal.

Riwayat haid yang teratur dengan lama haid 5-6 hari dan intensitas sedang memperkuat data gestasi yang akurat sehingga usia kehamilan postterm bisa dipastikan secara klinis, yang sangat penting dalam menentukan strategi induksi. Riwayat abortus dan penggunaan kontrasepsi

kondom sebelumnya memberikan gambaran risiko reproduksi yang perlu diperhatikan dalam perencanaan asuhan kebidanan, karena riwayat abortus spontan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan selanjutnya, meskipun dalam kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau trauma serviks yang signifikan. Selama kehamilan berjalan, kontraksi yang mulai terasa pada 7 Maret 2025 dengan frekuensi satu kali tiap 30 menit dan gerakan janin aktif menunjukkan kondisi janin yang relatif baik sampai mendekati persalinan. Pemeriksaan fisik yang menunjukkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik, tekanan darah stabil pada 110/80 mmHg, berat badan 81,7 kg (menunjukkan status obesitas ringan hingga sedang yang berpotensi meningkatkan risiko persalinan komplikasi), dan denyut jantung janin teratur pada 142 kali per menit menegaskan keseimbangan antara kesiapan persalinan dan status kesehatan ibu serta janin.⁴⁹ Palpasi presentasi kepala janin yang sudah masuk panggul serta estimasi berat janin sekitar 3.085-3.255 gram berdasarkan USG oleh dokter SpOG mengindikasikan posisi janin yang optimal untuk persalinan pervaginam, meskipun berat janin yang mendekati 3,2 kg harus diwaspadai terhadap potensi distosia bahu atau kesulitan kelahiran (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2021).

Diagnosa kehamilan postterm 40 minggu 6 hari dengan janin tunggal, hidup, presentasi kepala, serta indikasi induksi persalinan akibat ketuban pecah dini dan stagnasi pembukaan serviks telah dirumuskan secara tepat. Kondisi ini membutuhkan intervensi yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga psikologis, mengingat ibu menunjukkan kecemasan yang wajar terkait proses persalinan. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang komprehensif mencakup motivasi dan penenangan ibu sangat diperlukan agar kondisi psikologis ibu stabil, yang berdampak positif pada respon fisiologis selama persalinan.⁷³ Pendekatan holistik dengan melibatkan dukungan spiritual berupa anjuran berdoa juga sesuai dengan budaya dan kebutuhan emosional ibu, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri ibu selama persalinan.⁷⁴

Seluruh proses, termasuk persetujuan tertulis mengenai risiko induksi, prosedur pemeriksaan tanda vital, dan pemantauan kondisi ibu melalui WhatsApp, menunjukkan integrasi pelayanan kesehatan digital yang mendukung kelancaran komunikasi dan dokumentasi secara real time. Pendekatan ini penting untuk menjamin keamanan klinis, transparansi tindakan medis, dan keterlibatan ibu serta keluarga dalam proses pengambilan keputusan (Smith et al., 2023). Dokumentasi lengkap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga menjadi pondasi bagi audit klinis dan peningkatan mutu layanan kebidanan di masa depan.

Kelahiran bayi pada pukul 10.24 WIB dengan berat 2.760 gram dan panjang badan 48 cm, disertai kondisi lahir yang cukup bulan dan kelahiran spontan, menunjukkan keberhasilan penatalaksanaan induksi dan persalinan yang optimal. Kondisi bayi yang menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif dengan skor Apgar 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 9 pada menit kelima mengindikasikan status kesehatan neonatal yang prima tanpa tanda-tanda asfiksia atau distress perinatal (*American Academy of Pediatrics*, 2021). Parameter antropometri bayi seperti lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang lengan, dan lingkaran lengan atas sesuai dengan standar WHO dan memberikan gambaran normalitas pertumbuhan intrauterin.

Penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K, aplikasi salep mata untuk mencegah infeksi konjungtiva, dan imunisasi hepatitis B dosis pertama (Hb0) merupakan tindakan esensial yang berperan penting dalam pencegahan morbiditas neonatal dan meningkatkan ikatan ibu-anak.⁷⁵ IMD membantu meningkatkan imunitas bayi dan mengurangi risiko mortalitas neonatal, sedangkan vitamin K mencegah perdarahan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani (*American Academy of Pediatrics*, 2021). Pemberian salep mata dan imunisasi hepatitis B mengikuti pedoman imunisasi nasional yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi awal yang berpotensi menjadi komplikasi serius.⁷⁶

Secara keseluruhan, kasus Ny. W menggambarkan tata laksana persalinan postterm dengan komplikasi ketuban pecah dini yang berhasil melalui pendekatan multidisipliner, meliputi evaluasi klinis yang akurat, penatalaksanaan induksi persalinan yang tepat waktu, dukungan psikologis, serta monitoring ibu dan bayi secara ketat baik secara fisik maupun melalui teknologi komunikasi.⁶⁸ Kesiapan tenaga kesehatan dalam melaksanakan prosedur serta keterlibatan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan merupakan faktor kunci keberhasilan *outcome* persalinan dan neonatal yang optimal. Namun, untuk peningkatan mutu pelayanan ke depan, disarankan dilakukan evaluasi lebih lanjut mengenai penggunaan teknologi digital sebagai alat bantu komunikasi dalam asuhan kebidanan, terutama terkait penanganan risiko tinggi dan emergensi, agar tetap mempertahankan standar keselamatan pasien tanpa mengabaikan aspek humanistik.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. KN 1 tanggal 9 Maret 2025 (dilakukan melalui *Whatsapp*)

Asuhan kebidanan pada neonatus By. Ny. W yang berusia 2 hari di RS UII menunjukkan penerapan standar pelayanan neonatal yang komprehensif dan berorientasi pada keselamatan bayi serta edukasi orang tua. Pengkajian dilakukan secara terpadu melalui komunikasi digital *WhatsApp* dan pencatatan manual di buku KIA pada 9 Maret 2025, yang mencerminkan pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks pemantauan kesehatan neonatus.

Status bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan 2.760 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan atas 10 cm menunjukkan parameter antropometri yang sesuai dengan standar WHO untuk neonatus yang sehat. Apgar score yang berturut-turut 8, 9, dan 10 pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh menegaskan bahwa bayi dalam kondisi adaptasi postnatal yang baik tanpa tanda distress atau hipoksia (*American Academy of Pediatrics*, 2021). Bayi yang tidak rewel, sudah melakukan eliminasi normal (BAB

dan BAK), dan menyusui dengan frekuensi teratur 2-3 jam, menandakan fungsi fisiologis yang optimal serta kemampuan untuk menerima nutrisi yang memadai.

Penatalaksanaan asuhan neonatal yang meliputi edukasi tanda bahaya seperti rewel berlebihan, bau atau pembengkakan pada tali pusat, ikterus, dan ketidakaturan menyusui, sangat krusial sebagai tindakan preventif awal untuk mendeteksi komplikasi serius seperti infeksi tali pusat (omphalitis), sepsis neonatal, atau hipoglikemia.⁷⁶ Edukasi ini tidak hanya meningkatkan kewaspadaan ibu, tetapi juga berfungsi sebagai pencegahan keterlambatan tindakan medis yang dapat berujung fatal. Peran bidan dalam memberikan edukasi ini melalui WhatsApp sekaligus menegaskan adaptasi pelayanan kebidanan ke arah digital yang inklusif dan responsif.

Pengaturan lingkungan bayi seperti menjaga kehangatan dengan menghindari kontak langsung dengan benda dingin, menjauhkan dari jendela atau kipas angin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi merupakan bagian dari standar praktik perawatan thermal neonatal yang efektif dalam mencegah hipotermia, yang merupakan faktor risiko utama morbiditas dan mortalitas neonatal terutama pada neonatus baru lahir. Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dengan frekuensi menyusui minimal setiap 2 jam menegaskan pentingnya nutrisi optimal untuk tumbuh kembang bayi serta penguatan imunitas pasca kelahiran, yang sejalan dengan rekomendasi WHO dan UNICEF.⁷⁷ Edukasi mengenai teknik perlekatan yang benar dan perawatan payudara juga merupakan aspek penting dalam mencegah komplikasi laktasi seperti mastitis dan puting lecet, yang sering menjadi kendala dalam keberhasilan ASI eksklusif.⁷⁸

Penjemuran bayi pada pagi hari antara pukul 07.00–08.00 dengan hanya menggunakan popok dan penutup mata merupakan praktik yang sesuai untuk mencegah defisiensi vitamin D dan menurunkan risiko ikterus fisiologis, yang merupakan salah satu masalah umum pada

neonates. Namun, edukasi ini harus disertai dengan pengawasan agar penjemuran dilakukan secara aman dan tidak menimbulkan risiko hipertermia atau sengatan sinar matahari berlebihan.

Penekanan pada jadwal kunjungan ulang di bidan RS UII dan instruksi untuk segera menghubungi pelayanan kesehatan bila terjadi keluhan sebelum jadwal merupakan strategi pemantauan lanjutan yang sangat penting untuk mendeteksi komplikasi atau masalah tumbuh kembang bayi secara dini. Hal ini menunjukkan kesinambungan asuhan yang mengedepankan pendekatan proaktif dan kolaboratif antara tenaga kesehatan dan keluarga.

Seluruh proses edukasi, komunikasi, dan tindakan yang didokumentasikan secara lengkap menunjukkan kualitas layanan kebidanan yang tidak hanya mengutamakan aspek klinis tetapi juga aspek legal dan akuntabilitas profesional, yang merupakan bagian dari standar praktik profesi kebidanan. Pendokumentasian yang baik juga mendukung audit mutu dan penelitian klinis untuk peningkatan layanan di masa depan. Namun demikian, meskipun pemantauan via *WhatsApp* efektif, tetap diperlukan penilaian fisik secara langsung secara berkala untuk memastikan tidak adanya tanda-tanda komplikasi yang mungkin terlewat dalam komunikasi digital, terutama pada neonatus dengan riwayat ketuban pecah dini dan induksi persalinan yang berpotensi mengalami risiko infeksi atau gangguan adaptasi yang lebih tinggi. Oleh karena itu, integrasi metode digital dengan kunjungan langsung menjadi kunci keberhasilan asuhan neonatal yang holistik dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarganya.

2. KN 2 tanggal 10 Maret 2025

Bayi baru lahir pada kasus ini menunjukkan tanda-tanda ikterus neonatal derajat II menurut klasifikasi Kramer, yaitu warna kuning yang mulai dari area mata hingga dada. Ikterus neonatorum adalah kondisi yang umum terjadi pada bayi baru lahir dan disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah

(hyperbilirubinemia). Menurut Bahar, dkk (2023), akumulasi bilirubin terjadi karena peningkatan produksi bilirubin dari hemolisis sel darah merah, sementara metabolisme dan ekskresi bilirubin oleh hati yang belum matang menjadi terbatas.⁷⁹ Bilirubin tidak larut dalam air dan menumpuk di jaringan subkutan menyebabkan perubahan warna kuning kulit bayi.

Faktor risiko utama dalam kasus ini meliputi kurangnya paparan sinar matahari karena cuaca mendung dan hujan sehingga mengurangi kesempatan bayi mendapatkan terapi sinar matahari alami yang berfungsi untuk mengubah bilirubin menjadi bentuk larut yang dapat diekskresikan. Penjemuran yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan pada pukul 07.00–08.00 WIB dengan membuka bedong dan menutup mata bertujuan untuk memaksimalkan eksposur sinar ultraviolet yang efektif menurunkan kadar bilirubin.

Pemberian ASI eksklusif yang optimal juga menjadi kunci utama dalam penanganan ikterus. Studi oleh Kumar et al. (2019) menegaskan bahwa ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi dan faktor pertumbuhan yang tidak hanya meningkatkan daya tahan tubuh bayi tetapi juga mempercepat pengeluaran mekonium. Mekonium yang tertahan lama dapat menyebabkan reabsorpsi bilirubin enterohepatik yang meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Pemberian ASI yang sering dan adekuat, sesuai rekomendasi WHO, yakni 10-12 kali dalam 24 jam, dapat membantu menormalkan kadar bilirubin secara fisiologis dan mencegah ikterus yang lebih berat.

Pemantauan buang air kecil dan besar juga merupakan indikator penting keberhasilan nutrisi dan hidrasi bayi. Frekuensi buang air kecil sebanyak 6-8 kali per hari dan buang air besar 2-3 kali per hari menandakan bayi mendapat cukup cairan dan nutrisi serta sistem ekskresi bilirubin berjalan efektif (*American Academy of Pediatrics*). Oleh karena itu, pemantauan asupan dan output cairan menjadi bagian penting dalam evaluasi bayi dengan hiperbilirubinemia.

Edukasi kepada ibu juga sangat vital agar ibu dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi rewel, tali pusat yang bau dan meradang, bayi kuning yang tidak mau menyusu, karena kondisi ini dapat mengindikasikan adanya infeksi atau komplikasi yang memerlukan penanganan medis segera. Pengetahuan ini memperkuat peran ibu dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi serius seperti kernikterus, suatu kondisi neurologis yang dapat menyebabkan kerusakan otak permanen akibat bilirubin yang tinggi. Selain itu, menjaga kehangatan bayi merupakan aspek penting lain dalam perawatan bayi baru lahir. Hipotermia dapat memperlambat metabolisme bilirubin dan fungsi enzim hati yang mempengaruhi detoksifikasi bilirubin, sehingga menghambat pengeluaran bilirubin.⁸⁰ Oleh karena itu, anjuran agar bayi tidak bersentuhan langsung dengan benda dingin, dijauhkan dari kipas angin atau jendela, dan dikeringkan segera setelah mandi merupakan tindakan preventif penting untuk menjaga homeostasis bayi.

Asuhan menyusui yang baik dengan teknik perlekatan yang benar dapat mencegah terjadinya masalah pada payudara seperti bengkak, lecet, atau mastitis, yang bila terjadi dapat menghambat pemberian ASI.³⁶ Ketersediaan ASI yang cukup dan teknik menyusui yang benar memungkinkan bayi menerima nutrisi maksimal yang membantu mempercepat penurunan kadar bilirubin.

Secara keseluruhan, intervensi yang diberikan sudah sangat tepat sesuai dengan prinsip *evidence-based practice* yang merekomendasikan pemantauan ketat, pemberian ASI eksklusif, terapi sinar matahari, edukasi ibu, dan perawatan bayi untuk mencegah progresi ikterus neonatorum yang dapat berujung pada komplikasi serius.

3. KN 3 tanggal 15 Maret 2025 (Kunjungan Rumah)

Kunjungan neonatus kedua (KN2) pada bayi By. Ny. W menunjukkan pengelolaan asuhan neonatal yang terstruktur dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang holistik. Dari keterangan ibu,

bayi dalam kondisi sehat, dengan nafsu menyusu yang baik dan tidak rewel, merupakan indikator awal keberhasilan adaptasi neonatal yang baik di lingkungan luar rahim. Pola eliminasi yang lancar serta tali pusat yang telah lepas tanpa komplikasi seperti infeksi atau bau tidak sedap menandakan tidak adanya masalah perawatan tali pusat yang sering menjadi titik rawan infeksi pada neonatus.⁸¹

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital bayi dalam rentang normal untuk usia neonatus, dengan berat badan 2.800 gram yang mengindikasikan adanya kenaikan berat badan pasca kelahiran, sebuah parameter penting untuk menilai keberhasilan pemberian nutrisi dan kesehatan bayi secara umum. Frekuensi nadi dan napas yang berada pada batas normal, serta suhu tubuh 36,6°C mengonfirmasi keadaan fisiologis yang stabil dan efektif dalam menjaga homeostasis termoregulasi. Pemeriksaan fisik yang menunjukkan simetri mata tanpa tanda ikterus dan abdomen tanpa kelainan menegaskan tidak adanya gangguan organik atau komplikasi umum seperti ikterus fisiologis yang berlebihan, infeksi, atau malformasi kongenital.

Evaluasi ekstremitas yang simetris tanpa kelainan bawaan seperti andaktil, polidaktil, sindaktil, atau sianosis menandakan tidak ditemukan tanda kongenital yang memerlukan intervensi segera. Ini menjadi bukti keberhasilan skrining neonatal yang menjadi bagian penting dalam deteksi dini gangguan bawaan, sehingga dapat dilakukan penanganan tepat waktu jika ditemukan kelainan. Tindak lanjut asuhan dengan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus sangat penting untuk pencegahan komplikasi serius. Penekanan pada gejala seperti bayi rewel berlebihan, pembengkakan atau bau pada tali pusat, ikterus, dan penolakan menyusu bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu agar segera mencari pertolongan medis sebelum kondisi memburuk. Edukasi menjaga kehangatan bayi merupakan aspek penting mengingat neonatus rentan terhadap hipotermia, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas. Menghindarkan bayi dari kontak benda dingin dan

lingkungan berangin serta pengeringan segera setelah mandi sudah sesuai dengan pedoman perawatan neonatal yang baik.

Pemberian edukasi tentang ASI eksklusif selama 6 bulan dengan frekuensi menyusui minimal setiap 2 jam sangat relevan dalam memastikan bayi mendapatkan nutrisi optimal dan mencegah penurunan berat badan atau dehidrasi yang dapat berujung pada komplikasi serius.⁸² Teknik perlekatan menyusui dan perawatan payudara juga menjadi bagian penting dari intervensi preventif untuk menghindari masalah laktasi, yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI dan kesehatan ibu.⁷⁸⁸³

Penjemuran bayi di pagi hari dengan lepas bedong serta hanya mengenakan popok dan penutup mata menunjukkan penerapan intervensi yang tepat untuk pencegahan ikterus fisiologis dan pemenuhan kebutuhan vitamin D.²⁵ Hal ini penting untuk mencegah komplikasi jangka pendek dan mendukung perkembangan bayi yang optimal. Dokumentasi lengkap serta kesediaan ibu untuk melaksanakan anjuran menjadi bukti keberhasilan komunikasi edukasi dan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam asuhan neonatal.

Namun, meskipun semua indikator menunjukkan kondisi normal, penting untuk terus melakukan pemantauan berkala terutama dalam masa-masa awal kehidupan neonatal karena perubahan kondisi bisa terjadi dengan cepat. Integrasi edukasi dan pemantauan yang berkelanjutan ini menjadi kunci untuk mencegah keterlambatan intervensi jika ada komplikasi yang muncul.

4. KN 3 tanggal 28 Maret 2025

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) menunjukkan bahwa bayi By. Ny. W berkembang dengan optimal dan stabil, dengan indikator klinis yang menegaskan kondisi normal dan sehat sesuai dengan usia dan masa kehamilan. Kondisi umum bayi yang baik, kesadaran *compos mentis*, dan tanda vital dalam rentang normal—termasuk berat badan 3.000 gram yang menunjukkan peningkatan sejak kunjungan sebelumnya—

mengindikasikan keberhasilan asuhan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta lingkungan yang mendukung pertumbuhan bayi. Frekuensi denyut jantung dan napas yang stabil serta suhu tubuh normal memperlihatkan fungsi kardiopulmoner dan termoregulasi yang terjaga dengan baik. Pemeriksaan fisik yang detail dan sistematis, mulai dari mata, abdomen, tali pusat, hingga ekstremitas, memperlihatkan tidak adanya tanda-tanda ikterus, infeksi, kelainan bawaan, atau masalah lain yang sering terjadi pada neonatus. Tali pusat yang sudah lepas tanpa adanya pus atau bau tidak sedap menandakan perawatan tali pusat yang baik, yang penting dalam mencegah infeksi serius seperti sepsis neonatal.⁶⁹

Rencana asuhan yang berfokus pada edukasi lanjutan sangat tepat sebagai bentuk dukungan berkelanjutan terhadap ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Penekanan pada tanda bahaya seperti bayi rewel berlebihan, ikterus, penolakan menyusu, dan tanda infeksi tali pusat penting untuk deteksi dini komplikasi yang berpotensi membahayakan bayi. Edukasi menjaga kehangatan bayi serta penjemuran rutin juga sesuai dengan pedoman pencegahan hipotermia dan ikterus fisiologis pada neonatus.⁸⁴

Edukasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan anjuran menyusui minimal setiap dua jam mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, memperkuat sistem imun, dan mencegah penurunan berat badan yang bisa mengakibatkan morbiditas. Penjelasan tentang teknik menyusui dan perawatan payudara penting untuk meminimalisir masalah laktasi pada ibu, sehingga proses pemberian ASI dapat berjalan lancar dan berkelanjutan.⁸⁵

Penambahan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai jadwal imunisasi merupakan aspek penting dalam asuhan neonatal lanjutan. Pemberian imunisasi BCG dan imunisasi dasar lengkap pada usia sesuai anjuran nasional dan WHO merupakan langkah preventif utama untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi serius seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia,

meningitis, polio, dan campak.⁸⁶ Kesiapan ibu untuk mengikuti jadwal imunisasi memperlihatkan penerimaan edukasi yang efektif serta keterlibatan keluarga dalam upaya promotif preventif kesehatan bayi.

Dokumentasi lengkap proses edukasi dan intervensi menegaskan praktik asuhan yang sistematis dan berstandar, serta memudahkan evaluasi berkelanjutan dan komunikasi antar tenaga kesehatan. Pendekatan holistik ini penting untuk menjaga kesinambungan asuhan dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal. Namun, penting untuk tetap memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala serta menyesuaikan intervensi apabila ditemukan tanda-tanda klinis yang tidak sesuai, mengingat masa neonatus dan bayi usia awal merupakan periode kritis yang rentan terhadap perubahan kondisi yang cepat.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan KF I tanggal 9 Maret 2025 (melalui *Whatsapp*)

Ny. W, ibu berusia 23 tahun dengan status obstetrik P1A0AH1, menjalani masa nifas hari pertama setelah persalinan spontan dengan induksi pada tanggal 8 Maret 2025. Persalinan ini dibantu oleh bidan yang berkolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, dengan kelahiran plasenta lengkap, yang merupakan tanda bahwa persalinan berjalan dengan baik tanpa komplikasi serius seperti retensi plasenta. Bayi perempuan yang lahir dengan berat 2.760 gram dan panjang 48 cm memiliki kondisi Apgar score yang baik (8 pada menit pertama, naik menjadi 9 dan 10 pada menit kelima dan kesepuluh), yang mengindikasikan status vital bayi yang sehat dan adaptasi neonatal yang optimal.

Pada masa nifas hari pertama ini, ibu mengeluhkan mules di perut bagian bawah dan perdarahan merah segar yang mirip darah haid. Keluhan ini umum dijumpai pada masa nifas dan biasanya merupakan proses fisiologis involusi uterus di mana kontraksi uterus terjadi untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan ukuran rahim ke kondisi

pra-kehamilan. Perdarahan nifas normal berupa darah merah segar pada hari pertama dan akan berubah warna menjadi kecoklatan dan berkurang jumlahnya dalam beberapa hari berikutnya. Namun, perdarahan harus tetap dipantau agar tidak berlebihan, karena dapat menandakan perdarahan postpartum patologi.

Asupan makanan ibu yang masih terbatas—hanya tiga potong roti dan air putih sedikit—merupakan hal yang perlu perhatian karena nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam proses pemulihan pascapersalinan dan produksi ASI. Nutrisi yang kurang bisa menyebabkan penurunan energi dan memperlambat penyembuhan luka nifas serta menurunkan kualitas dan kuantitas ASI.⁸⁷ Aktivitas ibu yang terbatas pada posisi duduk juga mencerminkan penyesuaian tubuh dan kebutuhan untuk pemulihan setelah persalinan, namun pola eliminasi yang belum lancar dan nyeri saat buang air kecil perlu dievaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi saluran kemih atau trauma persalinan.

Penatalaksanaan dilakukan secara komunikasi jarak jauh melalui *WhatsApp*, yang mencerminkan adaptasi layanan kesehatan di era digital. Komunikasi ini diawali dengan ucapan selamat yang memberikan dukungan emosional bagi ibu, membantu meningkatkan rasa bahagia dan stabilitas psikologis yang berpengaruh positif pada keberhasilan laktasi.⁸⁸ Edukasi yang diberikan menekankan bahwa produksi ASI pada hari pertama memang masih sedikit dan hal ini normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir, dengan penekanan pada pentingnya pola makan yang baik, kondisi psikologis yang stabil, dan proses menyusui yang rutin. Hal ini sesuai dengan teori bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang dipacu oleh stimulasi menyusui yang sering.⁸⁹

Nutrisi ibu dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi penting seperti protein, vitamin, dan mineral, yang mendukung proses penyembuhan luka nifas serta produksi ASI.³⁴ Konsumsi

makanan bergizi tinggi seperti nasi, buah, sayur, dan protein hewani sangat penting agar ibu dapat memenuhi kebutuhan metabolik dan menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan. Edukasi tentang pemberian ASI minimal setiap dua jam sangat tepat karena frekuensi menyusui yang cukup dapat merangsang produksi ASI, mencegah mastitis dan memudahkan ikatan ibu dan bayi. Selain itu, ibu juga diingatkan untuk mengenali tanda bahaya nifas seperti keluarnya cairan berbau tidak sedap (tanda infeksi), pusing hebat, demam lebih dari dua hari (menandakan kemungkinan infeksi serius), pembengkakan di wajah, kaki, tangan, dan kejang yang bisa mengindikasikan preeklamsia atau komplikasi lain yang mengancam keselamatan ibu.

Ibu menunjukkan pemahaman dan kesiapan untuk mengikuti anjuran, yang merupakan indikator keberhasilan komunikasi dan edukasi kesehatan. Hal ini sangat penting dalam memastikan ibu dapat merawat dirinya dan bayinya dengan optimal selama masa nifas. Dokumentasi lengkap pada proses komunikasi dan pengkajian memudahkan pemantauan perkembangan kondisi ibu serta menjaga kesinambungan pelayanan asuhan kebidanan.

2. Kunjungan KF 2 tanggal 15 Maret 2025 (Kunjungan Rumah)

Pada kunjungan rumah kedua masa nifas, ibu melaporkan kondisi yang semakin membaik tanpa adanya keluhan, terutama terkait produksi ASI yang sudah meningkat. Hal ini merupakan indikasi positif bahwa proses laktasi berjalan baik, yang sangat penting untuk pemberian ASI eksklusif sesuai rekomendasi WHO selama enam bulan pertama.⁷⁷ Keadaan umum ibu yang baik dengan kesadaran *compos mentis* serta tanda vital yang berada dalam batas normal (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, laju napas 20 kali/menit) menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi fisiologis yang stabil dan tidak mengalami komplikasi pascapersalinan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi sklera yang putih dan konjungtiva merah muda, menandakan ibu tidak mengalami anemia

berat. Uterus yang teraba keras merupakan tanda involusi uterus yang normal, di mana kontraksi uterus membantu mencegah perdarahan berlebih dan memulihkan ukuran Rahim.³³ Kandung kemih yang kosong mengindikasikan bahwa ibu tidak mengalami retensi urin yang bisa mengganggu involusi uterus dan menimbulkan risiko infeksi. Lochea yang berada dalam fase serosa dengan warna dan bau khas masa nifas hari ke-7 menunjukkan proses pemulihan pascapersalinan yang berjalan sesuai tahapannya tanpa tanda infeksi.²⁸

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi dan dukungan nutrisi yang tepat. Konsumsi tablet tambah darah sehari sekali setelah makan sangat penting untuk mengatasi anemia postpartum dan mempercepat pemulihan energi ibu.⁴ Edukasi menjaga kebersihan area genital dengan teknik membasuh dari depan ke belakang, mengganti pembalut minimal empat kali sehari, dan mengeringkan area genital dengan benar sangat penting untuk mencegah infeksi saluran kemih maupun infeksi pada jalan lahir yang dapat berakibat serius.

Anjuran konsumsi gizi seimbang dengan tambahan sekitar 700 kkal per hari dari makanan bergizi seperti sayur, buah, ikan, susu, dan kebutuhan cairan 2–3 liter per hari mendukung penyembuhan luka nifas dan meningkatkan kualitas ASI.³⁵ Pemberian informasi teknik menyusui yang benar, termasuk kebersihan tangan, posisi ibu dan bayi yang nyaman, serta perlekatan yang tepat, merupakan intervensi krusial untuk mencegah masalah menyusui seperti puting lecet dan mastitis. Frekuensi menyusui yang dianjurkan setiap dua jam atau setiap kali bayi menangis, termasuk membangunkan bayi yang sedang tidur, sesuai dengan prinsip stimulasi ASI dan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi agar berat badan bayi tumbuh optimal.

Penting juga disampaikan tanda-tanda bayi menyusu dengan baik, seperti hisapan teratur, dalam, dan tanpa rasa nyeri, agar ibu dapat memantau keberhasilan menyusui. Selain itu, edukasi tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diwaspadai, seperti lochia berbau

tidak sedap, demam, nyeri perut hebat, sesak napas, pembengkakan, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan nyeri payudara, sangat penting untuk deteksi dini komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa ibu.

Ketersediaan layanan dan anjuran kunjungan ulang atau datang kapan saja ke fasilitas kesehatan memberikan rasa aman dan dukungan berkelanjutan bagi ibu dalam masa pemulihan. Dokumentasi lengkap dari pemeriksaan dan intervensi mempermudah tindak lanjut serta evaluasi kondisi ibu

3. Kunjungan KF 3 tanggal 28 Maret 2025 (melalui *Whatsapp*)

Kunjungan masa nifas ketiga (KF3) pada tanggal 28 Maret 2025 yang dilakukan secara daring melalui WhatsApp merupakan contoh penerapan telehealth dalam pelayanan kebidanan yang semakin berkembang. Pendekatan ini memudahkan ibu nifas untuk tetap mendapatkan edukasi dan pemantauan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan, sehingga mengurangi risiko infeksi dan mempermudah akses, khususnya bagi ibu yang tinggal jauh atau memiliki keterbatasan mobilitas. Dalam kunjungan ini, ibu melaporkan kondisi yang baik, tanpa keluhan, dengan produksi ASI yang cukup, menunjukkan bahwa ibu memahami dan melaksanakan edukasi sebelumnya mengenai pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang efektif untuk mendukung keberhasilan menyusui dan kesehatan ibu bayi.²⁹

Namun, secara kritis, kunjungan daring memiliki keterbatasan utama, yakni tidak dapat dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung, sehingga bidan kehilangan kesempatan untuk melakukan evaluasi objektif seperti pemeriksaan kondisi uterus, volume lochia, tanda vital, serta pemeriksaan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada masa nifas, seperti endometritis, hipertensi postpartum, atau trombosis. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi serius, yang pada kasus nifas dapat

berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu. Oleh karena itu, meskipun pemantauan jarak jauh bermanfaat sebagai pelengkap, kunjungan tatap muka tetap diperlukan sebagai standar dalam pelayanan masa nifas.

Selain itu, terdapat kekeliruan penting dalam edukasi yang disampaikan mengenai teknik kebersihan area genital, yaitu anjuran membasuh dari belakang ke depan, padahal secara ilmiah dan klinis, arah pembersihan yang benar adalah dari depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke uretra dan vagina, yang berisiko menyebabkan infeksi saluran kemih dan infeksi genital postpartum. Kesalahan dalam edukasi ini bisa berdampak buruk jika tidak segera dikoreksi, mengingat infeksi pasca persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu di beberapa negara berkembang.

Pada aspek produksi ASI, meskipun ibu melaporkan sudah banyak dan mencukupi kebutuhan bayi, penilaian yang sepenuhnya berdasarkan laporan subjektif tanpa observasi langsung terhadap teknik menyusui dan kondisi bayi (seperti berat badan bayi, frekuensi menyusui, atau tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup) dapat menimbulkan risiko gagal menyusui yang tidak terdeteksi dini.⁹⁰ Pengawasan langsung oleh bidan atau tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan teknik menyusui yang tepat, posisi dan perlekatan yang benar, serta mencegah komplikasi seperti puting lecet atau mastitis. Selain itu, kunjungan daring membatasi penilaian aspek psikologis ibu, padahal masa nifas juga rentan terhadap gangguan mental seperti depresi postpartum dan kecemasan, yang dapat memengaruhi bonding dan pemberian ASI. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikologis ibu harus tetap menjadi fokus utama dalam asuhan nifas.

Akhirnya, edukasi mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas yang diberikan secara berulang sangat penting agar ibu dapat mengenali gejala komplikasi seperti demam, perdarahan abnormal, nyeri hebat, atau gangguan neurologis dan segera mendapatkan penanganan yang

tepat. Dukungan dan komunikasi yang berkelanjutan melalui telehealth merupakan alat yang efektif untuk menjaga keterlibatan ibu dalam perawatan diri dan mendorong kunjungan ulang bila diperlukan. Namun, protokol kunjungan daring harus disusun dengan ketat agar tetap mengutamakan keselamatan ibu dan bayi, termasuk jadwal kunjungan tatap muka minimal pada momen krusial masa nifas.⁹¹

Dengan demikian, kunjungan daring pada masa nifas memberikan kemudahan dan fleksibilitas, tetapi harus dilengkapi dengan pemahaman kritis akan keterbatasan pemeriksaan fisik dan potensi kesalahan edukasi. Pendekatan hybrid yang menggabungkan konsultasi daring dengan kunjungan tatap muka merupakan model terbaik dalam menjaga kualitas asuhan, keamanan ibu, dan keberhasilan proses menyusui, sekaligus mencegah komplikasi pasca persalinan yang berpotensi fatal.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Kunjungan I pada tanggal 5 April 2025

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. W, seorang wanita usia 23 tahun yang menggunakan kontrasepsi suntik progestin, menunjukkan penerapan intervensi yang sesuai standar, namun perlu dilihat dari sudut pandang yang lebih kritis untuk menjamin keberlanjutan dan keamanan jangka panjang. Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode hormonal yang efektif dengan mekanisme utama menghambat ovulasi, mempertebal lendir serviks sehingga menghalangi masuknya sperma, serta menipiskan lapisan endometrium untuk mencegah implantasi.⁹² Meski demikian, efektivitas metode ini sangat bergantung pada kepatuhan ibu dalam melakukan penyuntikan ulang setiap 12 minggu. Dalam kasus Ny. W, edukasi mengenai jadwal penyuntikan sudah diberikan dengan jelas dan ibu menunjukkan pemahaman yang baik, yang merupakan faktor utama keberhasilan kontrasepsi hormonal.

Namun, dari segi analisis kritis, perlu diperhatikan bahwa penggunaan jangka panjang kontrasepsi suntik progestin berisiko menimbulkan efek samping yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, seperti gangguan menstruasi, perubahan mood, dan penurunan kepadatan tulang.⁹³ Efek samping ini kerap menjadi alasan utama penghentian penggunaan kontrasepsi suntik, sehingga bidan perlu memberikan edukasi yang lebih komprehensif mengenai hal ini dan melakukan pemantauan berkala. Sayangnya, dalam kasus ini belum ada catatan pemantauan jangka panjang terkait risiko osteopenia atau dampak psikologis, padahal literatur menegaskan pentingnya evaluasi tersebut agar potensi komplikasi dapat diminimalisasi.

Lebih lanjut, anamnesis dan pemeriksaan fisik Ny. W yang menunjukkan kondisi fisik sehat tanpa kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal adalah hal positif dan sesuai pedoman praktik klinis. Namun, aspek psikososial yang juga memengaruhi keberhasilan program KB sering kali kurang mendapat perhatian memadai. Misalnya, faktor stres, dukungan keluarga, dan pemahaman ibu terhadap efek samping dapat memengaruhi tingkat kepatuhan. Dalam asuhan ini, edukasi diberikan secara verbal dan komunikasi bersifat dua arah, tetapi belum ada intervensi spesifik untuk memonitor kondisi psikologis ibu terkait penggunaan kontrasepsi. Hal ini penting, mengingat penelitian menunjukkan bahwa perubahan suasana hati akibat hormon dapat berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mental pengguna KB.

Kebutuhan nutrisi dan pola istirahat ibu yang terpenuhi adalah faktor pendukung lain yang memperkuat keberhasilan penggunaan kontrasepsi suntik. Asupan gizi seimbang dan istirahat cukup berperan dalam menjaga kestabilan hormonal dan meminimalkan gangguan metabolik akibat hormon sintetis. Edukasi nutrisi yang dilakukan sudah sesuai dengan rekomendasi,

namun penguatan tentang pentingnya konsumsi kalsium dan vitamin D juga perlu diberikan untuk mengantisipasi risiko penurunan kepadatan tulang yang berhubungan dengan penggunaan progestin.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W sudah mencakup aspek edukasi dan pemeriksaan fisik dasar sesuai standar WHO dan ACOG. Namun, perlu penguatan pemantauan jangka panjang terkait efek samping, khususnya efek pada kesehatan tulang dan kondisi psikologis, serta pemberian edukasi nutrisi yang lebih terarah untuk mendukung kesehatan ibu secara menyeluruh selama penggunaan kontrasepsi suntik. Pendekatan holistik dan pemantauan berkala yang sistematis akan meningkatkan kepatuhan ibu dan keberhasilan program keluarga berencana secara berkelanjutan, serta mencegah komplikasi yang mungkin terjadi akibat penggunaan kontrasepsi hormonal.

2. Kunjungan II pada tanggal 19 Mei 2025

Ny. W, seorang akseptor KB suntik progestin, menunjukkan bahwa pendekatan yang dilakukan oleh bidan telah mencerminkan praktik asuhan kebidanan yang holistik, berbasis bukti, dan berorientasi pada pemberdayaan klien. Ny. W, seorang perempuan berusia 23 tahun dengan riwayat P1Ab1Ah1, telah menggunakan kontrasepsi suntik progestin selama hampir empat minggu dan melaporkan tidak mengalami keluhan seperti nyeri, flek, atau perdarahan pervaginam. Klien merasa nyaman dengan metode ini dan mendapat dukungan penuh dari suaminya.

Dalam konteks penggunaan KB suntik progestin, penting untuk memahami bahwa perubahan pola menstruasi merupakan efek samping yang umum terjadi. Menurut data dari Pfizer, sekitar 55% perempuan mengalami amenore setelah satu tahun penggunaan Depo-Provera, dan angka ini meningkat menjadi 68%

setelah dua tahun . Edukasi yang diberikan oleh bidan kepada Ny. W mengenai kemungkinan perubahan siklus menstruasi, seperti haid tidak teratur, bercak ringan, atau tidak haid sama sekali, sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepatuhan klien terhadap metode kontrasepsi yang dipilih.

Selain itu, bidan juga mengedukasi klien tentang efek samping ringan lainnya yang mungkin terjadi, seperti peningkatan nafsu makan, pusing ringan, jerawat, dan perubahan suasana hati. Informasi ini sejalan dengan panduan dari WHO yang menekankan pentingnya konseling yang komprehensif sebelum dan selama penggunaan kontrasepsi suntik progestin untuk membantu klien memahami dan mengelola efek samping yang mungkin terjadi.

Pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera juga ditekankan dalam kunjungan ini. Klien diingatkan untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami perdarahan pervaginam yang banyak dan tidak berhenti, nyeri hebat di perut bawah, pusing berat, sesak napas, nyeri dada, atau bengkak dan nyeri pada betis. Langkah ini sesuai dengan rekomendasi dari CDC yang menyarankan agar pasien diberi informasi tentang potensi efek samping serius dan kapan harus mencari bantuan medis .

Bidan juga menekankan pentingnya melakukan suntikan ulang tepat waktu, yaitu setiap 12 minggu, untuk menjaga efektivitas kontrasepsi. Disarankan agar klien mencatat jadwal suntikan berikutnya di kalender pribadi atau menggunakan pengingat digital. Pendekatan ini mendukung peningkatan self-efficacy klien dalam mengelola kesehatan reproduksinya, yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan kontrasepsi. Dukungan dari pasangan juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan program KB. Bidan mendorong komunikasi terbuka antara klien dan suaminya mengenai

pengalaman selama menggunakan KB dan dampaknya. Dukungan emosional dari pasangan dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan klien terhadap metode kontrasepsi yang dipilih, serta meningkatkan keberlanjutan penggunaannya.

Selain itu, bidan menganjurkan klien untuk menjalani pola hidup sehat, termasuk menjaga pola makan seimbang, berolahraga ringan, cukup istirahat, dan mengelola stres. Gaya hidup sehat dapat membantu mengurangi keluhan yang mungkin timbul selama penggunaan KB hormonal dan meningkatkan kesejahteraan umum klien. Penulis juga memberikan motivasi dan apresiasi kepada klien atas komitmennya dalam menjalankan program KB sebagai bentuk tanggung jawab dalam perencanaan keluarga. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pemberdayaan klien dalam asuhan kebidanan, yang menekankan pentingnya menghargai pilihan dan keputusan klien dalam mengelola kesehatan reproduksinya.

Secara keseluruhan, kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. W menunjukkan praktik asuhan kebidanan yang komprehensif dan berpusat pada klien. Dengan memberikan edukasi yang tepat, dukungan emosional, dan pemantauan berkelanjutan, bidan berperan penting dalam memastikan keberhasilan program KB dan meningkatkan kualitas hidup klien.