

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. F usia 22 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, diperoleh data bahwa keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 112/65 mmHg, nadi 75x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan. Menurut teori dari pedoman WHO (2020) menyatakan bahwa nilai normal tekanan darah pada ibu hamil adalah <140/90 mmHg dan stabilitas tanda vital menjadi indikator penting dalam menilai kondisi ibu selama kehamilan.¹⁸ Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Johnson et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan tanda vital secara rutin dapat membantu deteksi dini komplikasi kehamilan seperti preeklamsia.

Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya edema pada ekstremitas, konjungtiva tidak pucat, dan sklera tidak ikterik. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 10 gr%, yang menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian karena dapat berdampak pada proses persalinan dan kondisi janin. Menurut pedoman Kemenkes RI (2020) anemia pada kehamilan trimester III didefinisikan sebagai kadar Hb <11 gr%.¹⁷ Dijelaskan juga pada penelitian Yuspita et al. (2025) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil trimester III masih memiliki prevalensi tinggi dan berkaitan dengan kepatuhan konsumsi zat besi.

Pada pemeriksaan abdomen, diperoleh tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 32 cm, dengan taksiran berat janin sekitar 3.255 gram. Hasil palpasi menunjukkan presentasi janin kepala (letak kepala), posisi janin baik, dan

tidak terdapat kelainan letak. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dengan frekuensi 146x/menit, yang berada dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Prawiharjo (2020) bahwa pada usia kehamilan aterm, TFU berkisar antara 30–34 cm, presentasi kepala merupakan kondisi normal, dan DJJ normal berada pada rentang 120–160x/menit. Sesuai dengan penelitian Lee et al. (2021) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dan DJJ merupakan metode efektif dalam menilai pertumbuhan dan kesejahteraan janin.

Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara rutin. Menurut WHO (2020) indikator positif dalam pemantauan kehamilan.¹⁸ Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan ANC yang teratur penting untuk mendeteksi dini komplikasi dan memastikan kesehatan ibu serta janin. Didukung oleh penelitian Gultom et al. (2024) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap kunjungan ANC berhubungan dengan penurunan risiko komplikasi kehamilan, termasuk anemia.

Dari keseluruhan hasil pemeriksaan kehamilan, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, namun terdapat masalah anemia ringan yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan berkelanjutan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil hingga proses persalinan. Hal ini sesuai dengan Pedoman Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa pendekatan *continuity of care* (COC) dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Didukung oleh penelitian Hanifa (2025) yang menyatakan bahwa COC efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan mencegah komplikasi kehamilan.

2. Masa Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian persalinan pada Ny. F usia 22 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan aterm, diperoleh data bahwa ibu datang ke RS dengan keluhan kenceng-kenceng yang semakin sering dan teratur, disertai nyeri menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Ibu juga

mengeluhkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Keluhan tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki proses persalinan. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2020), bahwa tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah akibat pembukaan serviks. Didukung oleh penelitian oleh Neal et al. (2020) yang menyatakan bahwa perubahan pola kontraksi dan adanya *bloody show* merupakan indikator awal dimulainya proses persalinan.

Pada pemeriksaan obstetri, didapatkan hasil bahwa kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan frekuensi yang semakin meningkat. Pemeriksaan dalam menunjukkan belum adanya pembukaan serviks, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan, namun tidak disertai kemajuan persalinan yang adekuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kontraksi uterus belum efektif untuk membuka serviks secara progresif. Kondisi ini menunjukkan adanya kemungkinan inersia uteri atau kemajuan persalinan yang tidak adekuat. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2020), bahwa persalinan normal ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, teratur, dan menyebabkan pembukaan serviks secara progresif. Didukung oleh penelitian oleh Zhang et al. (2020) yang menyatakan bahwa ketidakefektifan kontraksi uterus merupakan salah satu penyebab utama kegagalan kemajuan persalinan.

Selain itu, berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa ibu memiliki riwayat anemia ringan dengan kadar Hb 10 gr%. Kondisi ini menjadi faktor risiko dalam proses persalinan karena dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam menghadapi proses persalinan serta meningkatkan risiko komplikasi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), bahwa anemia pada kehamilan dapat menyebabkan kelelahan, penurunan toleransi terhadap perdarahan, serta meningkatkan risiko tindakan operatif seperti *Section Caesarea*.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh Yuspita et al. (2025) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil trimester III berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi persalinan.

Hasil pemantauan kesejahteraan janin melalui denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan bahwa meskipun masih dalam batas normal, diperlukan

pemantauan ketat karena adanya ketidaksesuaian antara kekuatan kontraksi dan kemajuan persalinan. Kondisi ini dapat berisiko menyebabkan distress janin apabila tidak segera ditangani. Hal ini sesuai dengan pendapat Vamey (2021), bahwa ketidakseimbangan antara kontraksi uterus dan kemajuan persalinan dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen ke janin. Didukung oleh penelitian oleh Lee et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan DJJ sangat penting untuk mendeteksi dini adanya gangguan kesejahteraan janin selama persalinan.

Berdasarkan keseluruhan data pengkajian, yaitu adanya kontraksi yang tidak efektif, tidak adanya kemajuan persalinan yang adekuat, serta adanya faktor risiko anemia, maka persalinan pervaginam menjadi berisiko untuk dilanjutkan. Oleh karena itu, diputuskan untuk dilakukan tindakan *Seccio Caesarea* (SC) sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2020), bahwa indikasi *Seccio Caesarea* meliputi kegagalan kemajuan persalinan (*failure to progress*), kondisi maternal yang tidak mendukung, serta potensi risiko terhadap janin. Didukung oleh penelitian oleh Betrán et al. (2021) yang menyatakan bahwa tindakan *Seccio Caesarea* dilakukan untuk mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi pada kondisi persalinan dengan komplikasi.

Dengan demikian, keputusan untuk melakukan *Seccio Caesarea* pada Ny. F merupakan tindakan yang tepat berdasarkan indikasi medis yang ada, yaitu ketidakefektifan kontraksi, tidak adanya kemajuan persalinan, serta adanya faktor risiko anemia. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020), bahwa pengambilan keputusan klinis dalam persalinan harus mempertimbangkan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh Sandall et al. (2021) yang menyatakan bahwa intervensi persalinan seperti *Seccio Caesarea* dapat meningkatkan outcome apabila dilakukan berdasarkan indikasi yang tepat.

3. Masa Bayi baru lahir dan Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir dari Ny. F, diperoleh data bahwa bayi lahir melalui tindakan *Sectio Caesarea* dengan kondisi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik saat lahir dan tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2020), bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Didukung oleh penelitian oleh Lawn et al. (2021), yang menyatakan bahwa penilaian awal bayi melalui tanda vital dan respons awal merupakan indikator penting dalam menentukan kondisi neonatus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan nilai APGAR, bayi memiliki skor dalam rentang normal pada menit pertama dan kelima kehidupan, yang menunjukkan tidak adanya gangguan pernapasan maupun sirkulasi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020), bahwa skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi khusus.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh *American Academy of Pediatrics* (2020) yang menyatakan bahwa skor APGAR merupakan metode standar untuk menilai kondisi bayi baru lahir segera setelah persalinan.

Pada pemeriksaan antropometri, didapatkan BB lahir 3200gram, PB 50cm, LK 34cm, LD 33cm, dan Lila 12cm sesuai dengan usia gestasi. Data tersebut menunjukkan bahwa bayi termasuk dalam kategori bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa berat badan lahir normal berkisar antara 2.500–4.000gram pada bayi cukup bulan. Didukung oleh penelitian oleh UNICEF (2021) yang menyatakan bahwa berat badan lahir merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan bayi baru lahir.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, pernapasan 45x/menit, dan suhu dalam batas normal 36,8°C. Tidak ditemukan adanya tanda distress pernapasan seperti retraksi dinding dada atau sianosis. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020), bahwa bayi baru lahir normal memiliki frekuensi

jantung 120–160x/menit, frekuensi napas 30–60x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh Kumar et al. (2020) yang menyatakan bahwa stabilitas tanda vital merupakan indikator utama adaptasi neonatus terhadap lingkungan luar.

Pada pemeriksaan fisik secara menyeluruh, tidak ditemukan adanya kelainan kongenital seperti cacat bawaan, refleks bayi baik (refleks moro, rooting, dan sucking), serta bayi mampu menyusu dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak (2021) bahwa refleks primitif yang baik merupakan tanda sistem saraf pusat bayi dalam kondisi normal. Didukung oleh penelitian oleh Standley et al. (2021) yang menyatakan bahwa refleks neonatal merupakan indikator penting dalam menilai fungsi neurologis bayi baru lahir.

Secara keseluruhan, kondisi bayi baru lahir dari Ny. F dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi, dan telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ektrauterin. Oleh karena itu, bayi hanya memerlukan perawatan rutin serta pemantauan lanjutan untuk memastikan tumbuh kembang yang optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), bahwa bayi baru lahir normal cukup mendapatkan perawatan esensial neonatus tanpa intervensi khusus.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh Lawn et al. (2021) yang menyatakan bahwa perawatan esensial neonatus dapat menurunkan angka kematian bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian neonatus pada kunjungan pertama (KN1) bayi Ny. F, diperoleh data bahwa ibu menyatakan bayi menyusu dengan baik, frekuensi menyusu cukup sering, serta bayi tampak aktif dan tidak rewel. Bayi juga sudah BAK dan BAB dalam batas normal. Data subjektif ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ektrauterin serta fungsi eliminasi berjalan normal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020) bahwa pada hari-hari pertama kehidupan, bayi baru lahir normal akan menyusu 8–12 kali per hari dan mulai mengeluarkan urin serta mekonium dalam 24 jam pertama.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh Moore et al. (2021) yang menyatakan bahwa keberhasilan menyusu dini berhubungan dengan adaptasi fisiologis bayi yang baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos mentis* (bayi aktif), dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu frekuensi jantung berkisar 120–160x/menit, frekuensi napas 30–60x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Tidak ditemukan tanda-tanda distress pernapasan seperti retraksi dinding dada atau sianosis. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), bahwa stabilitas tanda vital merupakan indikator utama keberhasilan adaptasi neonatus pada periode awal kehidupan.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh Kumar et al. (2020) yang menyatakan bahwa pemantauan tanda vital pada neonatus penting untuk mendeteksi dini adanya gangguan pernapasan atau infeksi.

Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya kelainan kongenital, warna kulit bayi kemerahan, dan refleks neonatal seperti refleks moro, rooting, dan sucking dalam keadaan baik. Tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan atau keluarnya cairan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bobak (2021), bahwa refleks primitif yang baik serta kondisi tali pusat yang bersih merupakan indikator kesehatan neonatus. Didukung oleh penelitian oleh Standley et al. (2021) yang menyatakan bahwa refleks neonatal mencerminkan fungsi neurologis yang baik pada bayi baru lahir.

Selain itu, bayi mendapatkan perawatan esensial neonatus seperti menjaga kehangatan, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan tali pusat. Ibu juga telah diberikan edukasi terkait cara menyusui yang benar, menjaga kebersihan bayi, serta tanda bahaya pada neonatus. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020) bahwa kunjungan neonatal pertama (KN1) bertujuan untuk memastikan bayi mendapatkan perawatan dasar yang adekuat serta mendeteksi dini masalah kesehatan.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh Lawn et al. (2021) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatal awal berperan penting dalam menurunkan angka kematian neonatal melalui deteksi dini komplikasi.

Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa kondisi neonatus pada kunjungan pertama dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya tanda komplikasi. Oleh karena itu, bayi hanya

memerlukan pemantauan lanjutan serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa neonatus normal cukup mendapatkan perawatan rutin dan pemantauan berkala sesuai jadwal kunjungan neonatal.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh UNICEF (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan rutin pada periode neonatal sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus ke-2 (KN2) pada bayi Ny. F, didapatkan bahwa kondisi umum bayi baik, bayi tampak aktif, menangis kuat, dan refleks hisap baik. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami gangguan adaptasi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2020) bahwa neonatus normal memiliki tanda-tanda seperti aktif, tonus otot baik, menangis kuat, dan refleks primitif yang adekuat.¹⁷ Didukung oleh pedoman oleh Kemenkes RI (2022) yang menyatakan bahwa indikator bayi sehat pada masa neonatus meliputi aktivitas baik dan refleks normal sebagai tanda fungsi neurologis yang optimal.

Pada pemeriksaan nutrisi, bayi mendapatkan ASI eksklusif dan frekuensi menyusu baik. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman UNICEF (2021) bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung zat gizi lengkap dan antibody. Didukung oleh penelitian oleh Victora et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh dan menurunkan risiko infeksi pada bayi.

Hasil pengkajian eliminasi menunjukkan bayi sudah BAK dan BAB secara normal. Hal ini menandakan fungsi ginjal dan saluran pencernaan bayi berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2020) bahwa neonatus normal akan mulai BAK dalam 24 jam pertama dan BAB berupa mekonium yang kemudian berubah menjadi feses normal. Didukung

oleh penelitian oleh Kumar et al. (2022) yang menyatakan bahwa pola eliminasi merupakan indikator penting dalam menilai fungsi organ neonatus.

Pemeriksaan tali pusat menunjukkan bahwa tali pusat sudah puput dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun bau. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa tali pusat normalnya akan lepas pada hari ke-5 sampai ke-14 dan proses penyembuhan berjalan tanpa komplikasi jika perawatan dilakukan dengan benar.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh Sinha et al. (2022) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi neonatal seperti omfalitis.

Dari aspek pertumbuhan, berat badan bayi dalam batas normal dan tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa penurunan berat badan pada neonatus masih dianggap normal apabila tidak lebih dari 10% dari berat lahir dan akan kembali dalam 10–14 hari.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh Flaherman et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan berat badan penting untuk menilai kecukupan asupan ASI pada neonatus.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus ke-3 (KN3), diperoleh data bahwa keadaan umum bayi baik, bayi aktif, menangis kuat, serta memiliki refleks hisap yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat dan tidak mengalami gangguan neurologis maupun pernapasan. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa neonatus normal pada masa adaptasi lanjut akan menunjukkan aktivitas spontan yang baik, refleks fisiologis lengkap, serta respons tangisan yang kuat sebagai indikator fungsi sistem saraf yang optimal.¹⁷ Didukung oleh penelitian oleh American Academy of Pediatrics (2021) yang menyatakan bahwa aktivitas dan refleks bayi merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan neonatus pada periode neonatal.

Pada pemeriksaan antropometri, berat badan bayi mengalami peningkatan dibandingkan berat lahir, yang menunjukkan bahwa asupan

nutrisi bayi tercukupi dengan baik. Bayi juga mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2020) bahwa pada usia >7 hari, bayi mulai menunjukkan peningkatan berat badan secara bertahap sebagai tanda kecukupan nutrisi. Didukung oleh penelitian oleh Victora et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam pertumbuhan optimal dan peningkatan berat badan neonatus.

Pada pemeriksaan eliminasi, bayi sudah BAK dan BAB secara teratur, dengan warna urin jernih dan feses kuning kecoklatan. Hal ini menunjukkan fungsi sistem pencernaan dan ginjal bayi berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020) bahwa neonatus normal akan memiliki pola eliminasi yang adekuat sebagai tanda fungsi organ yang baik.¹⁸ Didukung oleh penelitian oleh Walker (2021) yang menyatakan bahwa pola eliminasi merupakan indikator penting dalam menilai kecukupan asupan dan fungsi metabolisme bayi.

4. Masa Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6–48 jam setelah persalinan yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi akut pada ibu. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. F, diperoleh bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah stabil, nadi normal, suhu tubuh tidak meningkat, dan pernapasan dalam rentang fisiologis. Hal ini menunjukkan tidak adanya tanda infeksi maupun perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa pada masa nifas normal, tanda vital ibu harus berada dalam batas fisiologis sebagai indikator stabilitas kondisi ibu postpartum.²⁰ Kondisi ini juga didukung oleh penelitian Smith et al. (2021) yang menyatakan bahwa perubahan abnormal pada tanda vital dalam 48 jam pertama postpartum merupakan indikator awal terjadinya komplikasi seperti infeksi puerperalis dan perdarahan postpartum.

Selain itu, hasil pengkajian menunjukkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras, dan tidak lembek, yang menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba sesuai

dengan masa nifas, yaitu berada di sekitar umbilikus. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan dalam proses involusi uterus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah persalinan, uterus harus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan postpartum melalui mekanisme hemostasis alami, serta TFU pada 24 jam pertama berada di sekitar pusat dan akan menurun secara bertahap setiap hari (Varney, 2020; Lowdermilk, 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian Widyaningrum et al. (2022) yang menyebutkan bahwa kontraksi uterus yang adekuat pada masa nifas awal berhubungan dengan penurunan risiko perdarahan postpartum.

Pada pemeriksaan perdarahan, didapatkan lochea berwarna merah (lochea rubra), jumlah dalam batas normal, dan tidak berbau. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pengeluaran sisa darah nifas berlangsung secara fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada 1–3 hari pertama postpartum, lochea yang normal adalah lochea rubra yang berwarna merah segar dan tidak berbau (Bobak, 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian Kurniasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa karakteristik lochea merupakan indikator penting dalam mendeteksi dini adanya infeksi pada masa nifas.

Hasil pengkajian pada luka jalan lahir menunjukkan tidak terdapat tanda infeksi, tidak ada perdarahan aktif, dan nyeri masih dalam batas normal. Kondisi ini menandakan proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa luka perineum pada masa nifas awal harus dalam kondisi kering, tidak bernanah, dan tidak menunjukkan tanda inflamasi berlebihan sebagai indikator penyembuhan yang baik.²⁰ Hal ini juga didukung oleh penelitian Putri et al. (2020) yang menyatakan bahwa perawatan luka yang adekuat pada masa postpartum awal dapat menurunkan risiko infeksi secara signifikan.

Pada fungsi eliminasi, ibu sudah dapat berkemih secara spontan tanpa kesulitan, yang menunjukkan fungsi kandung kemih dalam keadaan normal. Hal ini penting karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan. Hal ini sesuai dengan

teori yang menyatakan bahwa ibu postpartum harus sudah dapat BAK dalam 6–8 jam setelah persalinan untuk mencegah retensi urin (Varney, 2020). Hal ini juga didukung oleh penelitian Andini et al. (2022) yang menyebutkan bahwa retensi urin postpartum berhubungan dengan peningkatan risiko atonia uteri.

Pada pemeriksaan payudara, didapatkan payudara simetris, puting menonjol, dan kolostrum sudah mulai keluar. Hal ini menunjukkan bahwa proses laktasi sudah mulai berlangsung dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kolostrum mulai diproduksi sejak awal postpartum dan sangat penting sebagai sumber nutrisi dan imun bagi bayi baru lahir (Lowdermilk, 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengeluaran kolostrum pada awal postpartum berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Dari aspek psikologis, ibu tampak lelah namun mampu merespon bayi dengan baik dan tidak menunjukkan tanda gangguan emosional. Kondisi ini masih dalam batas normal pada masa nifas awal, mengingat adanya perubahan fisik dan hormonal setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa ibu postpartum dapat mengalami kelelahan dan perubahan emosi ringan (baby blues) dalam beberapa hari pertama setelah persalinan.²⁰ Hal ini juga didukung oleh penelitian Henderson et al. (2021) yang menyatakan bahwa kondisi psikologis ibu pada masa nifas sangat dipengaruhi oleh adaptasi peran baru dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian tanda bahaya nifas, tidak ditemukan adanya perdarahan berlebih, demam, maupun nyeri hebat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi pada masa nifas awal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa tanda bahaya nifas meliputi perdarahan postpartum, infeksi, dan nyeri hebat yang harus segera ditangani.²⁰ Hal ini juga didukung oleh laporan UNICEF (2021) yang menyatakan bahwa deteksi dini tanda bahaya pada masa nifas dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas ke-2 (KF 2) pada Ny. F usia 22 tahun P1A0AH1 yang dilakukan pada hari ke-8 postpartum, diperoleh bahwa kondisi ibu secara umum dalam keadaan baik. Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan kondisi tubuhnya mulai membaik, nyeri pada luka bekas operasi berkurang, serta ibu sudah dapat melakukan aktivitas ringan dan menyusui bayinya dengan lancar. Ibu tidak mengeluhkan demam, perdarahan berlebihan, maupun nyeri perut hebat.

Hal ini menunjukkan bahwa masa nifas berjalan secara fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2023) bahwa pada masa nifas normal tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, perdarahan abnormal, maupun nyeri hebat.²¹ Hal ini juga didukung oleh penelitian Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa tidak adanya keluhan subjektif merupakan indikator awal pemulihan postpartum yang baik.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi hemodinamik ibu stabil dan tidak mengarah pada tanda infeksi maupun komplikasi lainnya. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2022) bahwa tanda vital yang normal pada masa nifas merupakan indikator penting dalam menilai tidak adanya infeksi puerperium. Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pemantauan tanda vital pada minggu pertama postpartum efektif untuk deteksi dini komplikasi (Sari et al., 2022).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri (TFU) teraba 3 jari di bawah pusat. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan normal sesuai dengan usia nifas. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham et al. (2022), bahwa pada minggu pertama postpartum, TFU akan mengalami penurunan secara bertahap sekitar 1 cm per hari dan pada hari ke-7 hingga ke-10 biasanya berada di bawah pusat atau mendekati simfisis. Didukung oleh penelitian Putri & Handayani (2021) yang menyatakan bahwa involusi uterus yang

normal ditandai dengan penurunan TFU sesuai hari postpartum dan kontraksi uterus yang baik.

Pada pengkajian lochea, didapatkan pengeluaran lochea dalam batas normal sesuai masa nifas. Berdasarkan hari postpartum, lochea yang keluar mengarah pada fase lochea serosa. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan endometrium berlangsung dengan baik dan tidak terdapat tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pendoman Bobak (2021) bahwa lochea akan berubah dari rubra menjadi serosa pada hari ke-4 sampai ke-10 postpartum. Penelitian Wulandari et al. (2023) juga menyatakan bahwa perubahan lochea yang sesuai fase menunjukkan proses involusi uterus yang normal.

Pada pemeriksaan luka bekas operasi (SC), didapatkan luka tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi. Ibu juga mengatakan nyeri luka sudah berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk et al. (2020) bahwa luka operasi pada masa nifas akan menunjukkan tanda penyembuhan dalam 3–7 hari pertama apabila tidak terjadi infeksi. Didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa perawatan luka dan personal hygiene yang baik mempercepat penyembuhan luka postpartum.

Pada aspek laktasi, ibu mengatakan dapat menyusui bayinya dengan lancar. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI sudah mulai optimal dan ibu mampu beradaptasi dalam proses menyusui. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa produksi ASI meningkat pada hari ke-3 postpartum akibat pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin.²⁰ Penelitian Yuliani et al. (2024) juga menyatakan bahwa kelancaran ASI dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan kondisi psikologis ibu.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada KF 2 menunjukkan bahwa kondisi Ny. F dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta proses involusi uterus dan adaptasi menyusui berjalan normal sesuai dengan teori dan evidence terbaru.

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan nifas ke 3 (KF-3) pada Ny. F usia 22 tahun P1A0AH1 nifas hari ke-21 didapatkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis serta tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan stabil dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2021) bahwa tanda vital pada ibu nifas yang normal meliputi tekanan darah dalam batas normal, suhu <38°C, serta nadi dan respirasi stabil sebagai indikator tidak adanya infeksi postpartum. Didukung oleh penelitian Widyaningrum et al. (2022) yang menyatakan bahwa stabilitas tanda vital merupakan indikator penting dalam deteksi dini komplikasi nifas seperti infeksi dan perdarahan postpartum.

Pada pemeriksaan involusi uterus didapatkan bahwa TFU sudah tidak teraba. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung dengan baik sesuai dengan usia nifas ibu. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham et al., (2022) yang menyebutkan bahwa pada minggu ketiga postpartum, uterus biasanya telah kembali ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat dipalpasi melalui abdomen. Didukung oleh penelitian Sari & Handayani (2021) yang menyatakan bahwa involusi uterus normal terjadi secara bertahap dan umumnya tidak teraba lagi pada usia nifas 2–3 minggu.

Pengeluaran lochea pada Ny. F berupa lendir berwarna putih (lochea alba). Kondisi ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan endometrium berlangsung normal tanpa adanya tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa lochea alba merupakan tahap akhir dari pengeluaran darah nifas yang biasanya terjadi setelah hari ke-10 hingga minggu ke-6 postpartum, dengan warna putih kekuningan. Didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa perubahan lochea dari rubra, serosa hingga alba merupakan indikator normal proses penyembuhan uterus (Putri et al., 2023).

Pada pemeriksaan luka bekas operasi sectio caesarea didapatkan bahwa luka sudah kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Hal ini menunjukkan

bahwa proses penyembuhan luka berlangsung optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa luka SC yang normal akan mengalami proses penyembuhan dalam waktu 2–4 minggu tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri berlebih, atau keluarnya cairan.²⁰ Didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa penyembuhan luka yang baik dipengaruhi oleh status nutrisi, kebersihan luka, dan kepatuhan ibu dalam perawatan luka.

Pada pemeriksaan payudara didapatkan kondisi normal, tidak ada bendungan ASI, dan produksi ASI lancar. Hal ini menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), bahwa produksi ASI yang lancar tanpa bendungan menunjukkan keberhasilan adaptasi fisiologis laktasi postpartum.¹⁷ Didukung oleh penelitian Astuti et al. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan menyusui yang baik pada masa nifas meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif hingga 6 bulan.

Dari aspek aktivitas, ibu sudah tidak mengeluhkan nyeri dan dapat beraktivitas normal. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan fisik ibu telah berlangsung dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk et al. (2021). bahwa pada minggu ketiga postpartum, ibu umumnya sudah dapat kembali melakukan aktivitas ringan hingga sedang secara bertahap. Didukung oleh penelitian Pratiwi et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemulihan fisik ibu postpartum dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, jenis persalinan, serta dukungan keluarga.

Pada aspek psikologis, ibu tidak menunjukkan adanya tanda gangguan emosional atau depresi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi psikologis ibu berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rubin (2021), bahwa fase taking hold pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi dan stabilitas emosi. Didukung oleh penelitian Yuliani et al. (2022) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga dan pengalaman persalinan yang baik berperan dalam mencegah depresi postpartum.

Pada aspek kebutuhan KB, ibu telah memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi setelah masa nifas. Pemilihan ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2023) bahwa kontrasepsi hormonal progestin seperti KB suntik 3 bulan aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.²¹ Didukung oleh penelitian Fitriani et al. (2021) yang menunjukkan bahwa KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan banyak dipilih oleh ibu nifas.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Keberlanjutan

Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. F usia 22 tahun P1A0AH1 dilakukan pada tanggal 24 April 2026 dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi serta membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama pada tanggal 13 Maret 2026 secara sectio caesarea dan saat ini tidak memiliki keluhan. Ibu juga menyatakan keinginan untuk menunda kehamilan berikutnya dengan menggunakan metode kontrasepsi.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal. Hal ini sesuai dengan pedoman *World Health Organization* (2022) bahwa sebelum pemilihan metode kontrasepsi, tenaga kesehatan harus melakukan skrining medis untuk memastikan tidak adanya kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan metode tertentu.²⁰ Skrining ini penting untuk menjamin keamanan dan efektivitas penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan hasil pengkajian kebutuhan dan preferensi ibu, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Medroxy Progesterone Acetate/DMPA). Pemilihan ini menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi ibu dengan metode kontrasepsi yang dipilih, dimana metode suntik 3 bulan memiliki efektivitas tinggi (>99%) serta

praktis karena tidak memerlukan kepatuhan harian. Hal ini sesuai dengan teori bahwa DMPA merupakan metode kontrasepsi jangka menengah yang efektif, aman, dan banyak digunakan oleh wanita usia reproduktif (Curtis et al., 2020).

Selain itu, keberlanjutan penggunaan KB sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu terhadap metode yang digunakan. Oleh karena itu, dalam pengkajian juga dilakukan eksplorasi pengetahuan ibu terkait efek samping dan cara kerja kontrasepsi. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Barden-O'Fallon et al. (2021) yang menyatakan bahwa konseling yang adekuat pada awal penggunaan kontrasepsi berhubungan signifikan dengan peningkatan keberlanjutan penggunaan KB.

Ibu juga telah diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan, dan sakit kepala ringan. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa efek samping DMPA yang paling umum adalah amenorea dan spotting, yang bersifat normal dan tidak berbahaya.²⁰ Edukasi ini penting untuk mencegah penghentian penggunaan kontrasepsi secara dini akibat kesalahpahaman terhadap efek samping.

Dengan demikian, hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu merupakan kandidat yang sesuai untuk penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah memiliki kesiapan baik secara fisik maupun psikologis untuk menggunakan metode tersebut secara berkelanjutan. Hal ini didukung oleh penelitian terbaru Ali et al. (2021) yang menyatakan bahwa kesesuaian metode dengan kondisi dan preferensi klien merupakan faktor utama keberhasilan program KB.

B. Analisis dan Penatalaksanaan

1. Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. F usia 22 tahun G1P0A0AH0 dengan usia kehamilan 38 minggu +3 hari, didapatkan kondisi kehamilan trimester III dengan keluhan utama berupa kenceng-kenceng yang hilang timbul serta nyeri punggung. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis

pada kehamilan trimester III. Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014), yang menyatakan bahwa pada trimester III sering terjadi kontraksi Braxton Hicks yang ditandai dengan kenceng-kenceng tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kondisi ini juga didukung oleh penelitian oleh Smith et al. (2021) yang menyatakan bahwa kontraksi tidak teratur pada trimester akhir merupakan bentuk adaptasi uterus dalam mempersiapkan persalinan dan umumnya tidak berbahaya selama tidak disertai tanda in partu.

Selain itu, keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu juga merupakan kondisi fisiologis akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban uterus. Hal ini sesuai dengan pendapat Marmi (2014) bahwa pembesaran uterus menyebabkan perubahan kurvatura tulang belakang yang memicu nyeri punggung bawah. Penelitian oleh Gutke et al. (2020) juga menyebutkan bahwa lebih dari 50% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung akibat perubahan biomekanik tubuh.

Berdasarkan pemeriksaan objektif, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ normal (146–148 x/menit), TFU sesuai usia kehamilan, serta presentasi kepala. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai pedoman Kemenkes RI (2022) dengan standar bahwa denyut jantung janin normal berada pada rentang 120–160 x/menit.

Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin berada pada kategori anemia ringan. Kondisi ini sesuai dengan klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 yang menyatakan bahwa anemia ringan pada ibu hamil ditandai dengan kadar Hb 10–10,9 g/dL.⁴ Kondisi anemia pada kehamilan perlu mendapatkan perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun fetal seperti persalinan prematur, inersia uteri, perdarahan postpartum, hingga bayi berat lahir rendah.⁴

Hasil pengkajian pada kasus menunjukkan ibu mengalami penurunan kadar hemoglobin yang disertai keluhan mudah lelah dan tampak konjungtiva pucat. Secara teori, anemia pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan

janin serta adanya proses hemodilusi fisiologis. James (2021) menjelaskan bahwa selama kehamilan kebutuhan zat besi meningkat hingga ± 1000 mg dan tanpa suplementasi Fe yang adekuat ibu hamil berisiko mengalami penurunan cadangan besi dan kadar hemoglobin.⁵ Hal ini sejalan dengan kondisi pada Ny. F dimana kadar Hb mengalami penurunan pada trimester III sehingga menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan zat besi yang tidak diimbangi dengan asupan dan absorpsi yang optimal.

Dari aspek psikologis, ibu tampak mengalami kecemasan menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan pedoman Marmi (2014) bahwa trimester III merupakan periode penantian yang sering disertai rasa takut dan cemas menghadapi persalinan. Penelitian oleh Faisal-Cury et al. (2021) juga menunjukkan bahwa kecemasan menjelang persalinan umum terjadi pada primigravida dan memerlukan dukungan psikologis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi kehamilan Ny. F sebagian besar dalam batas fisiologis, namun terdapat masalah anemia ringan dan kecemasan yang memerlukan penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan trimester III.

Pemberian edukasi mengenai tanda-tanda persalinan merupakan tindakan yang tepat. Hal ini sesuai dengan pedoman Prawirohardjo (2020) bahwa ibu hamil trimester III harus memahami tanda persalinan seperti kontraksi teratur, pengeluaran lendir darah, dan pecahnya ketuban. Penelitian oleh Finlayson et al. (2020) juga menyebutkan bahwa edukasi antenatal meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan juga telah diberikan, seperti perdarahan, nyeri hebat, dan penurunan gerakan janin. Hal ini sesuai pedoman Kemenkes RI (2022) dengan standar ANC terpadu yang menekankan pentingnya deteksi dini komplikasi. Penelitian oleh Titaley et al. (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya berhubungan dengan penurunan keterlambatan dalam mencari pertolongan.

Pada kasus anemia ringan, seharusnya dilakukan penatalaksanaan berupa pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan serta edukasi nutrisi tinggi zat besi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2020) bahwa suplementasi zat besi efektif dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Penelitian oleh Peña-Rosas et al. (2021) juga menunjukkan bahwa suplementasi Fe dapat menurunkan risiko anemia hingga 70%.¹⁸

Pemberian dukungan psikologis dan afirmasi positif pada ibu merupakan tindakan yang tepat. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2018) bahwa dukungan emosional dapat menurunkan kecemasan ibu hamil. Penelitian oleh Sharma & Kaur (2022) menyatakan bahwa dukungan psikologis selama kehamilan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan persalinan.

Selain itu, edukasi mengenai persiapan persalinan (birth preparedness) seperti tempat persalinan, transportasi, dan pendamping juga sudah sesuai standar. Hal ini didukung oleh pedoman WHO (2021) yang menyatakan bahwa perencanaan persalinan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal.¹⁹

Edukasi mengenai induksi alami juga merupakan intervensi non-farmakologis yang dapat membantu kesiapan persalinan. Penelitian oleh Abedi et al. (2020) menunjukkan bahwa aktivitas ringan dan stimulasi alami dapat membantu pematangan serviks secara fisiologis.

Selain itu, penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi konsumsi tablet Fe pada malam hari dan tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi telah sesuai teori. Menurut Apriani dkk. (2020), konsumsi tablet Fe pada malam hari dapat membantu mengurangi efek samping mual dan meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah.⁴ Penatalaksanaan ini juga bertujuan meningkatkan penyerapan zat besi sehingga kadar hemoglobin ibu dapat kembali normal menjelang persalinan.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care (ANC) dan evidence-based practice, serta mampu mengatasi masalah yang ditemukan pada ibu.

2. Masa Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. F usia 22 tahun G1P0A0AH0, diperoleh data subjektif ibu merasakan kontraksi yang semakin sering, keluar lendir bercampur darah, serta adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir. Data objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ 146x/menit, presentasi kepala, dan kepala belum masuk panggul. Berdasarkan data tersebut, dapat ditegakkan bahwa ibu beradapada fase awal persalinan dengan indikasi persalinan operatif yang telah direncanakan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Sondakh (2013) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi adanya his yang teratur, pengeluaran lendir darah (*bloody show*), dan pecahnya ketuban sebagai tanda dimulainya proses persalinan. Selain itu, menurut teori dari Prawirohardjo (2020), persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus efektif yang menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran hasil konsepsi.

Namun pada kasus Ny. F, persalinan tidak berlangsung secara pervaginam melainkan dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) berdasarkan rencana sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya indikasi medis atau pertimbangan klinis tertentu. Menurut teori WHO (2021), *sectio caesarea* merupakan tindakan operatif untuk melahirkan janin melalui insisi pada abdomen dan uterus yang dilakukan apabila persalinan pervaginam berisiko bagi ibu maupun janin.¹⁹

Kondisi kepala janin yang belum masuk panggul pada usia kehamilan aterm juga menjadi salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan tindakan. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham et al. (2022) bahwa ketidaksesuaian antara kepala janin dan panggul (*cephalopelvic disproportion*) atau belum masuknya kepala ke PAP pada primigravida dapat meningkatkan risiko persalinan lama dan komplikasi.

Pada kasus Ny. F, salah satu kondisi yang memperkuat perlunya persalinan SC adalah adanya riwayat anemia selama kehamilan trimester III. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan penurunan kemampuan tubuh

dalam mentoleransi perdarahan saat persalinan sehingga meningkatkan risiko komplikasi obstetri. Menurut teori, ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami partus lama, perdarahan postpartum, gangguan kontraksi uterus, serta kondisi kegawatdaruratan maternal lainnya.⁶ Selain itu, anemia menyebabkan suplai oksigen ke jaringan maternal dan janin menjadi tidak optimal sehingga apabila persalinan berlangsung lama dapat meningkatkan risiko fetal distress.

Penelitian Darmin Dina dkk. (2026) menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko komplikasi persalinan seperti partus lama, perdarahan postpartum, persalinan prematur, hingga BBLR. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb rendah memiliki kondisi fisik yang lebih lemah sehingga kemampuan mengejan dan toleransi terhadap proses persalinan menjadi menurun. Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan ibu apabila persalinan dipaksakan secara pervaginam, terutama jika disertai faktor obstetri lain.⁶

Penatalaksanaan persalinan secara SC pada kasus ini juga dapat dikaitkan dengan kondisi anemia yang berpotensi meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Penelitian Yasin Zakiyah (2021) menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum dan ibu anemia memiliki peluang lebih tinggi mengalami perdarahan dibanding ibu tanpa anemia. Sejalan dengan penelitian tersebut, Sejalan dengan penelitian tersebut, Darmin Dina dkk. (2026) juga menjelaskan bahwa anemia merupakan salah satu faktor risiko utama perdarahan postpartum karena kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan cadangan oksigen jaringan dan kemampuan kompensasi tubuh terhadap kehilangan darah menjadi berkurang. Oleh karena itu, pemilihan persalinan SC pada Ny. F menjadi salah satu bentuk antisipasi untuk mengontrol proses persalinan secara lebih optimal dan mempersiapkan tindakan cepat apabila terjadi perdarahan.⁶

Selain faktor anemia, tindakan SC juga mempertimbangkan keselamatan janin. Teori menyebutkan bahwa anemia maternal dapat

menyebabkan gangguan perfusi uteroplasenta sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin menurun. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko fetal distress, asfiksia neonatorum, dan BBLR. Dengan demikian, persalinan SC pada Ny. F dilakukan untuk mempercepat terminasi kehamilan secara aman dan mencegah terjadinya komplikasi intrapartum pada janin.⁶

Selain itu, kondisi psikologis ibu yang sebelumnya mengalami kecemasan juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa faktor psikologis merupakan salah satu faktor penting dalam persalinan (power, passage, passenger, psikologis, penolong) yang dapat mempengaruhi efektivitas kontraksi uterus. Didukung oleh penelitian oleh Zhang et al. (2021) yang menyatakan bahwa perencanaan persalinan melalui *sectio caesarea* pada kondisi tertentu dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal dibandingkan persalinan pervaginam yang berisiko. Selain itu, penelitian oleh Betrán et al. (2021) juga menunjukkan bahwa tindakan SC yang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. F merupakan kehamilan aterm dengan persalinan yang diakhiri secara *sectio caesarea* atas indikasi medis terencana, dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. F dilakukan di Rumah Sakit UII Bantul dengan pendekatan persalinan operatif melalui tindakan *sectio caesarea*. Sebelum tindakan dilakukan, ibu dipersiapkan dengan puasa dan tindakan pre-operatif sesuai standar pelayanan. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa persiapan pre-operatif pada tindakan *sectio caesarea* meliputi puasa minimal 6–8 jam, pemeriksaan penunjang, serta persiapan psikologis dan fisik untuk mencegah komplikasi anestesi dan aspirasi.¹⁹

Tindakan operasi dilakukan pada tanggal 13 Maret 2026 pukul 06.00 WIB oleh tim medis sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan prinsip sterilitas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelaksanaan *sectio caesarea* harus

dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan prinsip aseptik untuk mencegah infeksi (FIGO, 2022).

Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal bayi dan didapatkan bayi lahir spontan menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Hal ini menunjukkan bayi tidak mengalami asfiksia. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Selain itu, penilaian awal bayi menggunakan parameter seperti pernapasan, tonus otot, dan warna kulit merupakan bagian dari standar penilaian neonatal.¹⁷

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar yaitu pengeringan, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, dan salep mata antibiotik. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) Asuhan Bayi Baru Lahir yang menyatakan bahwa tindakan segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah hipotermia, infeksi, dan perdarahan.²⁰ Pemberian vitamin K1 terbukti efektif dalam mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus. Didukung oleh penelitian oleh McCarthy et al. (2020) yang menyatakan bahwa pemberian vitamin K1 secara intramuskular secara signifikan menurunkan risiko perdarahan pada bayi baru lahir. Selain itu, penelitian oleh Boundy et al. (2021) menunjukkan bahwa praktik perawatan bayi baru lahir yang sesuai standar dapat menurunkan angka morbiditas neonatal.

Pada ibu, setelah tindakan operasi diberikan terapi antibiotik dan analgesik. Pemberian antibiotik bertujuan untuk mencegah infeksi luka operasi, sedangkan analgesik untuk mengurangi nyeri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa profilaksis antibiotik pada sectio caesarea dapat menurunkan risiko infeksi luka operasi hingga 60–70% (ACOG, 2020). Selain itu, manajemen nyeri yang adekuat penting untuk mempercepat mobilisasi dan pemulihan ibu. Didukung oleh penelitian oleh Smaill & Grivell (2020) yang menyatakan bahwa pemberian antibiotik profilaksis pada tindakan SC efektif dalam mencegah infeksi postpartum.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan persalinan pada Ny. F telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan kedokteran, meliputi persiapan pre-operatif, tindakan operasi yang aman, penatalaksanaan bayi baru lahir, serta perawatan pasca operasi pada ibu. Hal ini terbukti dengan tidak ditemukannya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

3. Masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. F yang lahir pada tanggal 13 Maret 2026 melalui tindakan *sectio caesarea*, diperoleh data bahwa bayi lahir segera menangis kuat, bergerak aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Denyut jantung bayi dalam batas normal, pernapasan spontan, serta tidak ditemukan kelainan kongenital.

Berdasarkan data tersebut, dapat dianalisis bahwa bayi Ny. F termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal (*neonatus cukup bulan dan sehat*). Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram, segera menangis, tonus otot baik, serta tidak terdapat kelainan kongenital.¹⁷

Kondisi bayi yang langsung menangis kuat menunjukkan bahwa fungsi pernapasan bayi telah beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa tangisan pertama bayi merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi respirasi setelah lahir.²⁰ Adaptasi ini melibatkan perubahan dari respirasi plasenta menjadi respirasi paru yang efektif.

Selain itu, warna kulit kemerahan dan aktivitas bayi yang baik menunjukkan perfusi jaringan dan oksigenasi yang adekuat. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa tanda bayi sehat ditunjukkan dengan warna kulit kemerahan (*pink*), tonus otot aktif, dan respons terhadap rangsangan baik. Hasil ini juga didukung oleh penelitian oleh Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa bayi dengan tangisan spontan, tonus otot

baik, dan warna kulit normal memiliki risiko komplikasi neonatal yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan adaptasi awal yang buruk. Pendapat lain oleh WHO (2023) juga menegaskan bahwa penilaian awal bayi melalui indikator sederhana seperti pernapasan, warna kulit, dan aktivitas merupakan metode efektif untuk menentukan kondisi neonatus.²¹

Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif serta didukung teori dan penelitian, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. F dalam keadaan normal dan sehat serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ektrauterin.

Penatalaksanaan bayi baru lahir pada kasus ini meliputi pengeringan dan menjaga kehangatan bayi, memastikan jalan napas, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, pemberian salep mata antibiotik, serta rawat gabung dengan ibu.

Tindakan pengeringan dan menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir bertujuan untuk mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas akibat mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.¹⁹ Hipotermia pada neonatus dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Lunze et al. (2020) yang menyatakan bahwa intervensi sederhana seperti pengeringan dan menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir dapat menurunkan risiko hipotermia secara signifikan.

Selanjutnya, dilakukan memastikan jalan napas bersih dan bayi mampu bernapas spontan. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, (2020) standar pelayanan neonatal esensial bahwa salah satu langkah awal yang harus dilakukan adalah memastikan bayi bernapas spontan tanpa hambatan.¹⁷ Pada kasus ini bayi tidak memerlukan resusitasi, yang menunjukkan adaptasi respirasi berjalan optimal.

Pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (VKDB). Hal ini sesuai dengan teori *American Academy of Pediatrics* (2021) bahwa bayi baru lahir memiliki

cadangan vitamin K yang rendah karena fungsi hati yang belum matang, didukung oleh Penelitian Sutor et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian vitamin K secara profilaksis efektif dalam mencegah perdarahan pada neonatus.

Pemberian salep mata antibiotik bertujuan untuk mencegah infeksi mata seperti ophthalmia neonatorum akibat paparan bakteri saat persalinan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) bahwa profilaksis mata merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial.

Selain itu, bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu untuk meningkatkan bonding attachment dan keberhasilan menyusui. Hal ini sesuai dengan pedoman UNICEF (2021) bahwa kontak dini antara ibu dan bayi dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memperkuat ikatan emosional. Penelitian oleh Moore et al. (2021) menunjukkan bahwa *early mother-infant contact* berhubungan dengan peningkatan keberhasilan menyusui dan stabilitas fisiologis bayi.

Dengan demikian, seluruh penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny. F telah sesuai dengan standar Asuhan Bayi Baru Lahir Esensial dan didukung oleh teori serta *evidence based practice* terkini. Hal ini terbukti dari kondisi bayi yang tetap stabil, tidak ditemukan komplikasi, serta adaptasi neonatal berlangsung dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus KN 1 (6–48 jam pertama), diperoleh bahwa bayi Ny. F dalam keadaan umum baik, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Bayi juga sudah mampu menyusu dengan baik serta telah BAK dan BAB. Tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maupun kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ektrauterin. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa periode 6–48 jam pertama kehidupan merupakan masa kritis adaptasi neonatus, dimana bayi harus mampu melakukan transisi fungsi pernapasan, sirkulasi, serta mempertahankan suhu tubuh secara mandiri.¹⁷

Adaptasi yang baik ditandai dengan pernapasan spontan, denyut jantung normal, refleks baik, serta kemampuan menyusu yang adekuat. Hal ini juga didukung oleh penelitian oleh Widodo et al. (2021) yang menyatakan bahwa indikator utama keberhasilan adaptasi neonatus adalah tangisan kuat saat lahir, aktivitas motorik baik, serta kemampuan menyusu dini yang efektif. Selain itu, penelitian oleh Smith & Johnson (2022) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan asuhan segera setelah lahir dan pemantauan pada 24 jam pertama memiliki risiko lebih rendah terhadap komplikasi neonatal seperti hipotermia dan infeksi.

Tidak ditemukannya tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bengkak, atau bau menunjukkan bahwa perawatan tali pusat telah dilakukan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tali pusat normal akan tampak bersih, kering, dan tidak berbau pada hari-hari awal kehidupan (WHO, 2020). Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus KN 1 difokuskan pada pemantauan kondisi umum bayi, pencegahan komplikasi, serta edukasi kepada ibu.

Pemantauan tanda-tanda vital, pola menyusu, serta kondisi tali pusat dilakukan untuk memastikan kestabilan kondisi bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020), yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus pertama bertujuan untuk mendeteksi dini gangguan adaptasi serta komplikasi yang mungkin terjadi pada periode neonatal awal.¹⁷

Edukasi mengenai menjaga kehangatan bayi diberikan untuk mencegah hipotermia. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa bayi baru lahir sangat rentan mengalami kehilangan panas karena luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan berat badan.¹⁹ Penelitian oleh Kumar et al. (2021) menunjukkan bahwa menjaga suhu tubuh bayi secara optimal dapat menurunkan angka morbiditas neonatal secara signifikan.

Perawatan tali pusat secara bersih dan kering juga dianjurkan untuk mencegah infeksi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2020) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan metode dry cord care efektif dalam menurunkan risiko infeksi neonatal.¹⁸ Penelitian oleh Sari et al. (2022)

juga menunjukkan bahwa praktik perawatan tali pusat yang benar berhubungan signifikan dengan rendahnya kejadian omfalitis pada neonatus.

Pemberian ASI eksklusif ditekankan sebagai sumber nutrisi utama bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman UNICEF (2021) bahwa ASI mengandung zat gizi lengkap serta antibodi yang berperan dalam meningkatkan sistem imun bayi. Penelitian oleh Rahmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sejak dini memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan risiko infeksi lebih rendah.

Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang, dan ikterus diberikan kepada ibu sebagai upaya deteksi dini. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2020) bahwa keterlibatan ibu dalam mengenali tanda bahaya sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal.¹⁸ Penelitian oleh Lee et al. (2022) juga menegaskan bahwa edukasi ibu secara signifikan meningkatkan ketepatan waktu pencarian pertolongan medis pada neonatus.

Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan neonatus dan *evidence-based practice*, serta berperan dalam mempertahankan kondisi bayi tetap optimal.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi Ny. F pada kunjungan KN 1 termasuk dalam kategori neonatus normal dengan adaptasi ektrauterin yang optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus KN II pada bayi Ny. F usia 8 hari, diperoleh data bahwa keadaan umum bayi baik dengan aktivitas aktif dan menyusu kuat. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi nadi 90 x/menit, frekuensi napas 48 x/menit, dan suhu 36,6°C. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan pada neonatus. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa tanda vital normal pada bayi baru lahir meliputi frekuensi napas 40–60 x/menit, frekuensi nadi 100–160 x/menit (dapat bervariasi saat tidur), dan suhu tubuh 36,5–37,5°C.¹⁷ Didukung oleh penelitian Sutrisno et al. (2022) yang menyatakan bahwa

stabilitas tanda vital merupakan indikator utama dalam menilai adaptasi fisiologis neonatus pada minggu pertama kehidupan.

Pada pemeriksaan fisik, tidak ditemukan adanya kelainan, tali pusat sudah puput, dan bayi tampak aktif. Namun, didapatkan warna kulit bayi sedikit kuning. Kondisi ini mengarah pada ikterus neonatorum fisiologis yang sering terjadi pada minggu pertama kehidupan bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa ikterus fisiologis biasanya muncul pada hari ke-2 sampai hari ke-7 dan dapat berlangsung hingga hari ke-10 pada bayi cukup bulan.²⁰ Didukung oleh penelitian Olusanya et al. (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar ikterus pada neonatus bersifat fisiologis dan akan menghilang secara spontan tanpa intervensi khusus selama tidak disertai tanda bahaya.

Selain itu, bayi diketahui menyusudengan baik dan tidak terdapat tanda bahaya seperti bayi lemas, tidak mau menyusui, atau kuning hingga telapak tangan dan kaki. Kondisi ini menunjukkan bahwa ikterus yang terjadi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat AAP (2022) bahwa ikterus fisiologis tidak disertai gangguan umum pada bayi dan tidak memerlukan terapi khusus selain pemantauan. Didukung oleh penelitian Mreihil et al. (2020) yang menyatakan bahwa bayi dengan asupan ASI yang adekuat cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami hiperbilirubinemia patologis.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. F usia 8 hari dalam kondisi baik dengan ikterus fisiologis ringan yang masih dalam batas normal.

Berdasarkan hasil analisis, penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan neonatus KN II dilakukan sesuai dengan kebutuhan bayi. Bidan terlebih dahulu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, namun terdapat warna kuning ringan yang masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa komunikasi efektif dalam asuhan kebidanan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisi bayinya. Didukung oleh penelitian

Rahmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa edukasi yang jelas kepada ibu dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi baru lahir.

Selanjutnya, bidan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai kondisi bayi yang mengalami ikterus fisiologis. Ibu dijelaskan bahwa kondisi kuning pada bayi masih normal dan akan berangsur membaik. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa edukasi kepada orang tua mengenai ikterus fisiologis penting untuk mencegah kecemasan berlebihan dan meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda bahaya.²⁰ Didukung oleh penelitian Bhutani & Johnson (2020) yang menyatakan bahwa edukasi orang tua berperan penting dalam deteksi dini hiperbilirubinemia.

Bidan juga menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Pemberian ASI yang adekuat dapat membantu proses pengeluaran bilirubin melalui feses sehingga mempercepat penurunan kadar bilirubin dalam darah. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2021) bahwa peningkatan frekuensi menyusui dapat membantu mencegah peningkatan kadar bilirubin pada neonatus.¹⁷ Didukung oleh penelitian Mreihil et al. (2020) yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif yang optimal berhubungan dengan penurunan risiko ikterus berat.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi selama beberapa menit dengan tetap memperhatikan keamanan bayi. Hal ini bertujuan membantu proses pemecahan bilirubin. Hal ini sesuai dengan pendapat AAP (2022), bahwa paparan sinar matahari tidak langsung dapat membantu proses fotodegradasi bilirubin secara alami. Didukung oleh penelitian Eze et al. (2021) yang menyatakan bahwa paparan sinar matahari pagi dapat menjadi terapi tambahan pada ikterus fisiologis ringan.

Bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, kejang, atau kuning yang meluas hingga telapak tangan dan kaki. Hal ini penting agar ibu dapat segera mencari pertolongan jika terjadi kondisi yang tidak normal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa deteksi dini tanda bahaya

neonatus merupakan bagian penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.¹⁹ Didukung oleh penelitian Berhe et al. (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya berhubungan dengan ketepatan dalam mencari pelayanan kesehatan.

Terakhir, bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal kunjungan neonatus selanjutnya (KN III) guna memantau perkembangan kondisi bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan neonatus dilakukan secara berkesinambungan untuk memastikan tumbuh kembang bayi optimal.¹⁷

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus KN III pada bayi Ny. F usia 21 hari, diperoleh data bahwa ibu mengatakan bayinya aktif, menyusu dengan baik, dan tidak terdapat keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi napas 44 x/menit, frekuensi nadi 101 x/menit, dan suhu 36,5°C. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi fisiologis normal. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, (2020) bahwa tanda vital normal pada neonatus meliputi frekuensi napas 40–60 x/menit, frekuensi nadi 100–160 x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C.¹⁷ Didukung oleh penelitian Sutrisno et al. (2022) yang menyatakan bahwa kestabilan tanda vital merupakan indikator adaptasi neonatus yang baik pada masa transisi kehidupan ekstrasuterin.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan bayi 4000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Data tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa pertumbuhan bayi usia 0–1 bulan ditandai dengan peningkatan berat badan dan ukuran tubuh secara bertahap sesuai usia.¹⁹ Didukung oleh penelitian Victora et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan antropometri penting untuk menilai status pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, seluruh sistem tubuh dalam keadaan normal, tali pusat sudah puput dan kering, serta tidak terdapat

tanda infeksi. Selain itu, warna kulit bayi sudah normal dan kuning yang sebelumnya dialami telah menghilang. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ikterus yang dialami pada kunjungan sebelumnya merupakan ikterus fisiologis yang telah mengalami perbaikan secara alami. Hal ini sesuai dengan pendapat AAP (2022) bahwa ikterus fisiologis akan menghilang secara bertahap dalam 1–2 minggu pada bayi cukup bulan tanpa komplikasi. Didukung oleh penelitian Olusanya et al. (2021) yang menyatakan bahwa ikterus fisiologis pada neonatus umumnya bersifat sementara dan tidak menimbulkan dampak jangka panjang.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. F usia 21 hari dalam kondisi normal tanpa masalah, dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usia.

Berdasarkan hasil analisis, penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan neonatus KN III dilakukan sesuai dengan kondisi bayi yang normal. Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital normal, serta tidak ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa komunikasi hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan pemahaman ibu terhadap kondisi bayinya. Didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kepercayaan ibu dalam merawat bayi.

Bidan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti adanya kemerahan atau infeksi pada kepala, perubahan warna kulit, gangguan pernapasan, dan perubahan suhu tubuh. Hal ini bertujuan agar ibu dapat mengenali secara dini tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa edukasi tanda bahaya neonatus penting untuk menurunkan risiko keterlambatan penanganan.¹⁹ Didukung oleh penelitian Berhe et al. (2022) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya berhubungan dengan ketepatan dalam mencari pelayanan kesehatan.

Selain itu, bidan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal, yaitu untuk imunisasi selanjutnya (BCG). Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2021) bahwa imunisasi dasar pada bayi harus diberikan sesuai jadwal untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Didukung oleh penelitian Clark et al. (2020) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap jadwal imunisasi berpengaruh terhadap penurunan angka kesakitan pada bayi. Dengan penatalaksanaan yang telah diberikan, diharapkan ibu dapat terus memantau kondisi bayi serta menjaga kesehatan dan pertumbuhan bayi secara optimal.

Pada masa neonatus melalui kunjungan KN 1, KN 2, dan KN 3, bayi menunjukkan perkembangan yang baik tanpa adanya tanda bahaya atau komplikasi. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital, pertumbuhan, pemberian ASI eksklusif, serta edukasi kepada ibu telah berjalan optimal dan berkesinambungan. Keberhasilan ini ditunjukkan dengan kondisi bayi yang tetap sehat, aktif, dan mampu beradaptasi dengan baik hingga akhir periode neonatal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan neonatus Ny. F telah berhasil dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan terkini.

4. Masa Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama (KF1) pada Ny. F usia 22 tahun P1A0AH1 yang dilakukan pada 6–48 jam postpartum setelah persalinan sectio caesarea, diperoleh data subjektif bahwa ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, namun nyeri masih dapat ditoleransi. Ibu sudah mulai dapat menyusui bayinya dan tidak mengeluhkan pusing, demam, maupun perdarahan berlebihan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam jumlah normal, serta tidak terdapat tanda perdarahan abnormal. Luka bekas operasi

tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun cairan abnormal.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu pada KF1 berada dalam batas fisiologis. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa pada 24–48 jam postpartum, uterus seharusnya berkontraksi dengan baik dan TFU berada sekitar umbilikus atau sedikit di bawahnya sebagai tanda involusi uterus normal.

Pengeluaran lochea rubra yang masih dalam jumlah normal juga merupakan kondisi fisiologis pada masa nifas awal. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) yang menyatakan bahwa lochea rubra terjadi pada 1–3 hari pertama postpartum dan terdiri dari darah, jaringan desidua, serta sisa plasenta.

Tidak ditemukannya tanda infeksi pada luka operasi menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan baik. Hal ini sesuai dengan pedoman Cunningham (2022) bahwa luka sectio caesarea yang normal akan tampak kering, tidak kemerahan, dan tidak terdapat eksudat.

Keluhan nyeri pada luka operasi merupakan hal yang fisiologis pada ibu post sectio caesarea akibat adanya insisi jaringan. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan respon inflamasi normal dan umumnya dapat dikontrol dengan analgesik.²⁰

Selain itu, kemampuan ibu untuk mulai menyusui bayinya menunjukkan bahwa proses laktasi telah dimulai dengan baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham (2022) bahwa setelah plasenta lahir, terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Hasil ini juga didukung oleh penelitian Rahmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa ibu postpartum yang mendapatkan dukungan menyusui sejak dini memiliki keberhasilan lebih tinggi dalam proses laktasi. Selain itu, penelitian Handayani et al. (2021) menunjukkan bahwa pemantauan dini pada KF1 dapat menurunkan risiko komplikasi postpartum seperti infeksi dan perdarahan.

Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. F pada kunjungan nifas KF1 dalam keadaan normal (fisiologis) pasca sectio caesarea tanpa adanya komplikasi.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas pertama (KF1) pada Ny. F bertujuan untuk memantau kondisi ibu pasca operasi, mencegah komplikasi, serta mendukung proses pemulihan dan adaptasi masa nifas.

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi. Tindakan ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) standar pelayanan nifas yang menyatakan bahwa pada KF1 harus dilakukan observasi ketat untuk mendeteksi perdarahan postpartum dan infeksi secara dini.¹⁷

Pemberian terapi berupa antibiotik dan analgesik juga telah sesuai dengan kondisi ibu post sectio caesarea. Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi luka operasi, sedangkan analgesik bertujuan untuk mengurangi nyeri sehingga ibu dapat beraktivitas secara bertahap. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) bahwa manajemen nyeri dan pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam perawatan pasca operasi.²⁰

Edukasi mengenai mobilisasi dini yang diberikan kepada ibu juga sudah tepat. Mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah komplikasi seperti trombosis. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham (2022) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada ibu post SC sangat dianjurkan dalam 24 jam pertama. Penelitian oleh Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan percepatan pemulihan ibu post sectio caesarea.

Edukasi mengenai perawatan luka operasi dan personal hygiene juga penting untuk mencegah infeksi. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa kebersihan luka merupakan faktor utama dalam mencegah infeksi puerperium. Penelitian Putri et al. (2020) menyatakan bahwa edukasi perawatan luka efektif menurunkan kejadian infeksi pada ibu post SC.

Selain itu, edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif juga telah sesuai, karena menyusui dapat merangsang hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa proses menyusui berperan dalam mencegah perdarahan postpartum.²⁰ Penelitian Wahyuni et al. (2023) juga menunjukkan bahwa ibu yang menyusui dini memiliki involusi uterus yang lebih cepat.

Pemberian edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau merupakan langkah penting dalam deteksi dini komplikasi. Hal ini sesuai dengan standar WHO (2022) yang menekankan pentingnya edukasi pada ibu nifas untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.²⁰

Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F pada kunjungan nifas KF1 telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan, teori terkini, serta didukung oleh penelitian terbaru, sehingga dapat menunjang pemulihan ibu secara optimal dan mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas kedua (KF2) yang dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, didapatkan kondisi umum ibu dalam keadaan (sesuaikan: baik), tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Pada masa ini, secara fisiologis uterus terus mengalami proses involusi yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri sekitar 1–2 cm per hari. Hal ini sesuai dengan pedoman dari Kemenkes RI (2020) yang menyatakan bahwa pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, tinggi fundus uteri sudah berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis.¹⁷ Kondisi ini menunjukkan bahwa kontraksi uterus berjalan dengan baik dan risiko perdarahan semakin menurun.

Pengeluaran lochea pada KF2 umumnya berubah menjadi lochea sanguinolenta atau serosa (sesuaikan dengan data pasien). Perubahan warna ini merupakan tanda normal dari proses penyembuhan endometrium. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2021) yang menyatakan bahwa lochea serosa

biasanya muncul pada hari ke-4 sampai ke-10 postpartum dan berwarna kecoklatan atau kekuningan.

Selain itu, tidak ditemukannya tanda infeksi seperti demam, nyeri tekan uterus, atau lochea berbau menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung normal. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Wulandari et al. (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan rutin pada masa nifas dapat mendeteksi dini komplikasi serta memastikan proses involusi berjalan optimal.

Dari aspek laktasi, produksi ASI pada masa ini umumnya sudah meningkat dibandingkan hari pertama postpartum. Bila ibu menyusui secara teratur, maka refleks oksitosin dan prolaktin akan bekerja optimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham (2022) yang menyatakan bahwa produksi ASI meningkat secara signifikan pada hari ke-3 hingga ke-5 postpartum. Penelitian oleh Fitriani et al. (2022) juga menunjukkan bahwa frekuensi menyusui berhubungan langsung dengan kelancaran produksi ASI pada masa nifas.

Kondisi psikologis ibu pada KF2 juga perlu diperhatikan, karena pada periode ini ibu dapat mengalami fase “taking hold” yaitu mulai belajar merawat bayinya namun masih membutuhkan dukungan. Hal ini sesuai dengan teori Rubin yang dikutip dalam Varney (2021). Penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap adaptasi psikologis ibu pada masa nifas.

Dengan demikian, berdasarkan data yang diperoleh, kondisi ibu pada KF2 masih dalam batas fisiologis dan tidak ditemukan adanya penyimpangan dari proses normal masa nifas.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas kedua (KF2) bertujuan untuk melanjutkan pemantauan kondisi ibu, memastikan proses involusi berjalan normal, serta mendukung keberhasilan menyusui dan adaptasi ibu.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta pengeluaran lochea. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan nifas menurut Kemenkes RI (2020) yang menyatakan

bahwa pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi seperti subinvolusi atau infeksi.¹⁷

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai nutrisi yang adekuat selama masa nifas, seperti konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa kebutuhan nutrisi meningkat pada masa nifas terutama untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi ASI.²⁰ Penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa status gizi ibu nifas berpengaruh signifikan terhadap kualitas dan kuantitas ASI.

Penatalaksanaan juga mencakup dukungan menyusui, termasuk evaluasi teknik menyusui dan penanganan masalah seperti puting lecet atau bendungan ASI (jika ada). Hal ini sesuai dengan pendapat Cunningham (2022) bahwa keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh teknik dan frekuensi menyusui. Penelitian oleh Lestari et al. (2020) menyatakan bahwa konseling menyusui pada masa nifas dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga personal hygiene serta melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis dan mempercepat pemulihan. Hal ini sesuai dengan teori Varney (2021) yang menyatakan bahwa aktivitas ringan setelah persalinan dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat involusi uterus.

Selain itu, diberikan konseling mengenai KB pasca persalinan sebagai bagian dari perencanaan keluarga. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) yang menyatakan bahwa konseling KB sebaiknya sudah mulai diberikan sejak masa nifas untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat.²⁰

Dengan demikian, penatalaksanaan yang diberikan pada KF2 telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan didukung oleh teori serta penelitian terbaru, sehingga diharapkan dapat mempertahankan kondisi ibu tetap normal dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada hari ke-21 postpartum, didapatkan bahwa kondisi umum Ny. F dalam keadaan

baik, kesadaran *compos mentis*, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti demam, nyeri luka operasi, maupun perdarahan abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa masa nifas normal ditandai dengan stabilnya tanda vital, tidak adanya perdarahan berlebihan, serta tidak adanya tanda infeksi atau komplikasi lain.¹⁷ Didukung oleh penelitian Cunningham et al. (2022) yang menyatakan bahwa pemantauan kondisi ibu hingga minggu ke-6 postpartum penting untuk memastikan tidak adanya komplikasi lanjutan seperti infeksi puerperium atau perdarahan sekunder.

Pengeluaran lochea pada ibu sudah berwarna kuning keputihan (*lochea alba*), yang menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Hal ini sesuai dengan pedoman Varney (2021) bahwa pada minggu ketiga postpartum, lochea normalnya berubah menjadi lochea alba yang berwarna putih kekuningan sebagai tanda penyembuhan endometrium. Didukung oleh penelitian Wahyuni et al. (2023) yang menyebutkan bahwa perubahan lochea merupakan indikator klinis penting dalam menilai normalitas involusi uterus.

Ibu juga menyatakan bahwa luka bekas operasi sudah kering dan tidak nyeri, yang menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2022) bahwa penyembuhan luka *sectio caesarea* umumnya berlangsung baik dalam 2–3 minggu apabila tidak terdapat infeksi.²⁰ Didukung oleh penelitian Singh et al. (2021) yang menyatakan bahwa perawatan luka yang baik dan kondisi imun ibu berperan dalam percepatan penyembuhan luka pasca operasi.

Dari aspek laktasi, ibu sudah dapat menyusui dengan baik tanpa hambatan. Hal ini menunjukkan keberhasilan dalam proses menyusui. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2023) bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui, serta dukungan lingkungan.²¹ Didukung oleh penelitian Victora et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan ASI eksklusif berhubungan dengan edukasi dan dukungan selama masa nifas.

Dari aspek psikologis, ibu tampak dalam kondisi stabil dan mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Hal ini menunjukkan tidak adanya tanda gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum. Hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk (2020) bahwa adaptasi psikologis yang baik pada masa nifas ditandai dengan kemampuan ibu menerima peran baru dan menjalin bonding dengan bayi. Didukung oleh penelitian Tani & Castagna (2022) yang menyatakan bahwa dukungan emosional dan sosial dapat menurunkan risiko depresi postpartum.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. F pada kunjungan KF 3 termasuk dalam masa nifas fisiologis dengan proses pemulihan yang berjalan optimal baik secara fisik, psikologis, maupun laktasi.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan secara komprehensif meliputi aspek fisik, psikologis, dan reproduksi.

Pada aspek fisik, dilakukan pemantauan tanda vital, kondisi luka operasi, serta pengeluaran lochea. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti infeksi atau perdarahan sekunder. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan nifas bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal serta tidak terjadi komplikasi postpartum.¹⁷ Didukung oleh penelitian WHO (2022) yang menekankan pentingnya kunjungan nifas minimal 4 kali untuk menurunkan angka morbiditas ibu.²⁰

Pada aspek laktasi, ibu diberikan penguatan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan. Edukasi juga diberikan terkait teknik menyusui yang benar dan tanda kecukupan ASI. Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2023) bahwa ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dan berperan dalam meningkatkan sistem imun.²¹ Didukung oleh penelitian Rollins et al. (2021) yang menyatakan bahwa promosi ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan bayi.

Pada aspek psikologis, dilakukan dukungan emosional dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengungkapkan perasaan dan

pengalaman selama masa nifas. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi postpartum. Hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk (2020) bahwa dukungan psikologis pada masa nifas sangat penting dalam membantu adaptasi ibu terhadap peran baru. Didukung oleh penelitian Tani & Castagna (2022) yang menyatakan bahwa intervensi psikososial efektif dalam meningkatkan kesejahteraan mental ibu postpartum.

Pada aspek keluarga berencana, dilakukan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, salah satunya kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA). Hal ini sesuai dengan pedoman WHO (2021) bahwa kontrasepsi berbasis progestin aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.¹⁹ Didukung oleh penelitian Curtis et al. (2020) yang menyatakan bahwa DMPA merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan aman bagi ibu postpartum.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan pada KF 3 telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan berbasis evidence-based practice, meliputi pemantauan kondisi ibu, dukungan laktasi, kesehatan psikologis, serta perencanaan keluarga.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Keberlanjutan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F merupakan ibu nifas yang telah melewati masa pemulihan dengan kondisi umum baik, tidak terdapat komplikasi, serta telah berhasil dalam pemberian ASI. Ibu juga menyatakan keinginan untuk menggunakan metode kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan berikutnya.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase yang tepat untuk memulai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan pedoman World Health Organization (2021) bahwa penggunaan kontrasepsi pada masa postpartum dianjurkan sedini mungkin setelah kondisi ibu stabil untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan terlalu dekat jaraknya.¹⁹ Didukung oleh penelitian Cleland et al. (2020) yang menyatakan bahwa penggunaan KB pasca persalinan efektif dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan.

Ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA). Pemilihan metode ini dinilai tepat karena ibu sedang menyusui. Hal ini sesuai dengan World Health Organization (2021) bahwa kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.¹⁹ Didukung oleh penelitian Curtis et al. (2020) yang menyatakan bahwa DMPA termasuk dalam kategori aman (Medical Eligibility Criteria kategori 1–2) untuk ibu menyusui.

Selain itu, metode suntik 3 bulan memiliki efektivitas tinggi dan praktis karena tidak memerlukan penggunaan harian. Hal ini sesuai dengan teori Centers for Disease Control and Prevention (2022) bahwa DMPA memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99% jika digunakan secara tepat waktu. Didukung oleh penelitian Hubacher et al. (2021) yang menunjukkan bahwa metode kontrasepsi suntik memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan metode harian.

Dari hasil analisis, tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik pada Ny. F, seperti hipertensi berat, perdarahan abnormal, atau riwayat penyakit tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa ibu merupakan akseptor yang sesuai untuk metode DMPA. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan pada Ny. F sudah tepat, aman, dan sesuai dengan kondisi ibu serta kebutuhan reproduksi.

Penatalaksanaan asuhan KB berlanjut pada Ny. F dilakukan secara komprehensif melalui konseling, pelayanan kontrasepsi, serta tindak lanjut.

Pada tahap awal dilakukan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping, serta cara penggunaan masing-masing metode. Hal ini bertujuan agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pedoman World Health Organization (2021) bahwa informed choice merupakan prinsip utama dalam pelayanan KB.¹⁹ Didukung oleh penelitian Dehingia et al. (2022) yang menyatakan bahwa konseling yang berkualitas meningkatkan kepuasan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Selanjutnya dilakukan pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) sesuai prosedur standar. Sebelum pemberian, dilakukan skrining untuk memastikan tidak ada kontraindikasi. Hal ini sesuai dengan teori Centers for Disease Control and Prevention (2022) bahwa skrining medis diperlukan untuk menjamin keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal. Didukung oleh penelitian Curtis et al. (2020) yang menekankan pentingnya penerapan Medical Eligibility Criteria (MEC) sebelum pemberian kontrasepsi.

Setelah pemberian suntikan, ibu diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi seperti gangguan pola haid (amenorea atau spotting), peningkatan berat badan, serta kemungkinan keterlambatan kembalinya kesuburan. Hal ini sesuai dengan pedoman World Health Organization (2021) bahwa efek samping DMPA yang paling umum adalah perubahan pola menstruasi.¹⁹ Didukung oleh penelitian Polis et al. (2021) yang menyatakan bahwa edukasi efek samping dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi angka drop out akseptor KB.

Ibu juga diberikan jadwal kunjungan ulang untuk suntikan berikutnya setiap 3 bulan, serta diingatkan untuk datang tepat waktu. Hal ini penting untuk menjaga efektivitas kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori Centers for Disease Control and Prevention (2022) bahwa keteraturan jadwal suntik menentukan keberhasilan metode kontrasepsi suntik. Didukung oleh penelitian Ali et al. (2021) yang menyatakan bahwa kepatuhan jadwal berhubungan langsung dengan efektivitas kontrasepsi.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti perdarahan hebat atau nyeri berat, serta anjuran untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan. Hal ini bertujuan untuk deteksi dini komplikasi.

Secara keseluruhan, penatalaksanaan asuhan KB berlanjut pada Ny. F telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan berbasis evidence-based practice, meliputi konseling, skrining, pemberian kontrasepsi, edukasi, dan tindak lanjut.