

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan tanggal 05 Maret 2026 jam 09.00 WIB.

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 Uk 36 Minggu 5 hari dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sleman. Ibu datang ke Puskesmas Sleman untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan namun belakangan ini sering merasakan kenceng – kenceng tetapi hanya sebentar saja dan terkadang sedikit cemas terhadap persalinan yang nantinya akan dilalui karena kehamilan ini merupakan pengalaman pertama. Riwayat pernikahan 1 kali pada tahun 2024. HPHT: 21-06-2025, HPL: 28-03-2026. Menarche sejak usia 13 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari.

Hal ini menandakan bahwa sistem reproduksi ibu berfungsi dengan baik, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa menstruasi teratur merupakan indikasi bahwa sistem reproduksi ibu sehat.⁶⁸ Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. LA telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 7 minggu di Puskesmas Sleman. Frekuensi ANC pada trimester I sebanyak 2 kali dengan keluhan mual, trimester II sebanyak 4 kali dengan keluhan keputihan fisiologis, serta trimester III sebanyak 5 kali dengan keluhan punggung pegal dan sering BAK. Hal tersebut merupakan ketidaknyamanan kehamilan Kehamilan adalah proses fisiologis yang kompleks dan alami, namun sering kali disertai dengan berbagai perubahan fisik dan emosional yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil.

Kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan upaya sistematis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada kehamilan trimester ketiga, kunjungan ANC menjadi sangat penting karena merupakan periode menjelang persalinan,

di mana risiko terhadap komplikasi obstetri cenderung meningkat. Pelayanan ANC pada trimester akhir difokuskan pada deteksi dini terhadap faktor risiko, pemantauan tumbuh kembang janin, penilaian status kesehatan ibu, serta persiapan menuju proses persalinan dan masa nifas.⁷¹

Keluhan yang disampaikan ibu berupa kenceng-kenceng hilang timbul dan tidur yang tidak nyenyak merupakan kondisi yang umum terjadi pada trimester III. Secara fisiologis, kontraksi tersebut dapat dikategorikan sebagai kontraksi *Braxton Hicks*, yaitu kontraksi uterus yang tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Menurut penelitian oleh Astuti (2025) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia, kontraksi *Braxton Hicks* merupakan mekanisme adaptasi uterus sebagai persiapan menuju persalinan, dan sering dirasakan pada akhir kehamilan terutama pada primigravida.⁴⁷

Secara psikologis, ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan yang ditandai dengan gangguan tidur. Hal ini merupakan kondisi yang umum terjadi terutama pada primigravida. Penelitian oleh Yuliani (2021) menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III berkaitan dengan ketakutan terhadap proses persalinan dan keselamatan bayi.

Riwayat kehamilan Ny. LA yang menunjukkan keluhan mual pada trimester I, keputihan dan sering BAK pada trimester II, serta nyeri punggung dan sering BAK pada trimester III merupakan manifestasi fisiologis akibat perubahan hormonal dan mekanik selama kehamilan. menurut hasil penelitian, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga memicu mual, sementara pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang meningkatkan frekuensi BAK.⁴⁹

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pemantauan gerakan janin atau *Fetal Movement Counting (FMC)* merupakan salah satu metode penting dalam penilaian kesejahteraan janin

selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi penurunan aktivitas janin, yang dapat menjadi tanda awal dari gangguan pertumbuhan janin, hipoksia, atau risiko kematian janin dalam kandungan (*stillbirth*).^{28,72,73} Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan menu makanan yang bernutrisi dan minum air putih sekitar 8-12 kali per hari. Eliminasi BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lunak, dan BAK 7-8 kali/hari dengan warna kuning jernih. Tidak terdapat keluhan pada eliminasi.

Dari IMT sebelum hamil dan sesudah hamil, IMT Ny. LA termasuk kategori normal, tidak terjadi penambahan berat badan yang berlebih. Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat masalah dalam Pemenuhan kebutuhan ibu hamil. Pola makan ini mencerminkan kesadaran gizi yang baik dan menjadi dasar penting dalam menunjang kesehatan ibu, terutama jika dalam masa kehamilan atau menyusui. Asupan makanan yang cukup dan bergizi membantu menjaga daya tahan tubuh, memperbaiki jaringan, serta menunjang fungsi organ tubuh secara optimal. sesuai dengan rekomendasi asupan cairan harian bagi perempuan dewasa menurut *World Health Organization* (WHO), yakni sekitar 2–2,7 liter per hari. Hidrasi yang optimal penting untuk membantu proses pencernaan, metabolisme, serta fungsi ginjal, termasuk dalam menjaga volume darah dan mengatur suhu tubuh. Pola makan dan minum yang teratur serta fungsi eliminasi yang normal menjadi fondasi penting dalam menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah berbagai gangguan metabolik atau infeksi.⁷⁴

Dalam hal aktivitas, Ny. LA masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan malam sekitar 7-8 jam. Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi jarang atau 1–2 kali per minggu tanpa keluhan. *Personal hygiene* ibu terjaga baik, termasuk kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, dan menjaga kebersihan alat kelamin, yang merupakan kebiasaan yang sangat baik untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu telah mendapatkan

imunisasi TT5. Pada status obstetri kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama.

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal tidak terdapat kelaianan. Pemeriksaan payudara juga dalam batas normal, yang penting untuk persiapan menyusui pascapersalinan. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian di fundus adalah bokong janin, bagian punggung kanan, dan bagian terbawah adalah kepala atau presentasi kepala janin, sudah masuk panggul dengan pengukuran TFU MC Donald 29 cm, DJJ 135 x/mnt teratur, TBJ 2790 gram. TFU 3 jari dibawah px pada usia kehamilan tersebut telah sesuai dengan usia kehamilan trimester akhir. Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2023), yang menyatakan bahwa TFU 29–32 cm pada usia kehamilan ≥ 37 minggu adalah normal, menandakan pertumbuhan janin yang sesuai dan tidak ada tanda IUGR (*intrauterine growth restriction*).⁷⁸

Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian palpasi abdomen yang digunakan untuk menentukan posisi dan presentasi janin. TFU Presentasi kepala janin merupakan bagian terendah yang menghadap ke arah pintu masuk panggul, dianggap sebagai posisi ideal untuk persalinan.²⁸ Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) menunjukkan bahwa janin telah mulai memasuki fase persiapan persalinan. Posisi ini penting karena menandakan bahwa persalinan sudah semakin dekat.

Menurut teori kepala janin yang sudah masuk PAP namun belum terjadi his menunjukkan keadaan yang normal, namun tetap perlu pemantauan ketat agar tidak terjadi ketuban pecah dini atau gawat janin.⁷⁹ Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.⁸⁰ Taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2790 gram, berdasarkan TFU, menunjukkan berat janin dalam rentang normal untuk usia kehamilan aterm (cukup bulan), yakni 2500–4000 gram.²⁸ Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Pemeriksaan head to toe adalah pemeriksaan fisik yang

menyeluruh, dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menilai status kesehatan pasien. Pemeriksaan ini penting karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan dan penyakit, serta membantu menegakkan diagnosis awal.^{81,82}

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 06 Februari 2026 menunjukkan kadar Hb 11,1 g/dL, golongan darah resus (+), urine protein (-) urine reduksi (-) dan hasil USG di PKU Sleman tanggal 21 Februari 2026 menunjukkan janin tunggal hidup, WGA 34 minggu 3 hari punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, FHR 138 bpm, EFW 2250 gram, AFI 3,41 cm, fetal movement (+), air ketuban cukup dan plasenta tidak menutupi jalan lahir. Dengan pemeriksaan fisik dan penunjang yang menyeluruh, tenaga kesehatan dapat memantau kondisi ibu dan janin secara optimal serta mengambil langkah preventif atau kuratif apabila ditemukan adanya faktor risiko.⁸⁶

Diagnosis kebidanan yaitu Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami ibu adalah kecemasan menjelang persalinan. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (early term): 37–38 minggu 6 hari.⁸⁷

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. LA sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional, yaitu meliputi edukasi hasil pemeriksaan, pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi, serta pemberian terapi suplementasi berupa tablet Fe, kalsium, dan vitamin C. Edukasi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan menurunkan kecemasan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian Prabawati yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menghadapi persalinan.⁵⁴

Pemberian teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam juga sesuai dengan *evidence-based practice*. Penelitian oleh Yuni, menunjukkan bahwa

teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan membantu ibu mengontrol nyeri saat kontraksi.⁵⁵

Selain itu, dukungan psikologis yang diberikan kepada ibu sangat penting dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Dalam teori Keluarga Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan mental ibu hamil.⁵⁶

Kunjungan ulang yang dilakukan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari merupakan bagian dari pelayanan antenatal trimester III yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), kunjungan antenatal pada usia kehamilan ≥ 36 minggu sebaiknya dilakukan lebih sering untuk memastikan kesiapan persalinan serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini.⁵⁷ Kondisi Ny. LA yang tetap melakukan kunjungan ulang menunjukkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan, yang menurut penelitian oleh Sukmawati dkk, berhubungan dengan peningkatan kesiapan persalinan dan penurunan risiko keterlambatan penanganan obstetri.⁵⁸

Keluhan yang masih dirasakan oleh ibu berupa kenceng-kenceng yang hilang timbul menunjukkan adanya kontraksi uterus yang belum teratur. Secara fisiologis, kondisi ini dapat dikategorikan sebagai kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi palsu yang umum terjadi pada trimester III menjelang persalinan. Kontraksi ini tidak menyebabkan perubahan serviks, tidak bertambah kuat, dan tidak teratur. Menurut penelitian oleh Rahayu dkk, kontraksi Braxton Hicks merupakan bentuk adaptasi fisiologis uterus sebagai persiapan menghadapi persalinan dan sering dialami oleh ibu hamil terutama pada kehamilan pertama.⁴⁷

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan

darah 122/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional maupun infeksi. Menurut Standar Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2022), tanda vital yang stabil merupakan indikator penting dalam menilai kondisi ibu hamil yang sehat, terutama menjelang persalinan.⁵⁷

Pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi Leopold menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 29 cm sesuai dengan usia kehamilan, dengan posisi janin longitudinal, presentasi kepala, dan punggung di sebelah kiri. Posisi ini dikenal sebagai posisi *left occiput anterior* (LOA) yang merupakan posisi paling optimal untuk persalinan pervaginam karena memudahkan penurunan dan rotasi kepala janin. Namun, pada Leopold IV didapatkan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, kondisi ini masih dapat dianggap fisiologis pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut penelitian, keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP tidak selalu menunjukkan adanya kelainan, tetapi tetap memerlukan pemantauan karena dapat berkaitan dengan faktor panggul ibu atau ukuran janin.⁵⁰

Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 138 kali per menit dan teratur menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa DJJ normal berada pada kisaran 110–160 kali per menit. Penelitian oleh Fajrin dkk menyebutkan bahwa DJJ yang normal dan teratur merupakan indikator utama kesejahteraan janin serta menunjukkan tidak adanya tanda distress janin.⁵⁹

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kehamilan normal pada Ny. LA sudah tepat karena tidak ditemukan adanya tanda patologis baik pada ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan kriteria kehamilan normal menurut Kemenkes RI, yaitu kondisi ibu stabil, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak terdapat komplikasi obstetri.⁶⁰

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini diawali dengan:

1. Pemberian edukasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Edukasi ini sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Menurut penelitian, pemberian edukasi yang efektif dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu hamil dan menurunkan tingkat kecemasan.⁶¹
2. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), dan pecahnya ketuban merupakan bagian dari upaya *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR). Program ini dicanangkan oleh Kemenkes RI untuk meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda persalinan cenderung lebih cepat mencari pertolongan medis sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi.⁶²
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di area kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.²⁸ Teori pencegahan

komplikasi kehamilan menegaskan bahwa deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya seperti pusing, edema, keluarnya cairan ketuban, demam, atau perdarahan dapat mencegah terjadinya kondisi kritis yang membahayakan ibu dan janin.⁹⁵

4. KIE mengenai persiapan persalinan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di Klinik Widuri). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).⁹¹
5. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu. agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan.⁹⁶
6. Menganjurkan untuk melanjutkan konsumsi vitamin kehamilan seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C juga sesuai dengan standar Kemenkes RI. Tablet Fe (besi) bekerja dengan cara membantu meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh, yang merupakan komponen penting dalam

pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Vitamin C salah satu kombinasi yang baik untuk membantu penyerapan zat besi.⁹⁷ Kalsium adalah mineral yang paling melimpah di dalam tubuh dan penting untuk banyak proses yang beragam, termasuk pembentukan tulang, kontraksi otot, dapat membantu mengurangi resiko preeklamsia, membantu mencegah kelahiran premature, dan fungsi enzim dan hormone.⁹⁸

7. Menganjuran kepada ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan atau keluhan lain merupakan bagian dari upaya pencegahan komplikasi. Hal ini sesuai dengan konsep *continuity of care*, di mana pemantauan berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.⁶⁶
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.¹⁰² Anjuran kontrol ulang dalam waktu satu minggu sesuai dengan prinsip asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) yang mengutamakan evaluasi berkelanjutan dan deteksi dini apabila terdapat keluhan atau perubahan kondisi, guna memberikan tindakan yang cepat dan tepat demi keselamatan ibu dan janin. Prinsip ini juga didasarkan pada teori manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan maternal yang menekankan perlunya pemantauan ketat terutama pada trimester akhir kehamilan. Dengan demikian, seluruh tindakan dan edukasi yang diberikan selama kunjungan ulang ini didukung oleh teori-teori kehamilan, kebidanan, dan pelayanan kesehatan ibu yang saling terkait untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta janin hingga proses persalinan.¹⁰³

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. LA. Kehamilan berlangsung normal dengan keluhan fisiologis trimester III yang dapat ditangani melalui edukasi dan dukungan psikologis. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar

nasional dan berbasis *evidence based*, sehingga mampu meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan aterm. Usia ibu 24 tahun termasuk usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun. Menurut teori kesehatan reproduksi, usia tersebut merupakan rentang usia paling aman untuk kehamilan dan persalinan karena organ reproduksi telah matang secara optimal serta risiko komplikasi maternal maupun neonatal relatif lebih rendah dibanding usia terlalu muda atau terlalu tua.⁶⁷

Berdasarkan teori kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia 37–42 minggu, di mana janin telah siap untuk dilahirkan.⁶⁷ Keluhan utama berupa pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan yang disebabkan oleh pelepasan sumbat lendir akibat dilatasi serviks. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *bloody show* merupakan indikator awal dimulainya proses persalinan.⁶⁸

Keluhan utama berupa kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Maret 2026 pukul 22.00 WIB, disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 00.30 WIB menunjukkan tanda-tanda persalinan kala I fase laten. Menurut teori persalinan normal, tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), serta pembukaan serviks progresif. *Bloody show* terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang disertai pecahnya pembuluh darah kecil karena proses pendataran dan pembukaan serviks. Pada kasus ini, ketuban belum pecah dan gerak janin masih aktif, yang menunjukkan kondisi janin masih baik pada awal proses persalinan.⁶⁹

Riwayat pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara rutin di puskesmas menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan pemantauan kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting untuk mendeteksi dini faktor risiko maupun

komplikasi kehamilan sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Pada kasus ini, tidak ditemukan riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu termasuk kelompok kehamilan risiko rendah sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menjalani persalinan normal.

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan juga telah cukup terpenuhi. Ibu terakhir makan pukul 20.00 WIB, BAK pukul 23.30 WIB, dan BAB pukul 15.00 WIB. Pemenuhan nutrisi dan eliminasi penting diperhatikan selama persalinan karena dapat membantu menjaga energi ibu selama proses persalinan berlangsung. Kandung kemih yang kosong juga membantu penurunan kepala janin dan mengurangi hambatan pada proses persalinan.⁷⁰

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada Ny. LA, diketahui bahwa pada pukul 03.30 WIB pembukaan serviks sudah mencapai 3 cm, ketuban masih utuh, dan presentasi janin adalah kepala. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif persalinan dengan presentasi janin normal. Menurut teori persalinan normal oleh Varney (2018), presentasi kepala merupakan presentasi paling fisiologis dan paling sering ditemukan pada persalinan normal karena memberikan peluang terbesar terjadinya persalinan pervaginam dengan aman.⁷¹

Pada pukul 06.30 WIB didapatkan pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan. Menurut Prawirohardjo (2020) dalam ilmu kebidanan, kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pecahnya ketuban secara spontan pada kala persalinan merupakan keadaan fisiologis akibat peningkatan tekanan intrauterin dan pembukaan serviks yang progresif.⁷²

Pada kasus Ny. LA, sejak pembukaan lengkap hingga hampir 2 jam bayi belum lahir dan ibu mengalami kelelahan serta tidak mempunyai tenaga untuk mengedan. Menurut Saifuddin (2020), partus kala II lama adalah memanjangnya kala II persalinan yang dapat disebabkan oleh faktor power, passage, dan passenger. Pada primigravida, kala II dikatakan memanjang

apabila berlangsung lebih dari 2 jam tanpa anestesi epidural. Dalam kasus ini, faktor yang paling berpengaruh adalah power, yaitu tenaga ibu yang sudah menurun akibat kelelahan sehingga kemampuan mengedan menjadi tidak efektif.⁶⁴ Teori dari *World Health Organization* (2023) juga menjelaskan bahwa persalinan lama dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal seperti infeksi, perdarahan postpartum, fetal distress, serta kelelahan ibu. Oleh karena itu, pemantauan kemajuan persalinan dan pengambilan keputusan yang cepat sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.⁷³

Keputusan Klinik Widuri untuk merujuk Ny. LA ke rumah sakit sudah sesuai dengan teori sistem rujukan maternal neonatal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu apabila terjadi komplikasi persalinan yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, maka ibu harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Indikasi rujukan pada kasus ini adalah partus kala II lama disertai maternal exhaustion atau kelelahan ibu.⁷³

Analisis kasus Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala punggung kiri dan persalinan kala II lama sudah sesuai dengan kondisi klinis pasien. Menurut teori Manuaba (2021), presentasi kepala dan posisi punggung kiri termasuk kondisi yang mendukung persalinan normal, namun keberhasilan persalinan juga dipengaruhi oleh kekuatan his dan kemampuan ibu mengedan secara efektif.

Penatalaksanaan berupa *operasi sectio cesarea emergency* yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 09.30 WIB merupakan tindakan yang tepat sesuai indikasi obstetri. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2024), *sectio cesarea emergency* dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilanjutkan secara aman dan berisiko terhadap ibu maupun janin. Pada kasus ini, indikasi SC adalah partus kala II lama disertai kelelahan ibu sehingga persalinan spontan berisiko menyebabkan komplikasi maternal dan fetal distress. Bayi lahir

pada pukul 11.42 WIB dan operasi berlangsung kurang lebih 1 jam 40 menit. Dengan dilakukan SC *emergency* secara tepat waktu, keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin serta risiko komplikasi persalinan dapat diminimalkan sesuai prinsip penatalaksanaan *obstetri emergensi modern*.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 11.42 WIB berdasarkan pernyataan Ny. LA dan buku KIA. Bayi lahir melalui operasi *sectio cesarea* (SC) *emergency* dengan indikasi partus kala II lama. Menurut Prawirohardjo (2020), *sectio cesarea* merupakan tindakan persalinan buatan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan secara aman bagi ibu maupun janin. Pada kasus ini, tindakan SC dilakukan karena persalinan kala II berlangsung lama dan ibu mengalami kelelahan sehingga berisiko menimbulkan komplikasi maternal dan neonatal.⁷⁹

Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki dengan air ketuban keruh, segera menangis, dan dilakukan resusitasi langkah awal dengan skor APGAR 7/8. Menurut *World Health Organization* (2022), skor APGAR digunakan untuk menilai adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan *ekstrauterin* pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi dalam kategori baik, meskipun tetap memerlukan observasi terutama bila terdapat faktor risiko seperti air ketuban keruh. Air ketuban keruh dapat mengindikasikan adanya campuran mekonium yang berpotensi menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi sehingga diperlukan pemantauan ketat segera setelah lahir.¹⁰⁷

Penatalaksanaan awal berupa resusitasi langkah awal sudah sesuai dengan pedoman Ikatan Dokter Anak Indonesia (2021), yaitu menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan stimulasi bila diperlukan. Bayi yang segera menangis setelah lahir menandakan fungsi respirasi sudah baik dan adaptasi awal berlangsung cukup optimal.¹⁰⁸

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3150 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), berat badan normal bayi baru lahir berkisar antara 2500–4000 gram dengan panjang badan rata-rata 48–52 cm. Dengan demikian, berat badan bayi termasuk normal sesuai usia gestasi aterm. Refleks bayi yang baik juga menunjukkan fungsi neurologis bayi dalam kondisi normal.¹⁰⁹

Ibu mengatakan bahwa bayi telah mendapatkan salep mata dan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Menurut *World Health Organization* (2023), pemberian salep mata bertujuan mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir, sedangkan vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus. Pemberian vitamin K intramuskular segera setelah lahir merupakan standar pelayanan neonatal esensial.¹¹⁰

Bayi juga telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (2022), IMD penting dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan karena dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh neonatus melalui kolostrum. Pada kasus ini, IMD sudah dilakukan meskipun persalinan melalui SC, yang menunjukkan pelayanan kebidanan telah mendukung keberhasilan menyusui dini.¹¹¹

Setelah operasi, bayi dilakukan observasi selama 5 jam di ruang perinatal dan hasilnya kondisi bayi stabil sehingga dilakukan rawat gabung bersama ibu. Menurut teori rooming in oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), rawat gabung memiliki manfaat meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat bonding attachment, dan memudahkan ibu mengenali kebutuhan bayinya. Bayi tampak aktif dan sudah mulai menyusui, yang menunjukkan proses adaptasi neonatus berlangsung baik.¹¹²

Bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB-0. Menurut *World Health Organization* (2023), imunisasi hepatitis B dosis lahir diberikan dalam

waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi HB-0 merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang wajib diberikan pada semua bayi baru lahir.¹⁰⁸

Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 10 menit setelah pengeluaran plasenta. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pemasangan IUD pascaplasenta merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan dapat dilakukan segera setelah persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan dan tidak mengganggu proses menyusui.¹¹³ Secara keseluruhan, penatalaksanaan bayi baru lahir dan ibu pascaoperasi pada kasus Ny. LA telah sesuai dengan standar pelayanan maternal dan neonatal terkini, meliputi pelayanan neonatal esensial, observasi kondisi bayi, dukungan menyusui, imunisasi, serta pelayanan keluarga berencana pascasalin.

1. Kunjungan Neonatus (KN II) tanggal 30 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. LA

Pada kunjungan neonatus kedua (KN II), bayi Ny. LA berusia 6 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, BAB dan BAK normal, aktif saat bangun, serta menangis kuat ketika lapar atau popok diganti. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), tanda neonatus dalam kondisi baik meliputi bayi aktif, menangis kuat, menyusu efektif, serta eliminasi normal sesuai usia neonatus. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung baik.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan suhu aksila 36,6°C, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tidak terdapat sianosis maupun ikterus. Menurut World Health Organization (2022), suhu normal neonatus berkisar antara 36,5°C–37,5°C sehingga suhu bayi

masih dalam batas normal. Tidak ditemukannya sianosis maupun sesak napas juga menunjukkan fungsi respirasi bayi baik.

Pemeriksaan kepala menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Menurut Prawirohardjo (2020), ubun-ubun yang datar menandakan tidak adanya peningkatan tekanan intrakranial maupun dehidrasi pada bayi. Mata tampak bersih tanpa sekret, mulut lembab, dan refleks fisiologis seperti moro, menghisap, serta menggenggam dalam keadaan baik. Hal tersebut menunjukkan fungsi neurologis neonatus berkembang normal sesuai usia.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan distensi dan peristaltik usus normal. Tali pusat tampak bersih, belum terlepas, tanpa kemerahan, bau, maupun tanda infeksi. Menurut *World Health Organization* (2023), perawatan tali pusat yang benar dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tradisional apapun untuk mencegah infeksi neonatorum.

Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, muntah berulang, diare, sesak napas, maupun bayi tampak lemas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), tanda bahaya neonatus harus dideteksi sejak dini karena dapat menjadi indikator adanya infeksi atau gangguan serius pada bayi baru lahir.

Analisa yang ditegakkan bahwa bayi Ny. LA usia 6 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi normal sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan. Penatalaksanaan berupa pemberian ASI eksklusif secara on demand juga sesuai teori *United Nations International Children's Emergency Fund* (2022), yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi usia 0–6 bulan serta membantu meningkatkan imunitas dan pertumbuhan bayi.

Edukasi mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, *skin to skin contact*, serta tanda bahaya neonatus juga telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial menurut Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2023). Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan, yang menandakan keberhasilan komunikasi dan edukasi kesehatan pada ibu nifas dan keluarga.

2. Kunjungan Neonatus (KN III) tanggal 08 April 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Sleman

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III), bayi berusia 14 hari dan ibu menyampaikan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, aktif saat bangun, dan tampak tenang. Berat badan bayi saat ini 3500 gram, meningkat 350 gram dari berat lahir 3150 gram. Menurut *World Health Organization* (2022), bayi baru lahir normal dapat mengalami penurunan berat badan pada minggu pertama, kemudian kembali ke berat lahir pada usia sekitar 10–14 hari dan selanjutnya mengalami kenaikan berat badan secara bertahap. Dengan demikian, kenaikan berat badan pada bayi Ny. LA menunjukkan pertumbuhan yang baik dan kecukupan ASI.

Suhu aksila bayi 36,5°C masih dalam batas normal menurut standar neonatus. Panjang badan 50 cm juga masih sesuai dengan pertumbuhan neonatus cukup bulan. Warna kulit tampak merata tanpa ikterus, pucat, maupun sianosis, yang menunjukkan sirkulasi dan oksigenasi bayi baik.

Pemeriksaan fisik menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang, mata bersih tanpa sekret, hidung tidak tersumbat, serta pernapasan normal. Abdomen tidak distensi dan peristaltik usus normal. Tali pusat telah puput tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau nanah. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), puputnya tali pusat umumnya terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-15 kehidupan bayi dan merupakan proses fisiologis apabila tidak disertai tanda infeksi.

Refleks fisiologis bayi masih baik dan eliminasi BAB maupun BAK normal. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus, sehingga analisa bahwa bayi usia 14 hari merupakan neonatus cukup bulan dalam

kondisi normal sudah sesuai dengan teori. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai keberhasilan kenaikan berat badan, anjuran menyusui on demand, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengenali tanda bahaya neonatus telah sesuai dengan pedoman pelayanan neonatal menurut World Health Organization (2023).

Selain itu, edukasi mengenai imunisasi juga tepat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), imunisasi dasar dimulai sejak bayi baru lahir dengan pemberian HB-0 dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir, kemudian dilanjutkan imunisasi sesuai jadwal nasional pada usia neonatus hingga bayi.

Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi bayi, mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus, serta bersedia membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan keberhasilan asuhan kebidanan neonatal dalam meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan ibu terhadap kesehatan bayi.

Secara keseluruhan, hasil asuhan pada kunjungan neonatus KN II dan KN III menunjukkan bahwa bayi Ny. LA berada dalam kondisi normal, cukup bulan, dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ektrauterin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial serta berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dan seluruh intervensi yang diberikan berkontribusi dalam menjaga kesehatan serta mencegah komplikasi pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF II) tanggal 30 Maret 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. LA

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 dilakukan pada hari ke 6 *post sectio caesarea* (SC). Menurut Cunningham dalam *Williams Obstetrics* (2022), masa nifas merupakan periode pemulihan sistem reproduksi dan fisiologis ibu setelah persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu postpartum.

Masa ini memerlukan pemantauan untuk memastikan involusi uterus, penyembuhan luka operasi, serta adaptasi ibu berjalan normal.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya. Menurut Bobak (2021), kondisi emosional positif pada ibu postpartum menunjukkan proses adaptasi maternal dan pembentukan bonding attachment berlangsung baik. Dukungan keluarga dan keberhasilan persalinan turut memengaruhi kondisi psikologis ibu pada masa nifas.

Keluhan berupa nyeri luka operasi dan rasa mules pada abdomen bawah masih termasuk fisiologis. Menurut Lowdermilk (2020), nyeri pada luka sectio caesarea terjadi akibat proses penyembuhan jaringan, sedangkan rasa mulas postpartum disebabkan kontraksi uterus selama involusi. Pengeluaran lochea sanguinolenta pada hari ke-6 juga masih normal karena lochea fase ini biasanya berlangsung hingga sekitar satu minggu postpartum.

Mobilisasi dini yang sudah dilakukan ibu sesuai teori Fraser (2019), yang menyatakan bahwa mobilisasi bertahap setelah SC dapat mempercepat penyembuhan, memperbaiki sirkulasi darah, serta mencegah trombosis dan komplikasi imobilisasi. Pemenuhan nutrisi tinggi protein, cairan cukup, serta pola eliminasi yang baik juga mendukung pemulihan masa nifas.

Pemeriksaan objektif menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Menurut Oxorn (2020), penurunan tinggi fundus uterus secara bertahap menandakan involusi uterus berlangsung normal. Luka operasi tampak baik tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, edema, atau cairan purulen, sehingga proses penyembuhan luka dapat dikatakan optimal.

ASI yang masih sedikit pada awal postpartum juga masih dalam batas fisiologis. Menurut Rukiyah (2021), produksi ASI pada hari-hari awal sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, keadaan psikologis

ibu, nutrisi, dan teknik pelekatan bayi. Oleh karena itu, edukasi mengenai latch-on dan menyusui on demand sangat penting diberikan.

Diagnosis kebidanan Ny. LA postpartum hari ke-6 dengan nifas normal sudah sesuai dengan kondisi ibu. Risiko potensial berupa infeksi luka operasi dan bendungan ASI juga sesuai teori karena ibu post SC lebih rentan mengalami gangguan penyembuhan luka dan hambatan laktasi dibanding persalinan spontan.

Penatalaksanaan berupa edukasi personal hygiene, perawatan luka SC, nutrisi, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, dan teknik menyusui sudah sesuai standar asuhan nifas menurut *International Confederation of Midwives* (2021), yang menekankan pentingnya asuhan nifas komprehensif untuk mencegah komplikasi dan mendukung keberhasilan menyusui.

2. Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas hari ke-14 (KF III) tanggal 08 April 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Sleman

Pada kunjungan nifas hari ke-14, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan dan ASI sudah lancar. Menurut Hockenberry (2021), produksi ASI yang lancar menunjukkan adaptasi laktasi berlangsung baik dan kebutuhan nutrisi bayi kemungkinan telah terpenuhi secara adekuat.

Kondisi psikologis ibu yang tampak percaya diri, nyaman menyusui, dan memiliki hubungan emosional baik dengan bayi menunjukkan proses maternal role attainment berlangsung normal. Menurut Mercer (2018), keberhasilan ibu menjalankan peran sebagai orang tua dipengaruhi oleh pengalaman persalinan, dukungan keluarga, dan keberhasilan menyusui.

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda infeksi. Menurut Marmi (2021), masa nifas normal ditandai dengan keadaan umum baik, tanda vital stabil, involusi uterus baik, serta tidak adanya komplikasi seperti perdarahan atau infeksi postpartum.

TFU yang sudah tidak teraba pada hari ke-14 menunjukkan involusi uterus berlangsung baik. Menurut Ambarwati (2020), pada akhir minggu kedua postpartum uterus telah kembali masuk ke rongga pelvis sehingga fundus tidak lagi teraba melalui abdomen.

Luka operasi tampak kering dan menyatu dengan baik tanpa tanda infeksi. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka primer berjalan optimal. Menurut Mochtar (2019), tanda penyembuhan luka yang baik meliputi tidak adanya kemerahan, edema, nyeri hebat, maupun keluarnya cairan dari luka operasi.

Pengeluaran lochea alba dalam jumlah sedikit juga sesuai dengan teori masa nifas normal. Menurut Saleha (2020), lochea alba merupakan cairan nifas tahap akhir yang berwarna putih kekuningan dan menandakan proses penyembuhan uterus berjalan normal.

Penggunaan KB IUD pascasalin juga sesuai dengan teori kontrasepsi postpartum. Menurut Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (2023), IUD pascapersalinan merupakan metode kontrasepsi efektif jangka panjang yang aman digunakan pada ibu menyusui dan dapat dipasang segera setelah persalinan.

Penatalaksanaan berupa edukasi nutrisi, istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta dukungan keluarga sesuai konsep continuity of care menurut International Confederation of Midwives (2021), yaitu asuhan berkelanjutan yang berfokus pada kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu postpartum. Evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kunjungan nifas post SC pada Ny. LA telah dilakukan secara komprehensif, sesuai dengan standar pelayanan nasional, dan berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan mampu mendukung proses pemulihan ibu secara optimal baik dari aspek fisik

maupun psikologis, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu baru.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana tanggal 06 April 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. LA

Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-12 sebagai akseptor baru KB IUD pascabersalin. Menurut World Health Organization (2023), kontrasepsi pascapersalinan merupakan upaya penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, menurunkan risiko komplikasi maternal, dan mendukung kesehatan ibu serta anak. Penggunaan kontrasepsi pada masa nifas juga membantu pengaturan jarak kehamilan yang ideal.

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD yang dipasang segera setelah persalinan sectio caesarea di RSUD Sleman dan hasil kontrol menunjukkan posisi IUD baik berdasarkan pemeriksaan USG. Menurut Hartanto (2020), IUD pascaplasenta atau pascasalin merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan tingkat keberhasilan tinggi serta dapat dipasang segera setelah persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi. Pemasangan segera setelah persalinan juga meningkatkan kepatuhan penggunaan KB karena ibu tidak perlu kembali untuk pemasangan di waktu lain.

Riwayat ibu yang belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya menunjukkan bahwa KB IUD merupakan pilihan kontrasepsi pertama bagi ibu. Pemilihan metode ini sesuai dengan kebutuhan ibu yang ingin mengatur jarak kehamilan. Menurut BKKBN (2022), IUD sangat cocok digunakan pada pasangan usia muda yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, reversibel, aman, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga yang tidak memiliki penyakit sistemik maupun gangguan ginekologi mendukung penggunaan IUD karena tidak ditemukan kontraindikasi medis. Menurut Faculty of

Sexual and Reproductive Healthcare (2023), kondisi kesehatan umum yang baik dan tidak adanya infeksi pelvis aktif merupakan syarat penting penggunaan kontrasepsi IUD secara aman.¹¹⁷

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, status emosional stabil, serta tanda vital dalam batas normal. Menurut Affandi (2019), evaluasi kondisi umum dan tanda vital pada akseptor KB penting dilakukan untuk memastikan tidak terdapat komplikasi maupun efek samping yang mengganggu kondisi kesehatan ibu. Tidak ditemukannya keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berbau menunjukkan adaptasi ibu terhadap penggunaan IUD berlangsung baik.¹¹⁸

Diagnosis kebidanan Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-12 akseptor baru KB IUD sudah sesuai dengan hasil pengkajian. Penatalaksanaan berupa pemberian KIE mengenai efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, serta efek samping IUD sudah tepat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), konseling KB merupakan bagian penting pelayanan kontrasepsi agar akseptor memahami metode yang digunakan dan mampu mendeteksi tanda bahaya sejak dini.¹¹⁹

Edukasi mengenai tanda bahaya IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebihan, demam, keputihan berbau, dan benang IUD tidak teraba juga sesuai teori Glasier (2020), yang menyebutkan bahwa pemantauan mandiri sangat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti ekspulsi maupun infeksi pelvis.¹²⁰

KIE mengenai hubungan suami istri yang dapat dilakukan kembali setelah sekitar 6 minggu postpartum juga sesuai teori masa nifas oleh Pillitteri (2021), yang menyatakan bahwa hubungan seksual dianjurkan kembali setelah involusi uterus dan penyembuhan luka nifas berlangsung baik sehingga risiko infeksi dan nyeri dapat diminimalkan.

121

Edukasi mengenai nutrisi juga tepat diberikan karena penggunaan IUD pada sebagian akseptor dapat meningkatkan jumlah perdarahan menstruasi. Menurut Varney (2018), asupan zat besi dan protein yang cukup penting untuk mencegah anemia pada pengguna IUD yang mengalami menstruasi lebih banyak.¹²²

Selain itu, edukasi mengenai personal hygiene dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sudah sesuai standar pelayanan keluarga berencana menurut *International Planned Parenthood Federation* (2021), yang menekankan pentingnya follow up berkala untuk memastikan posisi IUD tetap baik dan tidak menimbulkan komplikasi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. LA telah sesuai dengan standar pelayanan KB pascapersalinan secara komprehensif dan berkesinambungan.¹²³

Keberhasilan ini didukung oleh teori *Continuum of Care* yang menekankan pentingnya keberlanjutan dalam layanan kesehatan, dari edukasi hingga tindak lanjut pasca pemakaian kontrasepsi. Menurut Kemenkes RI, tindak lanjut seperti ini menjadi bagian penting dalam keberhasilan program KB pascasalin dan membantu meningkatkan angka cakupan akseptor KB jangka panjang.¹²⁴