

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan langkah esensial dalam pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin secara komprehensif sepanjang masa kehamilan. Asuhan ini tidak hanya meliputi pemeriksaan fisik, namun juga pengkajian faktor risiko, edukasi kesehatan, pemantauan psikososial, serta perencanaan persalinan dan rujukan. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal dan perinatal di seluruh dunia. WHO merekomendasikan bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC yang memadai, dengan fokus pada deteksi dini masalah kesehatan, tindak lanjut yang tepat, serta pemberian informasi yang komprehensif untuk mendukung keputusan ibu sepanjang kehamilan. COVID-19 pandemic bahkan semakin menegaskan kebutuhan kepada pelayanan ANC yang efektif dan beradaptasi untuk tetap menjamin keselamatan ibu dan janin.

Dalam kasus Ny. T, asuhan kehamilan dilakukan melalui tiga kali kunjungan ANC yang dijadwalkan pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari (03 Maret 2026), 38 minggu 2 hari (10 Maret 2026), dan 39 minggu 2 hari (17 Maret 2026). Rentang usia kehamilan ini termasuk dalam trimester III, periode di mana risiko komplikasi obstetri dapat meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, pemantauan yang intensif diperlukan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan janin, mengidentifikasi perubahan status kesehatan secara dini, serta menyiapkan rencana persalinan yang aman. Pemeriksaan tanda vital ibu hamil seperti tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi stabilitas hemodinamik ibu, sekaligus menyingkirkan tanda-tanda preeklampsia dan infeksi. Selain itu, pemeriksaan obstetri seperti tinggi fundus uteri (TFU), presentasi janin, serta denyut jantung janin (DJJ) juga dilaksanakan

untuk memastikan pertumbuhan dan kesejahteraan janin sesuai dengan usia kehamilan.

Pengkajian laboratorium sederhana seperti hemoglobin, protein urine, dan gula urine turut dilakukan untuk menilai status anemia, preeklampsia, dan kemungkinan diabetes gestasional yang dapat mempengaruhi hasil kehamilan. Hasil pemeriksaan yang diperoleh menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum berada dalam batas normal sepanjang masa kehamilan. Tekanan darah ibu stabil tanpa gejala hipertensi, kadar hemoglobin berada dalam batas rekomendasi normal, dan tidak ditemukan proteinuria maupun glukosuria signifikan. Janin juga menunjukkan denyut jantung yang teratur dan sesuai dengan rentang normal menurut pedoman obstetri, menunjukkan adaptasi yang baik terhadap lingkungan intrauterin. Temuan ini konsisten dengan tujuan ANC yang menekankan pemantauan berkala untuk mendapatkan hasil tumbuh kembang janin yang optimal dan meminimalkan risiko komplikasi.

Selain pengkajian klinis, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) merupakan komponen penting yang tidak boleh diabaikan dalam asuhan kehamilan. Bidan memberikan edukasi berkaitan dengan tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, sakit kepala berat yang tidak kunjung hilang, perubahan visual, berkurangnya gerakan janin, serta pembengkakan ekstremitas yang tidak wajar. Pendidikan ini selaras dengan rekomendasi WHO dan temuan sejumlah penelitian internasional yang menyebutkan bahwa pemberdayaan ibu hamil melalui informasi yang tepat dapat meningkatkan kemampuan deteksi dini terhadap komplikasi dan mempercepat pengambilan keputusan untuk tindakan lanjut. Penelitian dalam jurnal obstetri internasional menunjukkan bahwa ibu yang menerima KIE berkualitas cenderung lebih cepat merespon gejala abnormal dan memiliki outcome maternal-neonatal yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak menerima edukasi terstruktur.

Aspek penting lain dalam asuhan kehamilan pada kasus Ny. T adalah pengelolaan plasenta letak rendah yang dicurigai melalui anamnesis dan pemeriksaan awal. Kondisi plasenta letak rendah dikaitkan dengan peningkatan

risiko perdarahan antepartum, terutama ketika serviks mulai berproses menuju persalinan. Literatur internasional menjelaskan bahwa kondisi ini menuntut pemantauan lebih ketat, terutama pada trimester III, karena posisi plasenta bisa berubah namun tetap berpotensi menyebabkan perdarahan. Pemeriksaan ultrasonografi menjadi rujukan diagnostik untuk memantau posisi plasenta secara akurat dan merencanakan asistensi persalinan yang tepat. Ketika plasenta tetap berada di dekat os serviks interna, maka persalinan pervaginam berisiko tinggi dan seringkali persalinan dengan tindakan optima (misalnya di fasilitas rujukan) perlu dipertimbangkan.

KIE juga diberikan untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, termasuk pemahaman tentang proses persalinan, tanda-tanda persalinan spontaneous, perlunya persiapan tempat bersalin di fasilitas kesehatan, kesiapan transportasi, pendamping, serta diskusi mengenai kemungkinan intervensi medis atau bedah bila diperlukan. Perencanaan persalinan ini sesuai dengan prinsip pelayanan ANC yang direkomendasikan dalam panduan internasional untuk maternal care, yang menekankan pentingnya rencana persalinan yang disusun berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi emergensi.

Secara keseluruhan, asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. T mencerminkan penerapan prinsip-prinsip dasar ANC yang direkomendasikan oleh pedoman kebidanan internasional. Pengkajian klinis yang sistematis, pemeriksaan penunjang yang relevan, komunikasi yang efektif, serta perencanaan persalinan yang matang merupakan komponen yang saling terintegrasi dan berkontribusi positif terhadap hasil kesehatan ibu dan janin sampai menjelang persalinan. Hal ini konsisten dengan bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa pendekatan ANC yang berkesinambungan dan terstruktur dapat menurunkan kejadian komplikasi, mempercepat deteksi risiko tinggi, serta mendukung keputusan klinis dan psikologis ibu sepanjang kehamilan.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan merupakan bagian penting dalam pelayanan

kebidanan yang bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan proses persalinan secara tepat, deteksi dini komplikasi, serta pengambilan keputusan klinis yang cepat dan sesuai standar. WHO menegaskan bahwa pelayanan intrapartum yang berkualitas harus berorientasi pada keselamatan maternal dan neonatal, dengan pendekatan yang menekankan pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan kondisi janin, pencegahan infeksi, serta pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga. Asuhan persalinan yang komprehensif juga perlu disesuaikan dengan faktor risiko yang dimiliki ibu, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam jiwa.

Pada kasus Ny. T usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan aterm, persalinan berlangsung pada tanggal 24 Maret 2026 di RS PKU Bantul. Dalam laporan Continuity of Care (CoC), proses pendampingan persalinan pada Ny. T dilakukan melalui komunikasi menggunakan aplikasi WhatsApp. Meskipun pendampingan tidak dilakukan secara langsung di ruang bersalin, pemantauan tetap dilakukan secara berkesinambungan melalui komunikasi dengan ibu dan keluarga. Hal ini sejalan dengan konsep continuity of care, yaitu keberlanjutan asuhan kebidanan yang tidak terputus sejak masa kehamilan hingga pascapersalinan. Pendampingan jarak jauh tetap dapat memberikan kontribusi berupa dukungan psikologis, edukasi, serta penguatan keputusan keluarga dalam mengikuti arahan tenaga kesehatan, walaupun secara praktik pemeriksaan klinis dan tindakan medis tetap menjadi kewenangan fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, Ny. T mengalami ketuban pecah dini (KPD) pada tanggal 24 Maret 2026 sebelum adanya tanda persalinan yang adekuat. KPD merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya kontraksi persalinan yang teratur. Secara teori, KPD dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan maupun preterm dan memiliki implikasi serius karena meningkatkan risiko infeksi intrauterin seperti korioamnionitis, endometritis, serta risiko sepsis neonatal. Selain itu, KPD juga dapat meningkatkan risiko prolaps tali pusat dan gawat janin apabila tidak ditangani segera. Literatur obstetri internasional menjelaskan bahwa penatalaksanaan KPD pada kehamilan

cukup bulan umumnya berorientasi pada upaya mempercepat persalinan dengan mempertimbangkan kesiapan serviks, kondisi ibu dan janin, serta lamanya ketuban pecah. Oleh karena itu, keputusan klinis yang cepat menjadi kunci untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Setelah ibu dibawa ke rumah sakit, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kondisi ibu dan janin. Dalam kondisi KPD, prinsip utama asuhan persalinan meliputi pemantauan tanda vital ibu, pemantauan suhu tubuh untuk deteksi dini infeksi, pemantauan denyut jantung janin secara berkala, serta pembatasan pemeriksaan dalam yang tidak perlu guna mengurangi risiko infeksi. Penatalaksanaan di RS PKU Bantul dilakukan dengan induksi persalinan. Secara teori, induksi persalinan merupakan tindakan stimulasi untuk memulai atau meningkatkan kontraksi uterus dengan tujuan mempercepat proses persalinan. Induksi persalinan sering menjadi pilihan pada kasus KPD cukup bulan untuk mengurangi interval waktu ketuban pecah hingga persalinan, karena semakin lama ketuban pecah maka risiko infeksi maternal maupun neonatal akan meningkat. Pedoman internasional juga menyatakan bahwa induksi persalinan pada kondisi KPD cukup bulan terbukti dapat menurunkan kejadian infeksi dibandingkan pendekatan ekspektatif yang terlalu lama.

Namun demikian, pada kasus Ny. T, proses induksi tidak menunjukkan kemajuan persalinan yang adekuat. Berdasarkan informasi yang disampaikan melalui komunikasi WA, kontraksi tidak efektif dan pembukaan serviks tidak mengalami perkembangan yang signifikan. Kondisi ini mengarah pada kegagalan induksi. Secara teori, induksi dikatakan gagal apabila setelah pemberian stimulasi sesuai prosedur tidak terjadi perubahan pembukaan serviks dan tidak terjadi kemajuan persalinan dalam waktu yang telah ditentukan, serta kontraksi uterus tidak adekuat. Kegagalan induksi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketidaksiapan serviks, respon uterus yang kurang baik terhadap oksitosin, maupun faktor mekanik yang menghambat penurunan kepala janin. Kondisi tersebut perlu segera dievaluasi karena dapat meningkatkan risiko kelelahan ibu, infeksi akibat lamanya ketuban pecah, serta risiko gawat janin.

Dalam kondisi KPD disertai induksi gagal, keputusan untuk melakukan

tindakan Sectio Caesarea (SC) merupakan langkah yang sesuai berdasarkan pertimbangan keselamatan ibu dan janin. Sectio Caesarea merupakan tindakan persalinan operatif melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin. Menurut teori obstetri, indikasi SC dapat bersifat absolut maupun relatif, termasuk adanya kegagalan induksi, persalinan tidak maju, risiko infeksi meningkat, atau kondisi yang dapat membahayakan janin. Keputusan SC pada kasus Ny. T dapat dinilai tepat karena mempertimbangkan kondisi ketuban pecah dini yang berisiko menyebabkan infeksi jika persalinan berlangsung terlalu lama, serta tidak adanya kemajuan persalinan setelah dilakukan induksi.

Ny. T melahirkan bayi perempuan pada pukul 13.00 WIB dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 46 cm. Bayi lahir dalam kondisi baik, menangis kuat, serta tidak dilaporkan adanya komplikasi berat segera setelah lahir. Berat badan lahir bayi termasuk dalam kategori normal menurut standar neonatus, sehingga menunjukkan bahwa pertumbuhan janin selama kehamilan berlangsung baik. Namun demikian, berdasarkan data kasus diketahui bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak dilakukan. Secara teori, IMD merupakan tindakan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir untuk memulai proses menyusui dalam satu jam pertama kehidupan. IMD memiliki manfaat besar dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta membantu involusi uterus melalui stimulasi oksitosin. Pada persalinan SC, IMD tetap direkomendasikan apabila kondisi ibu dan bayi stabil, meskipun pelaksanaannya dapat menghadapi kendala karena prosedur operasi dan kondisi ibu pasca anestesi. Tidak dilaksanakannya IMD pada kasus ini dapat dipahami sebagai kondisi yang sering terjadi pada persalinan operatif, namun tetap menjadi catatan penting untuk peningkatan mutu pelayanan.

Selama proses persalinan, dukungan psikologis merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan. Dalam kasus Ny. T, meskipun asuhan dilakukan melalui WA, komunikasi yang dilakukan tetap memberikan dampak dalam mengurangi kecemasan ibu, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat dukungan keluarga dalam proses pengambilan keputusan. Secara teori,

dukungan emosional pada ibu bersalin berperan penting dalam menurunkan stres dan meningkatkan pengalaman persalinan yang lebih positif. Berbagai jurnal internasional juga menunjukkan bahwa pendampingan persalinan, baik oleh tenaga kesehatan maupun keluarga, dapat mengurangi durasi persalinan, menurunkan risiko intervensi yang tidak perlu, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap proses persalinan. Dengan demikian, pendampingan melalui WA dapat dipandang sebagai bentuk adaptasi komunikasi yang tetap berkontribusi dalam mendukung asuhan kebidanan, walaupun tidak menggantikan peran pemeriksaan klinis langsung.

Berdasarkan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan persalinan pada Ny. T telah berjalan sesuai prinsip teori dan standar pelayanan obstetri pada kondisi KPD. Penatalaksanaan berupa pemantauan di fasilitas rujukan, induksi persalinan sebagai upaya mempercepat kelahiran, serta pengambilan keputusan SC saat induksi gagal merupakan tindakan yang sesuai untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dengan demikian, keselamatan ibu dan bayi tetap menjadi prioritas utama dalam proses persalinan Ny. T, dan keberhasilan persalinan ditunjukkan dengan lahirnya bayi dalam kondisi stabil serta ibu dalam keadaan umum baik pasca tindakan operasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir (BBL) merupakan pelayanan kebidanan yang sangat penting pada periode awal kehidupan neonatus, terutama pada 24 jam pertama setelah lahir, karena pada masa ini bayi mengalami proses adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin. Adaptasi tersebut meliputi perubahan sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, metabolisme, serta kemampuan menyusu. WHO menekankan bahwa pelayanan bayi baru lahir harus berfokus pada upaya mempertahankan suhu tubuh, memastikan jalan napas dan pernapasan efektif, pencegahan infeksi, pemberian ASI sedini mungkin, serta pemberian tindakan profilaksis seperti vitamin K dan imunisasi Hepatitis B. Pelaksanaan asuhan yang tepat pada periode ini terbukti mampu menurunkan angka kematian neonatal dan mencegah komplikasi serius seperti

hipotermia, infeksi, maupun perdarahan pada bayi.

Pada kasus Ny. T, bayi lahir pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 13.00 WIB melalui tindakan Sectio Caesarea (SC) di RS PKU Bantul. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 46 cm. Berdasarkan teori, bayi dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram termasuk kategori berat badan normal, sedangkan panjang badan normal bayi baru lahir berkisar 45–55 cm. Dengan demikian, data antropometri bayi Ny. T menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi cukup bulan dan pertumbuhan intrauterin berjalan baik. Hal ini sejalan dengan hasil asuhan kehamilan sebelumnya yang menunjukkan kondisi janin stabil dan tidak terdapat gangguan pertumbuhan janin.

Berdasarkan laporan hasil pemantauan, bayi lahir segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan bergerak aktif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi awal dengan baik. Secara teori, tangisan kuat dan tonus otot baik merupakan indikator penting dari kondisi bayi yang sehat, karena menandakan bahwa sistem pernapasan dan sirkulasi bayi bekerja dengan efektif. Pemeriksaan tanda vital bayi juga menunjukkan hasil dalam batas normal, yaitu suhu tubuh sekitar $36,7^{\circ}\text{C}$, denyut jantung 132 kali/menit, serta frekuensi napas 42 kali/menit. Nilai tersebut sesuai dengan standar fisiologis bayi baru lahir, di mana suhu normal berkisar $36,5$ – $37,5^{\circ}\text{C}$, denyut jantung normal 120–160 kali/menit, dan frekuensi napas normal 30–60 kali/menit. Dengan demikian, kondisi bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik tanpa adanya tanda distress pernapasan.

Dalam teori asuhan bayi baru lahir, tindakan awal yang harus dilakukan segera setelah bayi lahir adalah pengeringan tubuh bayi, menjaga kehangatan, serta melakukan kontak kulit ke kulit untuk mencegah hipotermia. Hipotermia pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang berbahaya karena dapat menyebabkan gangguan metabolik, hipoglikemia, dan meningkatkan risiko kematian neonatal. Pada kasus ini, bayi dilakukan pengeringan dan penghangatan setelah lahir sehingga sesuai dengan prinsip asuhan esensial bayi baru lahir. Selain itu dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat sesuai

prosedur, yang bertujuan mencegah terjadinya perdarahan dan infeksi pada tali pusat. Infeksi tali pusat dapat menjadi pintu masuk bakteri yang berisiko menyebabkan sepsis neonatal, sehingga perawatan tali pusat yang bersih dan kering merupakan bagian penting dari pencegahan komplikasi.

Hasil pemeriksaan fisik bayi secara head to toe menunjukkan tidak terdapat kelainan bawaan, bentuk kepala simetris, ubun-ubun datar, mata bersih, mulut normal tanpa celah, serta ekstremitas lengkap dan bergerak aktif. Pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir harus dinilai secara menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital atau gangguan adaptasi yang mungkin tidak tampak secara langsung. Refleks fisiologis seperti refleks menghisap, moro, menggenggam, dan rooting juga dinilai baik. Refleks-refleks tersebut merupakan indikator penting dari kematangan neurologis bayi, sekaligus menjadi tanda bahwa bayi memiliki kemampuan menyusu yang adekuat untuk mendukung pemenuhan nutrisi melalui ASI.

Selain pemeriksaan fisik, asuhan BBL juga mencakup pemberian tindakan profilaksis. Dalam kasus ini, bayi mendapatkan vitamin K1 1 mg secara intramuskular dan salep mata antibiotik. Pemberian vitamin K merupakan tindakan standar yang bertujuan mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir (Vitamin K Deficiency Bleeding/VKDB) yang dapat berakibat fatal jika terjadi perdarahan intrakranial. Sedangkan pemberian salep mata merupakan tindakan pencegahan terhadap infeksi mata yang dapat disebabkan oleh bakteri yang ditularkan melalui jalan lahir. Selain itu, bayi juga mendapatkan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0) sesuai program imunisasi neonatal. Secara teori, imunisasi HB-0 yang diberikan pada 24 jam pertama setelah lahir merupakan langkah penting dalam pencegahan penularan hepatitis B secara vertikal dari ibu ke bayi, sehingga dapat menurunkan risiko hepatitis kronis di masa depan.

Pada kasus Ny. T, IMD tidak dilakukan setelah bayi lahir. Berdasarkan teori, IMD merupakan bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir yang direkomendasikan WHO karena memiliki manfaat besar dalam meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan

ikatan emosional ibu dan bayi, serta menurunkan risiko perdarahan postpartum melalui stimulasi oksitosin. Tidak dilaksanakannya IMD pada kasus ini kemungkinan disebabkan oleh persalinan operatif dengan tindakan SC, di mana kondisi ibu pasca anestesi dan prosedur pembedahan sering menjadi kendala dalam pelaksanaan IMD. Dalam berbagai jurnal internasional disebutkan bahwa pelaksanaan IMD pada persalinan SC cenderung lebih rendah dibandingkan persalinan normal, terutama karena keterbatasan mobilisasi ibu, efek anestesi, serta prosedur ruang operasi. Meskipun demikian, IMD tetap dianjurkan pada SC apabila kondisi ibu dan bayi stabil, sehingga ketidaklaksanaan IMD pada kasus ini dapat menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan.

Meskipun IMD tidak dilakukan, bayi tetap mulai mendapatkan ASI setelah ibu dalam kondisi stabil. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung antibodi, zat gizi lengkap, serta mendukung perkembangan sistem imun. Pada pemantauan awal, bayi juga telah mampu BAK dan mengeluarkan mekonium. Secara teori, bayi baru lahir normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan mengeluarkan mekonium dalam 24–48 jam pertama. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi ginjal dan saluran cerna bayi berjalan normal serta tidak ada tanda obstruksi saluran cerna.

Secara keseluruhan, asuhan bayi baru lahir pada kasus Ny. T telah sesuai dengan teori asuhan esensial neonatus, yaitu bayi dilakukan pengeringan dan penghangatan, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap, mendapatkan profilaksis vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0, serta dilakukan pemantauan eliminasi dan kemampuan menyusu. Kondisi bayi dalam batas normal dan menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik. Namun demikian, tidak dilaksanakannya IMD menjadi catatan penting karena IMD merupakan bagian dari rekomendasi internasional untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi. Dengan demikian, asuhan BBL pada kasus ini secara umum telah berjalan sesuai standar pelayanan, dan bayi berada dalam kondisi sehat tanpa ditemukan komplikasi pada masa awal kehidupan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu setelah persalinan hingga 42 hari postpartum, dengan tujuan untuk memantau proses pemulihan organ reproduksi, mendeteksi dini komplikasi, mendukung keberhasilan menyusui, serta membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis setelah melahirkan. Masa nifas merupakan periode yang rentan karena pada fase ini ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum, infeksi, subinvolusi uterus, gangguan laktasi, serta gangguan psikologis seperti postpartum blues. Oleh karena itu, pelayanan nifas harus dilakukan secara terstruktur sesuai standar kunjungan nifas (KF) yang ditetapkan, yaitu minimal KF1 (6 jam–2 hari), KF2 (hari ke-3–7), KF3 (hari ke-8–28), dan KF4 (hari ke-29–42). Pada ibu dengan persalinan Sectio Caesarea (SC), pemantauan nifas menjadi lebih penting karena adanya luka operasi yang meningkatkan risiko infeksi serta keterbatasan mobilisasi pada awal masa pemulihan.

Pada kasus Ny. T usia 30 tahun P2A0Ah2, ibu menjalani persalinan melalui tindakan Sectio Caesarea pada tanggal 24 Maret 2026. Asuhan masa nifas dilakukan melalui kunjungan rumah pada KF2 dan KF3, yaitu pada hari ke-4 postpartum (28 Maret 2026) dan hari ke-11 postpartum (04 April 2026). Pelaksanaan kunjungan ini sesuai dengan standar teori pelayanan nifas, karena KF2 bertujuan untuk menilai pemulihan awal ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, memantau pengeluaran lokhea, serta menilai proses menyusui dan kondisi luka persalinan. Sedangkan KF3 bertujuan untuk memastikan pemulihan berlanjut secara fisiologis, mendeteksi komplikasi lanjutan, serta mengevaluasi kesiapan ibu dalam perawatan diri dan bayi.

Pada kunjungan nifas KF2, ibu berada pada masa nifas hari ke-4 postpartum. Berdasarkan teori, pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, proses involusi uterus sedang berlangsung aktif, TFU umumnya berada sekitar 1–2 jari di bawah pusat dan uterus teraba keras akibat kontraksi yang baik. Pada Ny. T, hasil pemeriksaan menunjukkan TFU teraba 2 jari di bawah pusat dengan konsistensi uterus keras, sehingga sesuai dengan teori involusi uterus pada masa nifas awal. Pengeluaran lokhea pada masa ini seharusnya masih berada dalam

fase lochea rubra, yaitu berwarna merah hingga merah kecoklatan, berbau khas darah, dengan jumlah sedang. Pada kunjungan KF2, lochea Ny. T berwarna merah kecoklatan, jumlah sedang, serta tidak berbau busuk, sehingga sesuai dengan teori perubahan lochea fisiologis. Selain itu tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam atau nyeri abdomen yang berlebihan.

Pada masa nifas awal, ibu post SC umumnya masih merasakan nyeri luka operasi dan mengalami keterbatasan mobilisasi. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. T pada hari ke-4 postpartum yang masih mengeluhkan nyeri pada area luka operasi terutama saat bergerak. Dalam teori pelayanan nifas, nyeri luka operasi merupakan kondisi yang wajar, namun perlu dilakukan pemantauan untuk memastikan tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluarnya cairan bernanah, atau demam. Pemeriksaan pada Ny. T menunjukkan luka operasi tertutup balutan, tampak bersih, tidak ada rembesan darah, dan tidak terdapat tanda peradangan, sehingga menunjukkan proses penyembuhan berjalan normal. Selain itu, ibu masih mengalami kesulitan BAB yang merupakan keluhan umum pada nifas awal akibat efek anestesi, kurang mobilisasi, serta perubahan fisiologis setelah persalinan. Kondisi tersebut sesuai teori sehingga asuhan yang diberikan berupa edukasi konsumsi makanan berserat, peningkatan cairan, serta mobilisasi dini merupakan langkah yang tepat.

Pemberian asuhan pada KF2 juga menekankan edukasi terkait perawatan luka operasi, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, serta dukungan menyusui. Dalam teori, pemenuhan nutrisi pada ibu nifas sangat penting untuk mendukung proses penyembuhan luka, involusi uterus, serta produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein dan kalori seimbang, seperti ikan, telur, daging, kacang-kacangan, serta memperbanyak cairan. Selain itu, teori menyebutkan bahwa mobilisasi dini pada ibu post SC dapat mempercepat pemulihan, mencegah trombosis, serta memperlancar eliminasi. Oleh karena itu, edukasi mobilisasi dini secara bertahap pada Ny. T sudah sesuai standar. Bidan juga memberikan konseling terkait menyusui karena pada masa nifas

awal ibu sering mengalami adaptasi produksi ASI, puting lecet, maupun kesulitan posisi menyusui akibat luka operasi. Ny. T menyampaikan bahwa ASI mulai keluar namun belum optimal dan puting terasa nyeri, sehingga edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan menyusui on demand sesuai teori sangat diperlukan untuk mencegah bendungan ASI serta meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

Pada kunjungan nifas KF3, ibu berada pada masa nifas hari ke-11 postpartum. Berdasarkan teori, pada periode hari ke-8 sampai ke-28 postpartum, involusi uterus semakin mengecil dan TFU biasanya sudah tidak teraba tinggi di atas simpisis atau berada mendekati rongga panggul. Lokhea pada masa ini umumnya memasuki fase lokhea serosa, yaitu berwarna kekuningan kecoklatan dan jumlah lebih sedikit. Pada pemeriksaan Ny. T, TFU sudah turun sesuai usia nifas, uterus teraba keras, lokhea berwarna kecoklatan kekuningan dengan jumlah sedikit dan bau khas, sehingga sesuai dengan teori perubahan fisiologis masa nifas. Tanda vital ibu juga dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda komplikasi nifas seperti demam, perdarahan banyak, atau lokhea berbau busuk.

Pada kunjungan KF3, kondisi luka operasi Ny. T tampak kering dan bersih tanpa kemerahan atau bengkak. Hal ini menunjukkan penyembuhan luka post SC berjalan fisiologis. Secara teori, penyembuhan luka post SC memerlukan pemantauan ketat hingga beberapa minggu postpartum karena risiko infeksi luka operasi masih dapat terjadi apabila ibu kurang menjaga kebersihan atau aktivitas terlalu berat. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan bidan pada KF3 berupa menjaga kebersihan luka, meningkatkan aktivitas secara bertahap, serta tetap memperhatikan asupan nutrisi merupakan tindakan yang sesuai teori. Pada tahap ini ibu juga menyampaikan bahwa ASI sudah lebih lancar dan bayi menyusu kuat, sehingga menunjukkan adaptasi laktasi berjalan baik. Menurut teori, peningkatan produksi ASI pada minggu kedua postpartum merupakan hal yang normal karena hormon prolaktin dan oksitosin semakin terstimulasi oleh frekuensi menyusui bayi. Dengan demikian, anjuran menyusui secara on demand dan memperbanyak asupan cairan sangat sesuai untuk

mempertahankan produksi ASI.

Selain aspek fisik, teori masa nifas juga menekankan pentingnya pemantauan kondisi psikologis ibu. Pada minggu pertama hingga minggu kedua postpartum, ibu dapat mengalami perubahan emosi akibat adaptasi hormon dan perubahan peran sebagai ibu. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan adaptasi psikologis. Pada kasus Ny. T, ibu mendapatkan dukungan suami dan keluarga dalam perawatan bayi sehingga ibu merasa lebih nyaman dan terbantu. Kondisi ini merupakan faktor protektif yang dapat menurunkan risiko gangguan psikologis nifas. Edukasi mengenai tanda bahaya nifas lanjutan juga diberikan, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri abdomen hebat, lokhea berbau busuk, serta tanda infeksi luka operasi. Edukasi ini sesuai teori karena deteksi dini tanda bahaya nifas merupakan upaya pencegahan komplikasi yang dapat berkembang menjadi kondisi serius seperti endometritis maupun sepsis.

Secara keseluruhan, asuhan masa nifas yang diberikan kepada Ny. T pada kunjungan KF2 dan KF3 telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan nifas. Pada KF2 fokus asuhan diarahkan pada pemantauan involusi uterus, lokhea rubra, kondisi luka operasi, pencegahan infeksi, dukungan menyusui, serta edukasi mobilisasi dini dan pemenuhan nutrisi. Pada KF3 fokus asuhan diarahkan pada evaluasi lanjutan involusi uterus, perubahan lokhea serosa, pemantauan penyembuhan luka operasi, penguatan keberhasilan laktasi, serta edukasi tanda bahaya nifas lanjutan dan persiapan KB. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses nifas Ny. T berlangsung fisiologis, tidak ditemukan komplikasi, serta ibu mampu beradaptasi dengan baik dalam perawatan diri dan bayinya.

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus

Asuhan neonatus merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan yang bertujuan untuk memastikan bayi mampu beradaptasi secara fisiologis setelah lahir, memantau pertumbuhan dan perkembangan awal, serta mendeteksi secara dini adanya kelainan maupun komplikasi pada masa neonatal. Masa

neonatus berlangsung sejak bayi lahir hingga usia 28 hari. Periode ini merupakan masa paling rentan dalam kehidupan bayi karena sebagian besar kematian neonatal terjadi pada minggu pertama kehidupan, terutama akibat hipotermia, infeksi, gangguan pernapasan, serta masalah pemberian ASI. Oleh karena itu, pelayanan neonatus harus diberikan secara terencana dan berkesinambungan sesuai standar kunjungan neonatus (KN) yaitu KN1 (6–48 jam), KN2 (hari ke-3–7), dan KN3 (hari ke-8–28). Setiap kunjungan memiliki fokus asuhan yang berbeda, menyesuaikan dengan tahap adaptasi dan risiko komplikasi pada bayi.

Pada kasus Ny. T, bayi lahir pada tanggal 24 Maret 2026 melalui persalinan Sectio Caesarea (SC). Pelaksanaan asuhan neonatus dilakukan melalui kunjungan rumah pada KN2 dan KN3, yaitu pada tanggal 28 Maret 2026 (usia neonatus hari ke-4) dan 04 April 2026 (usia neonatus hari ke-11). Kunjungan tersebut sesuai dengan standar teori pelayanan neonatus, karena KN2 dilakukan pada rentang hari ke-3 sampai hari ke-7 dan KN3 dilakukan pada rentang hari ke-8 sampai hari ke-28. Meskipun KN1 tidak dilakukan dalam kunjungan rumah karena bayi lahir di fasilitas rumah sakit, namun secara teori KN1 umumnya telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan persalinan melalui pemeriksaan awal bayi baru lahir, penilaian adaptasi, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0, serta pemantauan tanda vital dalam 24 jam pertama.

Pada kunjungan KN2 yang dilakukan saat bayi berusia 4 hari, fokus asuhan neonatus berdasarkan teori adalah menilai kondisi umum bayi, pemantauan suhu tubuh untuk mencegah hipotermia, evaluasi pemberian ASI, pemantauan eliminasi (BAK dan BAB), penilaian warna kulit untuk mendeteksi ikterus neonatorum, serta pemeriksaan tali pusat untuk mencegah infeksi. Hasil pengkajian pada bayi Ny. T menunjukkan kondisi umum baik, bayi tampak aktif, tidak rewel berlebihan, refleks hisap baik, dan menyusu setiap 2–3 jam. Menurut teori, pola menyusu yang sering dan efektif merupakan indikator penting bahwa bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup serta mampu mempertahankan kadar glukosa darah yang stabil. Selain itu, eliminasi bayi menunjukkan BAK lebih dari 6 kali per hari dan BAB 2–3 kali per hari dengan konsistensi normal.

Secara teori, BAK minimal 6 kali per hari pada usia neonatus menunjukkan kecukupan asupan cairan dari ASI dan fungsi ginjal yang baik. BAB dengan warna kekuningan juga menunjukkan transisi dari mekonium menuju feses ASI yang merupakan tanda adaptasi sistem pencernaan berjalan normal.

Pada pemeriksaan fisik KN2, tanda vital bayi berada dalam batas normal yaitu suhu 36,6°C, denyut nadi 128 kali/menit, serta pernapasan 42 kali/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa suhu normal neonatus berkisar 36,5–37,5°C, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan frekuensi napas 30–60 kali/menit. Selain itu, bayi tidak menunjukkan tanda bahaya seperti napas cepat, tarikan dinding dada, merintih, atau sianosis. Pemeriksaan tali pusat pada KN2 menunjukkan tali pusat bersih dan mulai mengering, tidak ada kemerahan maupun bau, sehingga sesuai dengan teori perawatan tali pusat kering yang dianjurkan untuk mencegah omfalitis. Berdasarkan teori, infeksi tali pusat merupakan salah satu faktor risiko utama sepsis neonatal, sehingga pemantauan tali pusat pada KN2 merupakan langkah penting. Selain itu, bayi juga tidak tampak ikterus. Secara teori, ikterus fisiologis sering muncul pada hari ke-2 sampai ke-3 dan dapat menetap hingga hari ke-7, namun bila meluas sampai telapak tangan dan kaki atau muncul sebelum 24 jam, maka dicurigai ikterus patologis. Tidak adanya ikterus pada bayi Ny. T menunjukkan kondisi adaptasi bilirubin yang baik.

Pada kunjungan KN2, bidan juga memberikan asuhan berupa KIE kepada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta pemberian ASI eksklusif. Menurut teori, menjaga kehangatan bayi merupakan upaya preventif terhadap hipotermia, terutama pada bayi yang lahir melalui SC karena sering mengalami keterlambatan kontak kulit dengan ibu. Bidan juga memberikan edukasi tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, demam atau suhu rendah, napas cepat atau sesak, muntah berwarna hijau, diare, serta bayi tampak kuning sampai telapak tangan dan kaki. Edukasi ini sesuai dengan teori asuhan neonatus yang menekankan peran keluarga dalam deteksi dini komplikasi, mengingat bayi sangat rentan mengalami kondisi gawat darurat dalam waktu singkat.

Kunjungan neonatus berikutnya dilakukan pada KN3 saat bayi berusia 11 hari. Berdasarkan teori, fokus asuhan KN3 adalah pemantauan pertumbuhan bayi melalui penilaian berat badan, evaluasi keberhasilan menyusui, pemeriksaan fisik untuk memastikan tidak ada infeksi, pemantauan tali pusat apakah sudah puput dan bekasnya kering, serta evaluasi tanda bahaya neonatus lanjutan. Pada kasus ini, ibu menyampaikan bahwa bayi dalam kondisi baik, tidak rewel, tidur cukup, dan menyusu lebih sering sekitar 2 jam sekali. Hal ini sesuai teori bahwa pada usia 1–2 minggu, bayi akan menyusu lebih sering karena kebutuhan nutrisi meningkat dan produksi ASI ibu semakin stabil. Selain itu, ibu menyampaikan bahwa bayi tidak diberikan susu formula dan hanya diberikan ASI, yang menunjukkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sesuai rekomendasi WHO.

Hasil pemeriksaan KN3 menunjukkan tanda vital bayi tetap dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, denyut nadi 130 kali/menit, serta pernapasan 44 kali/menit. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.200 gram. Secara teori, penurunan berat badan hingga 10% pada minggu pertama merupakan hal fisiologis, kemudian berat badan akan kembali seperti berat lahir pada hari ke-10 sampai ke-14. Peningkatan berat badan bayi pada usia 11 hari menunjukkan bahwa asupan nutrisi adekuat dan proses menyusui berjalan efektif. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan bahwa tali pusat telah puput pada usia sekitar 7 hari dan bekas tali pusat kering serta tidak ada tanda infeksi. Menurut teori, tali pusat biasanya lepas pada usia 5–10 hari, sehingga kondisi ini sesuai dengan proses fisiologis normal. Selain itu, bayi tidak menunjukkan tanda infeksi seperti demam, lesu, atau gangguan pernapasan, sehingga kondisi neonatus dapat dinilai stabil.

Pada kunjungan KN3, bidan kembali memberikan penguatan edukasi kepada ibu terkait pentingnya menjaga kebersihan bayi, mempertahankan pemberian ASI eksklusif, serta memastikan bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal. Bidan juga mengingatkan ibu untuk tetap memantau tanda bahaya neonatus lanjutan, karena risiko infeksi masih dapat terjadi hingga usia 28 hari. Edukasi ini sesuai dengan teori pelayanan neonatus bahwa keberhasilan

perawatan bayi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan dasar serta mengenali kondisi abnormal.

Secara keseluruhan, asuhan neonatus pada bayi Ny. T telah sesuai dengan teori kunjungan neonatus KN2 dan KN3. Pada KN2 fokus asuhan diarahkan pada pemantauan adaptasi awal, tanda vital, pemberian ASI, eliminasi, serta perawatan tali pusat, dan hasilnya menunjukkan kondisi bayi dalam batas normal. Pada KN3 fokus asuhan diarahkan pada evaluasi pertumbuhan, keberhasilan menyusui, serta pemantauan lanjutan kondisi tali pusat dan tanda bahaya neonatus, dan hasilnya menunjukkan peningkatan berat badan serta kondisi bayi stabil. Dengan demikian, asuhan neonatus pada kasus ini berjalan fisiologis sesuai standar pelayanan neonatal dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan bagian integral dari asuhan kebidanan komprehensif yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan, serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. WHO menegaskan bahwa kontrasepsi pascapersalinan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat berhubungan dengan meningkatnya risiko anemia, perdarahan, persalinan prematur, serta berat badan lahir rendah. Secara teori, jarak kehamilan yang ideal setelah persalinan adalah minimal 24 bulan untuk memberikan kesempatan pemulihan fisiologis ibu, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC), karena diperlukan waktu penyembuhan luka uterus agar risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dapat diminimalkan. Dengan demikian, konseling KB pascapersalinan menjadi kebutuhan penting untuk mendukung perencanaan reproduksi yang aman dan sehat.

Pada kasus Ny. T usia 30 tahun P2A0Ah2 post SC, pelayanan KB dilakukan melalui dua kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2026 yang berfokus pada pemberian

komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai pilihan alat kontrasepsi (alkon). Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 07 April 2026 sebagai kunjungan evaluasi terkait metode kontrasepsi yang dipilih ibu. Pelaksanaan pelayanan KB melalui dua kunjungan tersebut sesuai dengan teori asuhan kebidanan berkesinambungan, di mana pelayanan KB tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, namun juga memerlukan tindak lanjut untuk memastikan efektivitas, kenyamanan, serta mendeteksi efek samping atau komplikasi yang mungkin terjadi.

Pada kunjungan KB pertama, Ny. T menyampaikan bahwa ia belum menggunakan kontrasepsi setelah persalinan dan memiliki keinginan untuk menunda kehamilan karena masih dalam masa pemulihan pasca operasi serta ingin fokus merawat bayi. Ibu juga menyatakan sedang menyusui. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa ibu pascapersalinan merupakan kelompok yang membutuhkan konseling kontrasepsi sedini mungkin, karena meskipun ibu belum mengalami menstruasi, ovulasi dapat terjadi sebelum haid pertama sehingga kehamilan dapat terjadi tanpa disadari. Oleh karena itu, pemberian KIE mengenai kontrasepsi pascapersalinan merupakan langkah preventif yang penting.

Dalam teori pelayanan KB, konseling kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi klinis ibu, status menyusui, preferensi pasangan, serta efektivitas metode. Pada ibu menyusui, metode kontrasepsi yang direkomendasikan adalah metode yang tidak mengandung estrogen karena estrogen berpotensi menurunkan produksi ASI pada masa awal laktasi. Oleh sebab itu, metode yang lebih dianjurkan meliputi metode non-hormonal seperti kondom dan AKDR, atau metode hormonal progestin seperti pil progestin, suntik progestin, dan implan. Dalam kunjungan ini bidan memberikan edukasi mengenai pilihan kontrasepsi tersebut termasuk cara kerja, efektivitas, kelebihan, keterbatasan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Edukasi yang diberikan kepada Ny. T sesuai dengan teori bahwa keberhasilan penggunaan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh pemahaman ibu mengenai metode yang digunakan. Beberapa jurnal internasional menyebutkan bahwa

konseling KB yang komprehensif dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, serta menurunkan angka putus pakai (drop out) kontrasepsi.

Selain itu, pada kunjungan konseling, bidan juga memberikan edukasi mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai salah satu metode kontrasepsi alami yang dapat digunakan pada ibu menyusui, dengan syarat bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu menyusui eksklusif, dan ibu belum mengalami menstruasi. Secara teori, MAL memiliki efektivitas yang cukup tinggi apabila syarat dipenuhi, namun memiliki keterbatasan sehingga tidak dapat dijadikan metode jangka panjang. Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang lebih efektif terutama mengingat ibu memiliki riwayat SC dan membutuhkan jarak kehamilan yang aman. Dalam kasus Ny. T, setelah mendapatkan informasi yang cukup, ibu dan suami menunjukkan ketertarikan pada metode kontrasepsi jangka panjang karena dinilai praktis, efektif, dan aman untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontrasepsi jangka panjang atau Long Acting Reversible Contraception (LARC) seperti implan dan AKDR merupakan metode yang direkomendasikan untuk meningkatkan keberhasilan program KB karena efektivitas tinggi, tingkat kegagalan rendah, dan tidak membutuhkan kepatuhan harian.

Pada kunjungan KB kedua yang dilakukan tanggal 07 April 2026, dilakukan evaluasi terhadap kontrasepsi yang dipilih ibu. Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. T menyampaikan bahwa ia telah menggunakan kontrasepsi implan setelah melakukan pemasangan di fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan yang bermakna, hanya nyeri ringan pada area pemasangan di awal penggunaan yang kemudian membaik. Secara teori, implan merupakan kontrasepsi hormonal progestin yang bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Implan memiliki efektivitas tinggi lebih dari 99% dan dapat digunakan selama 3–5 tahun tergantung jenisnya. Berbagai jurnal internasional menyebutkan bahwa implan merupakan metode kontrasepsi yang aman untuk

ibu menyusui karena tidak mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, serta dapat digunakan pada masa nifas setelah kondisi ibu stabil. Hal ini relevan dengan kondisi Ny. T yang menyatakan bahwa produksi ASI tetap lancar dan bayi menyusui dengan baik setelah pemasangan implan.

Pada evaluasi objektif, area pemasangan implan pada Ny. T tampak bersih, tidak terdapat kemerahan, bengkak, nyeri tekan yang berlebihan, maupun tanda infeksi. Temuan ini menunjukkan bahwa pemasangan implan berjalan baik dan ibu tidak mengalami komplikasi lokal. Dalam teori pelayanan KB, evaluasi pasca pemasangan kontrasepsi penting dilakukan untuk memastikan bahwa metode yang digunakan sesuai dengan kondisi ibu, tidak menimbulkan efek samping berat, serta ibu memahami cara pemantauan dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan apabila terjadi keluhan. Oleh karena itu, pada kunjungan evaluasi ini bidan memberikan edukasi lanjutan terkait kemungkinan efek samping implan seperti perubahan pola menstruasi berupa spotting, perdarahan tidak teratur, atau amenore. Efek samping tersebut merupakan hal yang sering terjadi pada penggunaan kontrasepsi hormonal progestin dan secara teori umumnya tidak membahayakan, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan psikologis apabila ibu tidak mendapatkan edukasi sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa konseling mengenai efek samping merupakan bagian penting untuk mencegah putus pakai kontrasepsi.

Bidan juga memberikan edukasi kepada Ny. T agar segera memeriksakan diri jika muncul tanda bahaya seperti nyeri hebat, demam, kemerahan meluas, keluarnya cairan bernanah pada area pemasangan, atau apabila implan tidak teraba. Edukasi ini sesuai teori bahwa meskipun implan termasuk metode kontrasepsi yang aman, tetap terdapat kemungkinan komplikasi seperti infeksi lokal atau migrasi implan, sehingga deteksi dini penting untuk mencegah masalah yang lebih serius. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol rutin sesuai jadwal pelayanan KB dan tetap menjaga kesehatan reproduksi.

Secara keseluruhan, pelayanan KB pada Ny. T melalui dua kunjungan rumah telah sesuai dengan teori asuhan kebidanan. Kunjungan pertama

berfokus pada pemberian KIE mengenai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan dengan mempertimbangkan status menyusui dan riwayat persalinan SC. Kunjungan kedua berfokus pada evaluasi penggunaan kontrasepsi yang dipilih serta pemberian edukasi lanjutan mengenai efek samping dan tanda bahaya. Pemilihan metode implan pada Ny. T merupakan pilihan yang tepat karena termasuk kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman bagi ibu menyusui, serta mendukung tujuan pengaturan jarak kehamilan minimal 2 tahun pada ibu post SC. Dengan demikian, asuhan kontrasepsi pada kasus ini dapat dinilai telah berjalan secara komprehensif dan mendukung tercapainya kesehatan reproduksi ibu serta kesejahteraan keluarga.