

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari menunjukkan bahwa ibu berada pada trimester III menjelang aterm, yaitu periode yang sangat penting dalam mempersiapkan persalinan dan mendeteksi dini kemungkinan komplikasi. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang pelayanan antenatal terpadu, pada usia kehamilan ≥ 36 minggu pelayanan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan janin, identifikasi faktor risiko, serta kesiapan persalinan dan rujukan.⁵⁰ Kepatuhan Ny. M dalam melakukan kunjungan ANC sejak usia kehamilan 7 minggu hingga trimester III menunjukkan perilaku kesehatan yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kurnawati yang menyatakan bahwa kepatuhan kunjungan ANC berhubungan signifikan dengan peningkatan deteksi dini komplikasi serta kesiapan ibu menghadapi persalinan.⁵¹

Tidak adanya keluhan pada kunjungan awal menunjukkan bahwa kondisi subjektif ibu dalam keadaan baik. Namun, riwayat keluhan selama kehamilan seperti mual pada trimester I, keputihan dan sering BAK pada trimester II, serta nyeri punggung dan peningkatan frekuensi BAK pada trimester III merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi. Menurut penelitian, perubahan hormonal terutama peningkatan progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga memicu keluhan mual dan gangguan pencernaan, sedangkan pembesaran uterus pada trimester II dan III menyebabkan penekanan pada kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil.⁵²

Pergerakan janin yang dirasakan lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir merupakan indikator kesejahteraan janin yang baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam menandakan kondisi janin sehat. Denyut jantung janin sebesar 148 kali per menit dengan irama teratur juga berada dalam batas

normal (110–160 kali per menit). Penelitian oleh Dwintya dkk (2023) menyebutkan bahwa pemantauan gerakan janin dan denyut jantung janin merupakan metode sederhana namun efektif dalam menilai kesejahteraan janin.⁵³

Dari aspek status gizi, indeks massa tubuh ibu sebesar 21,20 kg/m² dan LILA 26 cm menunjukkan bahwa ibu berada dalam kategori normal dan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan Pedoman Gizi Ibu Hamil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, status gizi yang baik selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi seperti bayi berat lahir rendah.⁵⁴

Namun demikian, pada pemeriksaan objektif ditemukan letak janin lintang dan plasenta letak rendah (plasenta previa), yang merupakan kondisi patologis dalam kehamilan. Letak lintang adalah posisi abnormal janin yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam. Menurut penelitian oleh Rahmawati dkk, malpresentasi seperti letak lintang meningkatkan risiko tindakan operatif serta komplikasi persalinan. Selain itu, plasenta previa merupakan kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, plasenta previa merupakan salah satu penyebab utama perdarahan antepartum yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.⁵⁵

Temuan protein urine trace (+) juga perlu mendapatkan perhatian. Meskipun belum menunjukkan kondisi patologis berat, hal ini dapat menjadi tanda awal gangguan ringan seperti infeksi saluran kemih. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa proteinuria ringan pada kehamilan tetap memerlukan pemantauan untuk mencegah perkembangan menjadi komplikasi yang lebih serius.⁵⁶

Berdasarkan data tersebut, diagnosis kehamilan dengan plasenta previa sudah tepat dan sesuai dengan teori kebidanan. Kondisi ini termasuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pemantauan ketat.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai kondisi plasenta previa, anjuran menghindari aktivitas berat dan hubungan seksual, serta kewaspadaan terhadap tanda perdarahan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional. Edukasi ini penting untuk meningkatkan pemahaman ibu dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya kehamilan merupakan bagian dari upaya peningkatan kesiapan persalinan. Program Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan pentingnya kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan. Penelitian oleh Haryanti dkk menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya kehamilan cenderung lebih cepat mencari pertolongan sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi.⁵⁷

Kunjungan ulang pada usia kehamilan 38 minggu menunjukkan adanya perubahan posisi janin dari letak lintang menjadi presentasi kepala dengan punggung kiri, yang merupakan posisi optimal untuk persalinan normal. Hal ini menunjukkan adanya adaptasi fisiologis menjelang persalinan. Namun demikian, plasenta masih dalam posisi letak rendah sehingga risiko perdarahan tetap tinggi dan persalinan kemungkinan besar dilakukan dengan tindakan sectio caesarea. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa persalinan dengan sectio caesarea pada plasenta previa merupakan pilihan yang aman untuk mencegah perdarahan hebat.⁵⁸

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua yang difokuskan pada persiapan persalinan sudah sesuai dengan standar nasional. Edukasi mengenai kesiapan administrasi, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, serta donor darah merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesiapan ibu. Penelitian oleh Wulandari dkk menunjukkan bahwa kesiapan logistik dan dukungan keluarga berpengaruh signifikan terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.⁵⁹

Selain itu, edukasi mengenai prosedur sectio caesarea juga penting untuk mengurangi kecemasan ibu. Penelitian oleh Anggraeni dkk menunjukkan bahwa pemahaman yang baik mengenai proses persalinan dapat meningkatkan kesiapan mental dan menurunkan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan kesiapan psikologis ibu.⁶⁰

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. M telah sesuai dengan teori dan pedoman nasional berbasis evidence. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori, di mana seluruh intervensi yang diberikan telah mengacu pada standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta didukung oleh hasil penelitian nasional. Meskipun terdapat kondisi risiko tinggi berupa plasenta previa, penatalaksanaan yang tepat melalui edukasi, pemantauan, dan persiapan persalinan mampu meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan psikologis serta meminimalkan risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Selain asuhan mandiri berupa pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi, serta deteksi dini komplikasi, pada kasus Ny. M juga dilakukan asuhan kolaboratif mengingat plasenta previa merupakan kehamilan risiko tinggi yang berpotensi menyebabkan perdarahan antepartum dan memerlukan persalinan operatif. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG) melalui pemeriksaan ultrasonografi untuk memastikan diagnosis plasenta previa dan menentukan rencana terminasi kehamilan yang aman. Bidan juga berperan dalam mempersiapkan sistem rujukan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai risiko yang mungkin terjadi, mempersiapkan dokumen rujukan, serta memastikan kesiapan transportasi dan donor darah apabila diperlukan. Kolaborasi yang baik antara bidan, dokter spesialis, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin pada kasus plasenta previa.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa aterm, yaitu periode optimal untuk dilakukannya persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), usia kehamilan 37–42 minggu merupakan rentang kehamilan cukup bulan yang memiliki peluang terbesar untuk menghasilkan luaran maternal dan neonatal yang baik.⁶¹ Pada kasus Ny. M, persalinan dilakukan secara terencana melalui tindakan *sectio caesarea* atas indikasi plasenta previa, yang merupakan salah satu indikasi absolut tindakan operatif dalam obstetri.

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum, sehingga dapat menghalangi jalan lahir. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan antepartum yang berisiko tinggi menyebabkan perdarahan hebat apabila dipaksakan persalinan pervaginam.²⁷ Penelitian oleh Fitriani dkk menyatakan bahwa persalinan pervaginam pada plasenta previa memiliki risiko tinggi terhadap perdarahan masif, sehingga tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan yang paling aman untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.²⁶

Pada kasus Ny. M, persalinan tidak dapat ditangani secara mandiri oleh bidan karena memerlukan tindakan *sectio caesarea* sebagai penanganan definitif plasenta previa. Oleh karena itu dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebagai penanggung jawab tindakan operasi, dokter anestesi untuk persiapan dan pelaksanaan anestesi, perawat kamar operasi dalam persiapan tindakan bedah, serta bidan yang berperan dalam pemantauan kondisi ibu dan janin sebelum tindakan, pemberian dukungan psikologis, edukasi, serta pendampingan selama proses rujukan. Pelaksanaan kolaborasi tersebut sesuai dengan prinsip pelayanan obstetri komprehensif yang menekankan kerja sama multidisiplin guna menjamin

keselamatan ibu dan bayi. Dengan adanya rujukan terencana dan kolaborasi yang baik antar tenaga kesehatan, persalinan dapat berlangsung aman tanpa komplikasi yang bermakna pada ibu maupun bayi.

Riwayat obstetri Ny. M yang pernah melahirkan secara spontan pada kehamilan sebelumnya tanpa komplikasi menunjukkan bahwa ibu memiliki pengalaman persalinan yang baik. Namun, pada kehamilan saat ini terdapat faktor risiko berupa plasenta previa, sehingga pendekatan persalinan berbeda dengan kehamilan sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ralni dkk menyatakan bahwa setiap kehamilan memiliki karakteristik dan risiko yang berbeda, sehingga penatalaksanaan harus disesuaikan dengan kondisi terkini.⁶²

Keputusan untuk melakukan sectio caesarea terencana pada Ny. M juga merupakan bagian dari upaya pencegahan komplikasi. Menurut pedoman pelayanan obstetri dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tindakan sectio caesarea yang dilakukan secara elektif pada kasus risiko tinggi terbukti lebih aman dibandingkan tindakan emergensi, karena dapat meminimalkan risiko perdarahan, syok, serta komplikasi lainnya.⁶³

Hasil persalinan menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan 3135 gram dan panjang badan 49 cm, serta langsung menangis kuat. Hal ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi adaptasi yang baik. Menurut standar penilaian neonatus dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tangisan kuat saat lahir merupakan indikator fungsi respirasi yang baik dan tidak adanya asfiksia. Penelitian oleh Pratiwi Novianti menyebutkan bahwa bayi dengan tangisan kuat dan aktivitas baik saat lahir memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan adaptasi neonatal.⁶⁴

Pelaksanaan rawat gabung (rooming-in) antara ibu dan bayi segera setelah persalinan merupakan praktik yang sangat dianjurkan. Berdasarkan pedoman Kemenkes RI, rawat gabung memungkinkan terjadinya kontak dini antara ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD). Penelitian oleh Damayanti dkk menunjukkan bahwa rawat gabung

berhubungan signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena meningkatkan frekuensi menyusui dan bonding antara ibu dan bayi.⁶⁵

Kondisi ibu pasca operasi yang stabil dengan keluhan nyeri luka operasi dalam batas wajar merupakan respon fisiologis setelah tindakan pembedahan. Menurut penelitian oleh Taufik dkk, menyebutkan nyeri pasca sectio caesarea merupakan hal yang normal dan dapat dikontrol dengan manajemen nyeri yang tepat serta mobilisasi dini. Mobilisasi bertahap yang sudah mulai dilakukan oleh ibu juga sesuai dengan prinsip perawatan pasca operasi, di mana mobilisasi dini dapat mencegah komplikasi seperti trombosis dan mempercepat proses pemulihan.⁶⁶

Tidak adanya tanda infeksi seperti demam serta kondisi luka yang baik menunjukkan bahwa proses penyembuhan berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti menyatakan bahwa pemantauan luka operasi dan kebersihan diri yang baik dapat menurunkan risiko infeksi pasca sectio caesarea.⁶⁷

Bayi yang dalam kondisi aktif dan sudah dapat menyusui dengan baik menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatal berjalan normal. Menurut penelitian oleh Anisa dkk menyatakan kemampuan bayi untuk menyusui dini merupakan indikator penting dalam menilai kesiapan refleks hisap dan kondisi neurologis bayi.⁶⁸

Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai teknik menyusui, perawatan luka, dan perawatan bayi baru lahir merupakan bagian dari asuhan kebidanan komprehensif. Menurut penelitian oleh Pratiwi dkk mengatakan edukasi kesehatan yang diberikan secara tepat dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian ibu dalam merawat dirinya dan bayinya setelah persalinan.⁶⁹

Secara psikologis, kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan menunjukkan bahwa asuhan yang dilakukan telah memenuhi kebutuhan ibu. Dukungan tenaga kesehatan selama proses persalinan dan pasca persalinan terbukti dapat meningkatkan rasa aman dan kenyamanan ibu.

Penelitian oleh Handayani dkk menyebutkan bahwa dukungan emosional dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepuasan dan kesiapan ibu dalam menjalani masa nifas.⁷⁰

Secara keseluruhan, proses persalinan pada Ny. M berlangsung secara *sectio caesarea* terencana dengan hasil yang optimal tanpa komplikasi intraoperatif maupun pascaoperatif. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan didukung oleh *evidence-based practice* dari penelitian nasional. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, di mana seluruh intervensi yang dilakukan telah mampu menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mendukung proses pemulihan ibu secara optimal dalam menghadapi masa nifas.

C. Asuhan Kebidanan BBL Neonatus

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M menunjukkan bahwa bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, yang termasuk dalam kategori cukup bulan (*aterm*). Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), bayi cukup bulan adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan adaptasi ekstrauterin yang umumnya baik.⁷¹ Kondisi bayi yang langsung menangis kuat setelah lahir tanpa memerlukan resusitasi menunjukkan fungsi respirasi yang optimal serta tidak adanya asfiksia. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Pratama dkk (2023) menyatakan bahwa tangisan spontan saat lahir merupakan indikator awal keberhasilan adaptasi paru-paru bayi.⁷²

Nilai APGAR bayi sebesar 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh menunjukkan kondisi neonatus yang sangat baik. Menurut standar penilaian neonatus dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, skor APGAR ≥ 7 menandakan bayi dalam kondisi normal dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa skor APGAR yang baik berkorelasi dengan rendahnya risiko morbiditas neonatal.⁷³

Parameter antropometri bayi yaitu berat badan lahir 3135 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, serta lingkar dada dan lengan atas dalam batas normal menunjukkan bahwa bayi sesuai masa kehamilan (*appropriate for gestational age/AGA*). Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bayi dengan berat badan lahir 2500–4000 gram dikategorikan normal dan memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah.⁷⁴

Penatalaksanaan awal yang diberikan pada bayi berupa pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, dan imunisasi hepatitis B dosis nol (Hb0) telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Menurut pedoman Kemenkes RI, pemberian vitamin K1 bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pemberian vitamin K secara signifikan menurunkan risiko perdarahan pada neonatus.⁷⁵ Selain itu, imunisasi hepatitis B dosis nol yang diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan terbukti efektif dalam mencegah transmisi vertikal penyakit hepatitis B.⁷⁶

Pelaksanaan rawat gabung antara ibu dan bayi merupakan langkah yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rawat gabung memungkinkan terjadinya kontak dini dan meningkatkan frekuensi menyusui. Penelitian oleh Sari dkk menunjukkan bahwa rawat gabung berhubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif karena meningkatkan bonding dan respons ibu terhadap kebutuhan bayi.⁷⁷

Pada kunjungan neonatus pertama (usia 4 hari), kondisi bayi yang aktif, menyusu kuat, serta memiliki frekuensi eliminasi yang normal menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Menurut penelitian oleh Linda dkk, frekuensi BAK dan BAB yang adekuat merupakan indikator kecukupan asupan ASI pada bayi baru lahir. Suhu tubuh bayi 36,5°C juga menunjukkan bahwa bayi mampu mempertahankan suhu tubuhnya dalam batas normal, yang merupakan salah satu tanda keberhasilan adaptasi termoregulasi.⁷⁸

Tidak ditemukannya tanda ikterus, sianosis, maupun pucat menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sirkulasi dan oksigenasi yang baik. Refleks fisiologis seperti refleks menghisap, moro, dan menggenggam yang masih baik menunjukkan integritas sistem saraf pusat bayi.⁷⁹

Kondisi tali pusat yang masih belum puput namun bersih dan tidak menunjukkan tanda infeksi merupakan hal yang normal pada usia neonatus awal. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tali pusat umumnya akan puput dalam waktu 5–10 hari. Perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tanpa pemberian bahan tambahan merupakan metode yang direkomendasikan. Penelitian oleh Astuti dkk menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kering (dry cord care) efektif dalam mencegah infeksi.⁸⁰

Pada kunjungan neonatus kedua (usia 8 hari), tali pusat telah puput dan dalam kondisi bersih tanpa tanda infeksi, yang menunjukkan proses penyembuhan berjalan dengan baik. Kondisi bayi yang tetap aktif, menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan tanda bahaya menunjukkan bahwa adaptasi neonatus berlangsung optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Vera menyatakan bahwa neonatus dengan pemantauan rutin dan pemberian ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan kesehatan pada periode awal kehidupan.⁸¹

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya merupakan bagian dari asuhan promotif dan preventif. Menurut penelitian oleh Dewi dkk, menyebutkan edukasi yang tepat kepada ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat bayi sehingga menurunkan risiko infeksi dan komplikasi neonatal.⁸²

Secara keseluruhan, kondisi bayi baru lahir Ny. M menunjukkan adaptasi ekstrauterin yang sangat baik, ditandai dengan skor APGAR normal, refleks fisiologis baik, kemampuan menyusu optimal, serta tidak adanya tanda bahaya. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan didukung oleh

evidence based dari penelitian nasional. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga asuhan yang diberikan mampu mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal pada periode neonatal awal.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M usia 34 tahun P2Ab0Ah2 post sectio caesarea hari ke-4 menunjukkan bahwa ibu berada pada fase nifas awal, yaitu periode kritis dalam proses pemulihan organ reproduksi serta adaptasi fisiologis dan psikologis setelah persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, masa nifas berlangsung selama 6 minggu (42 hari) setelah persalinan, di mana fokus utama asuhan adalah pemantauan involusi uterus, pencegahan infeksi, keberhasilan menyusui, serta dukungan psikologis ibu. Kondisi umum Ny. M yang baik dengan tanda vital stabil menunjukkan bahwa proses pemulihan berjalan normal.⁸³

Keluhan nyeri pada luka operasi yang dirasakan ibu merupakan kondisi fisiologis pasca tindakan sectio caesarea. Nyeri ini terjadi akibat proses penyembuhan jaringan dan respon inflamasi lokal. Penelitian oleh Kimayasari menyebutkan bahwa nyeri pasca sectio caesarea umumnya terjadi pada hari-hari awal dan akan berangsur berkurang seiring dengan proses penyembuhan. Penatalaksanaan berupa pemberian analgesik dan mobilisasi dini terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri serta mempercepat pemulihan.⁸⁴

Mobilisasi dini yang sudah mulai dilakukan oleh ibu pada hari ke-4 nifas merupakan langkah yang tepat. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, mobilisasi dini pasca persalinan bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mencegah trombosis, serta mempercepat involusi uterus. Penelitian oleh Nugraha menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki waktu pemulihan yang lebih cepat dibandingkan yang tidak.⁸⁵

Pada pemeriksaan payudara ditemukan adanya bendungan ASI, yang ditandai dengan payudara terasa bengkak dan keras. Kondisi ini umumnya

terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5 postpartum akibat peningkatan produksi ASI yang tidak diimbangi dengan pengosongan payudara secara optimal. Penelitian oleh Putri dkk menyebutkan bahwa bendungan ASI dapat diatasi dengan teknik menyusui yang benar, frekuensi menyusui yang sering (on demand), serta kompres hangat untuk melancarkan aliran ASI. Intervensi ini penting untuk mencegah komplikasi lanjutan seperti mastitis.⁸⁶

Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis, yang sesuai dengan proses involusi uterus pada hari ke-4 postpartum. Berdasarkan teori involusi uterus dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap menunjukkan proses pemulihan organ reproduksi berjalan normal. Penelitian oleh Miraria dkk juga menyatakan bahwa involusi uterus yang baik merupakan indikator penting dalam mencegah perdarahan postpartum.⁸⁷

Pengeluaran lochea sanguinolenta dalam jumlah normal juga merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas. Lochea pada hari ke-4 biasanya masih berwarna merah kecoklatan, yang menunjukkan proses penyembuhan endometrium. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa perubahan warna lochea merupakan indikator normalitas proses involusi uterus.⁸⁸

Diagnosis kebidanan yang ditegakkan yaitu post sectio caesarea hari ke-4 dengan masalah nyeri luka operasi sudah sesuai dengan kondisi klinis. Diagnosis potensial berupa risiko infeksi juga tepat, mengingat luka operasi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya infeksi nifas. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan luka dan personal hygiene menjadi sangat penting. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka yang baik dapat menurunkan risiko infeksi pasca operasi secara signifikan.⁸⁹

Pada kunjungan nifas hari ke-8, kondisi ibu menunjukkan perbaikan yang signifikan, ditandai dengan berkurangnya nyeri luka operasi, kemampuan ibu dalam beraktivitas secara mandiri, serta tidak adanya tanda infeksi. Tinggi fundus uteri yang sudah tidak teraba menunjukkan bahwa

proses involusi uterus berjalan optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada akhir minggu pertama postpartum, uterus sudah kembali ke dalam rongga panggul.⁹⁰

Produksi ASI yang baik tanpa adanya bendungan pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan sebelumnya efektif. Menurut penelitian oleh Alfi dkk, keberhasilan menyusui pada minggu pertama postpartum sangat dipengaruhi oleh edukasi yang tepat dan dukungan tenaga kesehatan.⁹¹

Perubahan lochea menjadi lochea serosa pada hari ke-8 postpartum merupakan tanda normal dari proses penyembuhan uterus. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi infeksi maupun komplikasi pada masa nifas. Kondisi luka operasi yang mulai kering tanpa tanda infeksi juga menandakan proses penyembuhan yang baik.

Secara psikologis, ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayi dan menyusui, yang menunjukkan adanya adaptasi maternal yang baik. Penelitian oleh Yuliani, menyebutkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu pada masa nifas.⁷⁰

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua yang meliputi penguatan edukasi tentang perawatan luka, kebersihan genitalia, nutrisi, istirahat, serta ASI eksklusif telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemberian konseling mengenai kontrasepsi pasca persalinan juga merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Menurut penelitian oleh Lestari, konseling KB pada masa nifas dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi yang tepat dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.⁹²

Secara keseluruhan, masa nifas pada Ny. M berlangsung dengan baik tanpa komplikasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, di mana asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar nasional serta didukung oleh evidence-based dari penelitian nasional. Asuhan yang komprehensif ini mampu mendukung pemulihan ibu secara optimal baik

dari aspek fisik maupun psikologis, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalani peran sebagai ibu pada masa nifas.

E. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M usia 34 tahun P2Ab0Ah2 dalam kondisi post sectio caesarea dengan penggunaan kontrasepsi IUD menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase penting dalam pengaturan jarak kehamilan dan kesehatan reproduksi. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan merupakan strategi efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta menurunkan angka risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan, termasuk pemasangan IUD pasca plasenta atau intra sectio caesarea, merupakan metode yang direkomendasikan karena efektif dan praktis.⁴³

Pemilihan metode IUD pada Ny. M sudah tepat mengingat ibu berada pada periode menyusui dan membutuhkan kontrasepsi jangka panjang yang aman. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan <1% per tahun. Penelitian oleh Dukiyah dkk menyatakan bahwa penggunaan IUD pasca persalinan memiliki tingkat keberhasilan tinggi serta tidak mengganggu produksi ASI, sehingga sangat sesuai untuk ibu menyusui.⁹³

Pemasangan IUD yang dilakukan bersamaan dengan tindakan sectio caesarea merupakan metode yang dikenal sebagai post placental IUD insertion. Metode ini memiliki keuntungan karena dilakukan saat serviks masih terbuka dan ibu tidak perlu menjalani prosedur tambahan. Penelitian oleh Anita dkk menunjukkan bahwa pemasangan IUD intra sectio memiliki tingkat keberhasilan yang baik serta angka ekspulsi yang relatif rendah apabila dilakukan dengan teknik yang tepat.⁹⁴

Tidak adanya keluhan yang dirasakan ibu setelah pemasangan IUD menunjukkan bahwa tubuh ibu dapat beradaptasi dengan baik terhadap alat

kontrasepsi tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Katherine yang menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor IUD tidak mengalami efek samping yang signifikan, dan jika muncul efek samping seperti perubahan pola menstruasi, umumnya bersifat ringan dan sementara.⁹⁵

Mekanisme kerja IUD yang telah dijelaskan kepada ibu, yaitu mencegah pertemuan antara sperma dan ovum serta menghambat proses fertilisasi, sesuai dengan teori kontrasepsi modern. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, IUD bekerja secara lokal di dalam uterus tanpa memengaruhi hormon sistemik, sehingga tidak mengganggu produksi ASI maupun metabolisme tubuh ibu.⁴³

Keuntungan penggunaan IUD yang meliputi efektivitas tinggi, durasi penggunaan jangka panjang (5–10 tahun), tidak memerlukan kepatuhan harian, serta kesuburan yang cepat kembali setelah pelepasan merupakan faktor penting yang mendukung pemilihan metode ini. Penelitian oleh Emma menyatakan bahwa kontrasepsi jangka panjang seperti IUD memiliki tingkat keberlanjutan penggunaan yang lebih tinggi dibandingkan metode jangka pendek karena kemudahan dan efektivitasnya.⁹⁶

Edukasi mengenai efek samping seperti perubahan pola menstruasi, nyeri haid, atau spotting merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesiapan ibu. Penelitian oleh Noviyati dkk menunjukkan bahwa pemberian informasi yang lengkap mengenai efek samping dapat meningkatkan kepuasan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.⁹⁷

Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya penggunaan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebih, keputihan berbau, demam, dan tidak terabanya benang IUD merupakan langkah preventif yang sangat penting. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, deteksi dini terhadap komplikasi kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius seperti infeksi atau perforasi uterus.⁹⁸

Anjuran untuk melakukan kunjungan ulang pada satu minggu dan enam minggu postpartum merupakan bagian dari continuity of care. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kunjungan ulang penting

untuk mengevaluasi kondisi rahim, memastikan posisi IUD tetap baik, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini. Di dalam pedoman pelayanan kontrasepsi menyebutkan bahwa kepatuhan kunjungan ulang berhubungan dengan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.⁹⁸

Dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan program keluarga berencana. Penelitian oleh Novitasari menunjukkan bahwa dukungan pasangan berpengaruh signifikan terhadap keberlanjutan penggunaan kontrasepsi serta kepuasan akseptor.⁹²

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M telah sesuai dengan teori dan pedoman nasional berbasis evidence. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, di mana pemilihan metode IUD, waktu pemasangan, serta edukasi yang diberikan telah tepat dan komprehensif. Asuhan ini tidak hanya mendukung keberhasilan program keluarga berencana, tetapi juga berperan penting dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu secara berkelanjutan serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.