

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian di Rumah Ny. R pada tanggal 28 Februari 2026

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 Februari 2026, Ny. R usia 37 tahun G5P2Ab2Ah2 dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari berada dalam kondisi umum baik dan tidak memiliki keluhan. Gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir yang menunjukkan kesejahteraan janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti edema maupun hipertensi. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,7 g/dL, protein urine negatif dan gula darah sewaktu 123 mg/dL. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan stabil, namun kehamilan ini termasuk kehamilan risiko sangat tinggi karena terdapat beberapa faktor risiko obstetri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), Ny. R memperoleh skor 16 yang termasuk kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Menurut teori, kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki satu atau lebih faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin selama kehamilan, persalinan dan nifas. KSPR digunakan sebagai alat skrining untuk mendeteksi faktor risiko secara dini sehingga dapat dilakukan pemantauan dan rujukan yang tepat (Poedji Rochjati, 2018).

Faktor risiko pertama pada Ny. R adalah usia ibu 37 tahun. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, abortus, kelainan kromosom janin, persalinan dengan tindakan dan perdarahan postpartum.

Menurut Saifuddin (2020), usia reproduksi yang paling aman untuk kehamilan adalah 20–35 tahun, sedangkan kehamilan di atas usia tersebut memerlukan pengawasan antenatal yang lebih intensif.

Riwayat persalinan *sectio caesarea* sebanyak dua kali juga menjadi faktor risiko penting dalam kehamilan ini. Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko komplikasi seperti *rupture uteri*, *plasenta previa*, *plasenta akreta* serta *perlengketan intraabdomen* pada kehamilan berikutnya. Risiko *rupture uteri* meningkat apabila terjadi kontraksi kuat pada uterus yang memiliki bekas luka operasi sebelumnya. Oleh karena itu, persalinan pada ibu dengan riwayat dua kali SC umumnya direncanakan secara *sectio caesarea elektif* di fasilitas kesehatan rujukan dengan pelayanan obstetri emergensi komprehensif (PONEK) (Manuaba, 2021).

Selain itu, jarak kehamilan yang dekat dengan persalinan sebelumnya juga menjadi faktor risiko pada Ny. R. Persalinan terakhir ibu terjadi pada tanggal 20 Desember 2024, sehingga jarak kehamilan dengan kehamilan saat ini kurang dari dua tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dan komplikasi obstetri lainnya karena tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya (Kemenkes RI, 2022).

Riwayat abortus dan mola hidatidosa yang dialami ibu juga perlu menjadi perhatian. Riwayat abortus dapat meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan berikutnya, sedangkan riwayat mola hidatidosa memerlukan pemantauan yang lebih baik terhadap kondisi reproduksi ibu. Meskipun pada kehamilan ini tidak ditemukan tanda komplikasi terkait, riwayat tersebut tetap termasuk faktor risiko yang meningkatkan skor KSPR.

Pemeriksaan status gizi menunjukkan IMT ibu 28,9 kg/m² yang termasuk kategori obesitas. Obesitas pada kehamilan dapat meningkatkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, *preeklamsia*, persalinan lama,

makrosomia dan komplikasi operasi sesar. Menurut teori, ibu hamil dengan obesitas memerlukan pemantauan kenaikan berat badan, pengaturan pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Walyani, 2021).

Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan dengan taksiran berat janin sekitar 2.945 gram. Letak janin memanjang dengan presentasi kepala dan denyut jantung janin 148 kali per menit menunjukkan kondisi janin baik. Gerakan janin yang aktif juga merupakan indikator kesejahteraan janin yang adekuat. Tidak ditemukan tanda preeklamsia karena tekanan darah normal dan protein urine negatif.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan ibu hamil risiko tinggi, yaitu melakukan pemantauan antenatal secara rutin dan lebih intensif, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pemantauan gerak janin serta persiapan persalinan di fasilitas kesehatan rujukan. Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri perut hebat, pecah ketuban dini dan penurunan gerak janin sangat penting diberikan agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi.

Selain itu, ibu dianjurkan mempersiapkan persalinan dan rujukan termasuk biaya, transportasi dan calon donor darah sebagai bagian dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang pasca persalinan juga tepat diberikan mengingat usia ibu, jumlah anak dan riwayat persalinan sectio caesarea sebelumnya. Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang atau permanen diharapkan dapat mencegah kehamilan risiko tinggi di masa mendatang.

Dengan demikian, walaupun kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, Ny. R tetap memerlukan pengawasan ketat selama sisa kehamilan hingga persalinan untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal akibat faktor risiko yang dimiliki.

2. Pengkajian di Rumah Ny. R pada tanggal 24 Maret 2026

Berdasarkan hasil kunjungan rumah pada tanggal 24 Maret 2026 diketahui bahwa Ny. R telah memiliki persiapan persalinan yang baik menjelang tindakan sectio caesarea terencana pada tanggal 26 Maret 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Ibu tampak sadar compos mentis, tidak pucat dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara fisik ibu berada dalam keadaan stabil dan siap menghadapi persalinan, meskipun tetap memerlukan pemantauan ketat mengingat kehamilan termasuk kategori risiko sangat tinggi.

Kehamilan Ny. R termasuk kehamilan risiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun, riwayat dua kali sectio caesarea, riwayat abortus serta jarak kehamilan yang dekat dengan persalinan sebelumnya. Menurut teori, ibu dengan kehamilan risiko tinggi memerlukan persiapan persalinan yang lebih matang untuk mengurangi risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Persiapan persalinan yang baik dapat membantu mempercepat penanganan apabila terjadi kegawatdaruratan dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2021).

Pada aspek tempat persalinan, ibu telah menentukan rumah sakit rujukan yang memiliki fasilitas lengkap dan tenaga medis spesialis sebagai tempat persalinan. Keputusan tersebut sangat tepat mengingat ibu memiliki riwayat sectio caesarea sebelumnya sehingga persalinan direncanakan secara operasi sectio caesarea elektif. Menurut Saifuddin (2020), ibu dengan riwayat dua kali SC sebaiknya melahirkan di fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi seperti rupture uteri, perdarahan maupun komplikasi anestesi.

Pada aspek penolong persalinan, ibu telah memilih dokter spesialis obstetri dan ginekologi sebagai penolong persalinan. Hal ini

sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan obstetri pada kehamilan risiko tinggi. Penanganan oleh dokter spesialis diperlukan untuk memastikan tindakan operasi dilakukan secara aman dan komplikasi dapat segera ditangani apabila terjadi.

Kesiapan biaya persalinan juga telah dipersiapkan dengan baik melalui tabungan keluarga dan kepesertaan BPJS. Persiapan finansial sangat penting karena persalinan *sectio caesarea* membutuhkan biaya yang lebih besar dibandingkan persalinan normal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), salah satu komponen penting dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kesiapan pembiayaan persalinan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan akibat kendala ekonomi.

Selain itu, kesiapan transportasi juga telah dipersiapkan dengan baik. Ibu memiliki kendaraan pribadi yang siap digunakan sewaktu-waktu dan alternatif transportasi lain apabila diperlukan. Kesiapan transportasi sangat penting terutama pada ibu dengan risiko tinggi karena keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Konsep “tiga keterlambatan” menyebutkan bahwa keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kematian maternal.

Persiapan donor darah yang telah dilakukan oleh keluarga juga merupakan langkah antisipasi yang tepat. Ibu dengan riwayat *sectio caesarea* memiliki risiko perdarahan lebih tinggi dibandingkan persalinan normal sehingga kesiapan donor darah sangat diperlukan apabila sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan obstetri. Menurut Manuaba (2021), perdarahan merupakan salah satu komplikasi utama pada tindakan operasi obstetri sehingga persiapan donor darah menjadi bagian penting dalam perencanaan persalinan risiko tinggi.

Ibu juga telah menyiapkan perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi serta dokumen penting untuk masuk rumah sakit. Persiapan perlengkapan

persalinan membantu mengurangi kecemasan ibu dan memastikan kebutuhan selama proses persalinan terpenuhi dengan baik.

Dukungan keluarga pada kasus ini juga terlihat baik. Keluarga turut membantu mempersiapkan kebutuhan persalinan dan mendukung keputusan ibu terkait tempat persalinan serta rencana operasi. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan kesiapan psikologis ibu menjelang persalinan. Menurut Walyani (2021), dukungan emosional dari suami dan keluarga dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

Dengan demikian, persiapan persalinan Ny. R telah dilakukan secara komprehensif meliputi kesiapan fisik, tempat persalinan, tenaga kesehatan, biaya, transportasi, donor darah, perlengkapan persalinan dan dukungan keluarga. Persiapan yang matang tersebut sangat penting pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi untuk mendukung kelancaran proses persalinan serta mencegah keterlambatan penanganan apabila terjadi komplikasi.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.30 WIB melalui WhatsApp dengan keluarga Ny. R diperoleh data subjektif bahwa ibu merasa lega dan bersyukur karena proses persalinan sectio caesarea berjalan lancar, bayi lahir sehat dan ibu dalam kondisi baik. Ibu mengeluhkan masih nyeri pada luka jahitan operasi dan belum berani melakukan mobilisasi miring kanan maupun kiri. Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 109/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,2°C. Hasil pemeriksaan nifas didapatkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra dan ASI belum keluar.

Pada masa kala IV persalinan, pemantauan kondisi ibu sangat penting untuk mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan

postpartum, atonia uteri maupun infeksi. Pada kasus Ny. R kontraksi uterus teraba keras dan TFU 2 jari di bawah pusat menunjukkan involusi uterus berlangsung baik sehingga risiko perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Menurut teori, kontraksi uterus yang baik setelah persalinan merupakan mekanisme fisiologis untuk menutup pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum (Varney, 2020).

Keluhan nyeri pada luka operasi yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis pasca sectio caesarea akibat adanya insisi pada lapisan abdomen dan uterus. Nyeri luka operasi dapat menyebabkan ibu takut bergerak dan menghambat mobilisasi dini. Padahal mobilisasi dini sangat penting dilakukan untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperbaiki sirkulasi darah, membantu fungsi peristaltik usus serta mencegah komplikasi tromboemboli. Oleh karena itu pada kasus ini dilakukan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya mobilisasi bertahap dimulai dari miring kanan kiri, duduk hingga berjalan secara perlahan sesuai toleransi ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada ibu pasca sectio caesarea dapat mempercepat penyembuhan luka dan meningkatkan pemulihan fisik ibu (Kemenkes RI, 2021).

Pada pengkajian juga didapatkan ASI ibu belum keluar. Kondisi ini masih fisiologis pada hari pertama pasca persalinan sectio caesarea karena pengeluaran ASI dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kondisi psikologis ibu, nyeri pasca operasi dan keterlambatan inisiasi menyusui dini. Menurut teori, produksi ASI biasanya mulai meningkat pada hari kedua sampai ketiga postpartum. Hisapan bayi yang dilakukan sesering mungkin dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempercepat pengeluaran ASI (Roesli, 2018). Oleh karena itu bidan memberikan edukasi kepada ibu agar tetap menyusui secara on demand walaupun ASI belum keluar karena stimulasi hisapan bayi sangat penting dalam proses laktasi.

Selain itu ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah dan cairan yang cukup untuk membantu penyembuhan luka operasi serta meningkatkan produksi ASI. Pemberian dukungan psikologis dan motivasi juga dilakukan agar ibu tetap percaya diri dan semangat memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga terbukti dapat meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu postpartum (Walyani, 2021).

Asuhan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa kala IV dan nifas awal pasca sectio caesarea, yaitu pemantauan kondisi umum, pencegahan komplikasi, edukasi mobilisasi dini, dukungan laktasi, pemenuhan nutrisi serta dukungan psikologis sehingga diharapkan proses pemulihan ibu berlangsung optimal.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.30 WIB melalui WhatsApp dengan keluarga Ny. R diperoleh data bahwa bayi lahir secara sectio caesarea pada usia kehamilan cukup bulan tanggal 26 Maret 2026 pukul 08.02 WIB. Bayi lahir langsung menangis kuat dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3.220 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut bayi termasuk bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dan dalam keadaan normal.

Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram, menangis kuat, tonus otot baik dan tidak terdapat kelainan kongenital maupun tanda kegawatan neonatus. Pada kasus ini seluruh hasil pemeriksaan fisik bayi berada dalam batas normal sehingga menunjukkan proses adaptasi bayi baru lahir berlangsung baik. Tangisan kuat segera

setelah lahir menandakan fungsi pernapasan bayi baik dan tidak ditemukan tanda asfiksia neonatorum. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2020) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki tanda vital dan antropometri dalam batas fisiologis serta mampu beradaptasi dengan lingkungan luar uterus.

Pelaksanaan IMD pada bayi Ny. R merupakan tindakan yang sangat penting karena dapat membantu proses adaptasi bayi baru lahir, menjaga suhu tubuh bayi serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kontak kulit antara ibu dan bayi saat IMD mampu merangsang refleks menyusu pada bayi dan merangsang produksi hormon oksitosin pada ibu sehingga membantu mempercepat pengeluaran ASI. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), IMD yang dilakukan segera setelah lahir dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, mempererat bonding ibu dan bayi serta menurunkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir.

Pada kasus ini ibu masih dalam masa pemulihan pasca sectio caesarea dan ASI belum keluar secara optimal. Kondisi tersebut masih fisiologis karena pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea sering mengalami keterlambatan akibat pengaruh nyeri pasca operasi, kelelahan dan efek anestesi. Oleh karena itu bidan memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan menganjurkan pemberian ASI secara on demand walaupun ASI belum keluar banyak. Hisapan bayi yang dilakukan secara sering dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori Roesli (2018) yang menyatakan bahwa frekuensi menyusu yang sering dapat mempercepat produksi dan pengeluaran ASI.

Selain itu keluarga juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi. Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena pusat pengaturan suhu tubuh belum sempurna dan luas permukaan tubuh bayi lebih besar dibanding berat badannya. Upaya menjaga kehangatan seperti kontak kulit dengan ibu, penggunaan pakaian

hangat dan membedong bayi merupakan tindakan penting untuk mempertahankan suhu tubuh normal bayi baru lahir. Menurut Maryunani (2020), pencegahan hipotermia merupakan salah satu komponen utama dalam asuhan bayi baru lahir karena hipotermia dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal.

Edukasi mengenai imunisasi Hepatitis B dosis 0 (Hb0) juga diberikan kepada keluarga sebagai langkah pencegahan penularan penyakit hepatitis B sejak dini. Pemberian imunisasi Hb0 dianjurkan diberikan kurang dari 24 jam setelah lahir untuk memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi hepatitis B pada bayi. Kemenkes RI (2023) menjelaskan bahwa imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat efektif dalam mencegah penularan vertikal dari ibu ke bayi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal, yaitu menjaga kehangatan, mendukung keberhasilan menyusui, mencegah infeksi dan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir. Dengan pemberian asuhan yang tepat diharapkan bayi dapat beradaptasi dengan baik pada masa neonatal awal dan tumbuh kembang secara optimal.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian 28 Maret 2026

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 Maret 2026 pada kunjungan nifas pertama (KF 1), Ny. R usia 37 tahun P3Ab2Ah3 post sectio caesarea hari ke-2 mengatakan jahitan operasi masih terasa agak nyeri, namun ibu sudah dapat duduk, berjalan ke kamar mandi, berkemih dengan lancar serta mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Ibu juga mengatakan ASI sudah keluar sedikit dan bayi disusui setiap 2 jam sekali. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 134/90 mmHg, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal dan tidak terdapat tanda infeksi pada luka jahitan sectio caesarea.

Pada masa nifas awal, proses involusi uterus dan pemulihan kondisi ibu menjadi fokus utama pemantauan. Tinggi fundus uteri yang berada 2 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus yang keras menunjukkan involusi uterus berlangsung baik. Menurut teori, involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap setiap hari setelah persalinan. Kontraksi uterus yang baik berfungsi untuk menutup pembuluh darah bekas implantasi plasenta sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum (Varney, 2020).

Keluhan nyeri pada luka operasi yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis pasca sectio caesarea akibat proses penyembuhan jaringan yang mengalami insisi. Nyeri pasca operasi dapat memengaruhi aktivitas ibu, mobilisasi, pola istirahat dan proses menyusui. Namun pada kasus ini ibu sudah mampu melakukan mobilisasi ringan secara mandiri seperti berjalan ke kamar mandi. Hal ini menunjukkan pemulihan kondisi ibu berlangsung baik. Mobilisasi dini setelah sectio caesarea sangat dianjurkan karena dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan fungsi organ tubuh serta mencegah komplikasi tromboemboli dan infeksi (Kemenkes RI, 2021).

Pada pengkajian didapatkan ASI sudah keluar sedikit dan ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali. Kondisi tersebut menunjukkan proses laktasi mulai berjalan. Produksi ASI pada ibu post sectio caesarea sering kali lebih lambat dibanding persalinan normal akibat pengaruh nyeri, stres, efek anestesi dan keterbatasan mobilisasi. Menurut teori, rangsangan hisapan bayi secara sering dapat meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar (Roesli, 2018). Oleh karena itu ibu dianjurkan tetap menyusui secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar.

Pemenuhan nutrisi seimbang juga menjadi bagian penting dalam asuhan nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, cukup cairan, sayur dan buah untuk membantu proses penyembuhan luka operasi, mempercepat involusi uterus dan mendukung produksi ASI. Nutrisi yang adekuat pada masa nifas sangat dibutuhkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu dan mempertahankan kualitas ASI bagi bayi (Walyani, 2021).

Pada pemeriksaan luka operasi tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar cairan maupun bau tidak sedap. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka berjalan baik. Kebersihan personal hygiene terutama pada daerah genitalia dan luka operasi perlu dijaga untuk mencegah infeksi puerperium. Selain itu ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri luka bertambah berat, lochea berbau serta sakit kepala hebat agar ibu dapat segera mencari pertolongan apabila muncul komplikasi.

Tekanan darah ibu pada pemeriksaan didapatkan 134/90 mmHg. Walaupun masih dalam batas yang perlu observasi, kondisi ini memerlukan pemantauan lebih lanjut mengingat ibu memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi. Oleh karena itu kontrol rutin dan pemantauan kondisi nifas sangat penting dilakukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi pada masa postpartum.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan ibu nifas post sectio caesarea hari ke-2, meliputi pemantauan involusi uterus, dukungan laktasi, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi, pencegahan infeksi serta edukasi tanda bahaya masa nifas sehingga diharapkan proses pemulihan ibu berlangsung optimal.

2. Pengkajian 02 April 2026

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 02 April 2026, Ny. R usia 37 tahun P3Ab2Ah3 nifas hari

ke-7 mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar dan tidak mengalami masalah dalam menyusui bayinya. Ibu juga mengatakan darah nifas masih keluar berwarna merah kecoklatan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan ASI keluar lancar, luka sectio caesarea tampak kering, tinggi fundus uteri berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak terdapat tanda infeksi pada luka jahitan maupun lochea serta tidak terdapat oedema pada ekstremitas bawah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu nifas dalam keadaan normal dan proses pemulihan postpartum berjalan baik.

Pada masa nifas hari ke-7, proses involusi uterus masih berlangsung. Tinggi fundus uteri yang berada di pertengahan simfisis dan pusat menunjukkan involusi uterus sesuai dengan usia nifas. Menurut teori, involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil yang berlangsung secara bertahap selama masa nifas. Penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai menunjukkan kontraksi uterus berlangsung baik sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum dan mempercepat pemulihan organ reproduksi ibu (Varney, 2020).

Pengeluaran lochea merah kecoklatan pada hari ke-7 postpartum masih termasuk keadaan fisiologis. Pada masa nifas awal, lochea akan mengalami perubahan warna dan jumlah secara bertahap sesuai proses penyembuhan endometrium. Lochea rubra umumnya terjadi pada hari pertama hingga hari ketiga, kemudian berubah menjadi lochea sanguinolenta atau merah kecoklatan pada hari berikutnya. Selama lochea tidak berbau menyengat, tidak berlebihan dan tidak disertai demam maka kondisi tersebut masih normal (Marmi, 2020). Pada kasus ini tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal sehingga kondisi ibu masih dalam batas fisiologis.

Produksi ASI yang sudah lancar menunjukkan proses laktasi berjalan baik. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh frekuensi hisapan bayi, kondisi psikologis ibu, status nutrisi dan dukungan keluarga. Menurut teori, hisapan bayi yang sering dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Roesli, 2018). Pada kasus ini ibu tidak mengalami masalah menyusui dan tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi sehingga mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Luka operasi sectio caesarea yang tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung baik. Kebersihan personal hygiene terutama pada daerah luka operasi dan genetalia sangat penting untuk mencegah infeksi puerperium. Oleh karena itu bidan menganjurkan ibu mengganti pembalut secara teratur, menjaga luka tetap bersih dan mencuci tangan sebelum maupun sesudah melakukan perawatan diri dan menyusui bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perawatan luka yang baik dapat mempercepat penyembuhan dan menurunkan risiko infeksi pada ibu postpartum (Kemenkes RI, 2021).

Pemenuhan nutrisi yang adekuat juga menjadi bagian penting dalam masa nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, daging, tahu dan tempe untuk membantu penyembuhan luka serta meningkatkan kualitas dan produksi ASI. Selain itu ibu dianjurkan cukup istirahat dan menghindari aktivitas berat karena masa nifas merupakan masa pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu setelah persalinan.

Edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga diberikan kepada ibu agar dapat mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi postpartum. Tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau menyengat, nyeri luka operasi hebat maupun payudara bengkak harus segera mendapatkan penanganan medis untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan ibu nifas hari ke-7 meliputi pemantauan involusi uterus, dukungan laktasi, pemenuhan nutrisi, perawatan luka operasi, pencegahan infeksi dan edukasi tanda bahaya masa nifas sehingga diharapkan proses pemulihan ibu berlangsung optimal dan ibu mampu menjalankan perannya dalam merawat bayi dengan baik.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian dengan kunjungan rumah 28 Maret 2026

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) tanggal 28 Maret 2026, By. Ny. R usia 2 hari lahir pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 08.02 WIB dalam keadaan normal tanpa komplikasi. Bayi telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), rawat gabung, mendapatkan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0). Ibu mengatakan bayi menyusu setiap 2 jam sekali, sudah buang air kecil dan buang air besar setelah lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi tidak mengalami tanda bahaya, tidak terdapat ikterus dan tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi baru lahir dalam keadaan normal dan proses adaptasi neonatus berlangsung baik.

Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, segera menangis kuat, bernapas spontan, aktif bergerak dan tidak terdapat kelainan maupun komplikasi neonatal. Pada kasus ini bayi menunjukkan kondisi fisiologis yang baik ditandai dengan kemampuan menyusu, eliminasi normal dan tidak adanya tanda bahaya neonatus. Keadaan ini menunjukkan proses adaptasi sistem pernapasan, pencernaan dan sirkulasi bayi berlangsung optimal setelah kelahiran (Saifuddin, 2020).

Pelaksanaan IMD dan rawat gabung pada bayi merupakan tindakan yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan

pemberian ASI eksklusif. IMD membantu bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting serta membantu memperlerat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu rawat gabung memungkinkan ibu lebih mudah mengenali kebutuhan bayi dan meningkatkan frekuensi menyusui. Menurut Roesli (2018), pemberian ASI secara dini dan sesering mungkin dapat meningkatkan produksi ASI melalui rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin.

Pada kasus ini bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan ibu telah diajarkan teknik menyusui yang benar. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir perlu disusui secara on demand atau minimal setiap 2–3 jam sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah hipoglikemia. Teknik menyusui yang benar juga penting untuk memastikan perlekatan efektif sehingga bayi mendapatkan ASI yang cukup dan mencegah masalah menyusui seperti puting lecet maupun bendungan ASI pada ibu (Walyani, 2021).

Bayi juga telah mendapatkan injeksi vitamin K dan imunisasi Hepatitis B dosis 0. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K karena cadangan vitamin K pada bayi baru lahir masih rendah. Sedangkan imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B sejak dini. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), imunisasi HB-0 sebaiknya diberikan kurang dari 24 jam setelah lahir untuk memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi hepatitis B.

Pada pemeriksaan didapatkan tali pusat masih basah namun tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi tersebut masih normal pada neonatus usia 2 hari. Tali pusat biasanya akan mengering dan lepas dalam waktu 5–14 hari setelah lahir. Perawatan tali pusat yang benar sangat penting untuk mencegah infeksi neonatal seperti omfalitis. Oleh karena itu ibu diberikan edukasi menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan bahan apapun pada tali pusat. Hal ini

sesuai dengan rekomendasi WHO dan Kemenkes RI mengenai perawatan tali pusat terbuka.

Pemeriksaan juga menunjukkan tidak terdapat ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis biasanya muncul setelah usia 24 jam dan mencapai puncak pada hari ketiga sampai kelima kehidupan. Tidak ditemukannya ikterus pada kunjungan ini menunjukkan kondisi bayi masih dalam batas normal, namun pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan hiperbilirubinemia pada masa neonatal awal.

Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir merupakan bagian penting dalam asuhan neonatus. Ibu perlu mengetahui tanda bahaya seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, kulit kuning hingga telapak kaki maupun tanda infeksi tali pusat agar dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terjadi gangguan kesehatan pada neonatus.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir usia 6–48 jam yaitu pemantauan adaptasi neonatus, dukungan pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi serta edukasi tanda bahaya neonatus sehingga diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

2. Pengkajian dengan kunjungan rumah 2 April 2026

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) tanggal 02 April 2026 diperoleh data bahwa By. Ny. R tidak mengalami keluhan dan mendapatkan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan frekuensi nadi 125 kali/menit, frekuensi napas 35 kali/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat ikterus, tidak ada retraksi dinding dada, gerakan abdomen sesuai irama napas serta tali pusat sudah puput, bersih dan kering. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan proses adaptasi neonatus berlangsung baik.

Pada masa neonatal, pemantauan tanda vital sangat penting untuk menilai kondisi umum dan kemampuan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim. Frekuensi nadi, respirasi dan suhu tubuh bayi pada kasus ini masih berada dalam batas normal. Menurut teori, tanda vital normal pada neonatus meliputi frekuensi nadi 120–160 kali/menit, frekuensi napas 30–60 kali/menit dan suhu tubuh 36,5–37,5°C (Kemenkes RI, 2020). Tidak ditemukannya retraksi dinding dada maupun gangguan pola napas menunjukkan fungsi pernapasan bayi baik dan tidak terdapat distress pernapasan.

Pada pemeriksaan juga tidak ditemukan ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis umumnya muncul setelah usia 24 jam akibat peningkatan kadar bilirubin pada neonatus. Tidak adanya ikterus pada kunjungan ini menunjukkan kondisi metabolisme bilirubin bayi masih dalam batas normal. Namun pemantauan tetap diperlukan karena hiperbilirubinemia pada neonatus dapat berkembang apabila tidak terdeteksi sejak dini (Maryunani, 2019).

Bayi pada kasus ini mendapatkan ASI eksklusif dan ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik. Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi dan faktor imunologis yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang. Menurut Roesli (2018), pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah infeksi dan mendukung pertumbuhan optimal. Frekuensi menyusu yang baik juga membantu menjaga hidrasi dan mencegah penurunan berat badan berlebihan pada neonatus.

Tali pusat bayi pada kunjungan ini sudah puput, bersih dan kering tanpa tanda infeksi. Hal ini menunjukkan perawatan tali pusat dilakukan dengan baik oleh ibu. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), tali pusat normalnya akan lepas dalam waktu 5–14 hari setelah lahir. Perawatan tali pusat yang benar dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak

mengoleskan bahan apapun untuk mencegah terjadinya infeksi atau omfalitis.

Pada kunjungan ini bidan juga memberikan edukasi mengenai pemantauan pertumbuhan bayi menggunakan grafik Kartu Menuju Sehat (KMS). Berat badan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status pertumbuhan dan kecukupan nutrisi bayi. Pada bulan pertama kehidupan, bayi diharapkan mengalami kenaikan berat badan sekitar 800 gram dari berat badan lahir apabila pemberian ASI adekuat dan kondisi kesehatan bayi baik (Walyani, 2021). Oleh karena itu ibu dianjurkan rutin menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi di posyandu setiap bulan.

Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap. Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer terhadap penyakit infeksi pada bayi dan anak. Setelah mendapatkan imunisasi HB-0, imunisasi selanjutnya yang perlu diberikan adalah imunisasi BCG pada usia kurang dari atau sama dengan satu bulan untuk mencegah penyakit tuberkulosis berat pada bayi.

Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir juga sangat penting agar ibu mampu mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan pada neonatus. Tanda bahaya seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kulit kuning, kejang maupun diare harus segera mendapatkan penanganan medis untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada By. Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan neonatus normal yaitu pemantauan kondisi umum, dukungan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, pemantauan pertumbuhan, pencegahan infeksi serta edukasi imunisasi dan tanda bahaya neonatus sehingga diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian pada tanggal 24 Maret 2016 dengan kunjungan rumah

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan rumah tanggal 24 Maret 2026, Ny. R usia 37 tahun G5P2Ab2Ah2 mengatakan setelah melahirkan ingin langsung menggunakan kontrasepsi dan tidak ingin hamil lagi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tekanan darah 121/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ibu termasuk wanita usia subur (WUS) yang membutuhkan konseling keluarga berencana (KB) pasca persalinan untuk membantu menentukan metode kontrasepsi yang aman, efektif dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta rencana reproduksi keluarga.

Konseling KB pasca persalinan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi untuk membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Pada kasus ini ibu menyatakan tidak ingin hamil lagi sehingga membutuhkan metode kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang. Menurut teori, penggunaan kontrasepsi pada ibu usia di atas 35 tahun sangat penting karena kehamilan pada usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi maternal maupun fetal seperti hipertensi, diabetes gestasional, perdarahan dan komplikasi persalinan (Saifuddin, 2020).

Selain faktor usia, riwayat persalinan sectio caesarea pada Ny. R juga menjadi pertimbangan dalam perencanaan kehamilan berikutnya. Kehamilan berulang pada ibu dengan riwayat sectio caesarea dapat meningkatkan risiko ruptur uteri, plasenta previa maupun plasenta akreta. Oleh karena itu penggunaan kontrasepsi yang tepat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengurangi risiko komplikasi reproduksi (Kemenkes RI, 2021).

Pada kasus ini bidan memberikan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin, suntik, implan, IUD pasca plasenta dan Metode Operasi Wanita (MOW). Konseling kontrasepsi yang komprehensif penting dilakukan agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, kenyamanan serta rencana reproduksinya. Menurut teori, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan, efek samping, kondisi medis ibu dan keinginan pasangan (Handayani, 2020).

Pada konseling ini bidan memberikan penjelasan khusus mengenai Metode Operasi Wanita (MOW) karena ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi. MOW merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan tindakan operasi untuk memotong atau mengikat tuba falopi sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sperma. Metode ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi dan cocok digunakan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan keturunan lagi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), kontrasepsi mantap seperti MOW dapat menjadi pilihan bagi wanita dengan jumlah anak yang dianggap cukup dan memiliki risiko tinggi apabila terjadi kehamilan kembali.

Bidan juga menganjurkan ibu mendiskusikan pilihan kontrasepsi bersama suami dan keluarga. Dukungan suami sangat berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi karena keputusan penggunaan KB sebaiknya dilakukan bersama pasangan. Konseling yang melibatkan pasangan dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi serta mengurangi kemungkinan penghentian penggunaan KB di kemudian hari (Walyani, 2021).

Selain memberikan edukasi mengenai metode kontrasepsi, bidan juga memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya dan menyampaikan pendapat mengenai metode yang diinginkan.

Pendekatan komunikasi dua arah dalam konseling KB sangat penting untuk meningkatkan pemahaman, rasa percaya diri dan kemampuan ibu dalam mengambil keputusan secara mandiri mengenai kesehatan reproduksinya.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan wanita usia subur yang memerlukan konseling KB pasca persalinan, yaitu melalui pemberian informasi yang lengkap mengenai pilihan metode kontrasepsi, dukungan dalam pengambilan keputusan dan persiapan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan sehingga diharapkan ibu dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat dan efektif sesuai kondisi kesehatannya.

2. Pengkajian pada tanggal 31 Maret 2016 saat kunjungan di Puskesmas Gedangsari I

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 31 Maret 2026 di Puskesmas, Ny. R usia 37 tahun P3Ab2Ah3 mengatakan telah menggunakan KB pascasalin dengan metode Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi sesuai saran dokter. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 118/67 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C dan berat badan 72 kg. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu dalam kondisi stabil dan tidak mengalami komplikasi pascatindakan kontrasepsi permanen.

Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi merupakan metode kontrasepsi mantap pada wanita yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat tuba falopi sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma. Metode ini termasuk kontrasepsi permanen dengan tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. Pada kasus ini, pemilihan metode MOW sesuai dengan kondisi ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat beberapa kehamilan dan tidak menginginkan kehamilan lagi. Menurut teori, kontrasepsi mantap dianjurkan bagi pasangan yang jumlah

anaknya telah cukup dan tidak merencanakan kehamilan di masa mendatang (Kemenkes RI, 2021).

Usia ibu yang sudah 37 tahun menjadi salah satu faktor penting dalam pemilihan kontrasepsi permanen. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, perdarahan, persalinan dengan tindakan dan komplikasi maternal lainnya. Selain itu riwayat persalinan sectio caesarea juga meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya seperti ruptur uteri maupun plasenta previa. Oleh karena itu penggunaan metode kontrasepsi permanen merupakan pilihan yang tepat untuk menjaga kesehatan reproduksi ibu (Saifuddin, 2020).

Pada kunjungan ini bidan memberikan edukasi bahwa tindakan MOW tidak memengaruhi produksi ASI, hormon kewanitaan maupun aktivitas seksual. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tubektomi hanya menghambat jalur transportasi ovum tanpa memengaruhi fungsi hormonal ovarium sehingga siklus menstruasi, libido dan proses laktasi tetap berlangsung normal (Manuaba, 2021). Edukasi tersebut penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan keyakinan ibu terhadap metode kontrasepsi yang digunakan.

Bidan juga memberikan penjelasan mengenai perawatan luka pascatindakan. Walaupun tindakan tubektomi termasuk prosedur sederhana, ibu tetap perlu menjaga kebersihan luka operasi untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan menjaga luka tetap bersih dan kering, mengganti balutan sesuai anjuran dan menghindari trauma pada area luka. Menurut teori, perawatan luka yang baik dapat mempercepat penyembuhan jaringan dan mencegah komplikasi pascaoperasi seperti infeksi maupun perdarahan (Walyani, 2021).

Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pascatindakan seperti demam, nyeri hebat, luka kemerahan, bengkak,

bernanah maupun perdarahan dari area operasi. Pemberian informasi mengenai tanda bahaya penting agar ibu mampu melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi dan segera mencari pertolongan medis apabila diperlukan.

Bidan juga memberikan dukungan psikologis dan apresiasi kepada ibu karena telah memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan rencana reproduksi keluarga. Dukungan emosional sangat penting untuk meningkatkan kepuasan dan penerimaan ibu terhadap penggunaan kontrasepsi permanen. Konseling yang baik dapat membantu ibu merasa mantap terhadap keputusan yang diambil dan meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan kebutuhan akseptor baru KB tubektomi yaitu meliputi pemantauan kondisi umum, edukasi mengenai metode kontrasepsi permanen, perawatan pascatindakan, tanda bahaya serta dukungan psikologis sehingga diharapkan ibu dapat menjalani masa pascapersalinan dengan sehat dan terhindar dari kehamilan risiko tinggi di masa mendatang.