

### **BAB III PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian di Puskesmas Pandak I pada tanggal 23 Februari 2026, Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 datang pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari tanpa keluhan utama. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang yang menunjukkan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan HPHT 14/06/2025 dan HPL 21/03/2026, sehingga penentuan usia kehamilan dapat dihitung menggunakan rumus Naegele. Penentuan usia kehamilan yang akurat sangat penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta menentukan waktu persalinan yang tepat sesuai dengan teori kebidanan<sup>68</sup>.

Ibu menyatakan bahwa gerak janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir, yang menunjukkan kondisi kesejahteraan janin masih dalam batas normal. Gerakan janin merupakan indikator penting dalam menilai kondisi janin, dimana penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda adanya gangguan seperti hipoksia atau insufisiensi plasenta. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemantauan gerak janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi dini komplikasi pada janin<sup>69</sup>.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea* pada tahun 2015 dan abortus pada tahun 2021. Riwayat persalinan SC menjadi faktor risiko pada kehamilan berikutnya karena dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi obstetri. Selain itu, ibu memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dan masih menggunakan inhaler *Symbicort* sesuai resep dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa asma pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan perinatal apabila tidak terkontrol dengan

baik<sup>66</sup>. Oleh karena itu, pengkajian riwayat penyakit kronis sangat penting untuk menentukan tingkat risiko kehamilan.

Riwayat imunisasi menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 5 kali (TT5) sehingga telah memiliki perlindungan jangka panjang terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal yang dapat terjadi selama proses persalinan. Pemberian imunisasi lengkap sebanyak 5 dosis dapat memberikan kekebalan optimal sehingga tidak diperlukan imunisasi tambahan selama kehamilan ini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi TT lengkap mampu memberikan perlindungan efektif terhadap tetanus pada ibu dan bayi<sup>68</sup>.

Selain itu, riwayat penggunaan kontrasepsi menunjukkan bahwa ibu pernah menggunakan metode *Intra Uterine Device* (IUD) sejak tahun 2015 dan dilepas pada tahun 2020. Penggunaan IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah. Riwayat ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran terhadap perencanaan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD efektif dalam mengatur jarak kehamilan serta mendukung kesehatan reproduksi ibu<sup>69</sup>. Berdasarkan pola kebutuhan sehari-hari, ibu memiliki pola makan yang cukup baik dengan frekuensi 3 kali sehari serta konsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Ibu juga tidak memiliki kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun penggunaan obat tanpa resep dokter. Pola istirahat ibu tergolong cukup dengan durasi tidur malam 7–8 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemenuhan nutrisi dan istirahat yang adekuat sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi selama kehamilan<sup>69</sup>.

Pada pemeriksaan objektif, status gizi ibu berdasarkan IMT dan LiLA menunjukkan kondisi normal dengan tinggi badan 149 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg dan saat ini 65,8 kg. Kenaikan berat badan

sebesar 5,8 kg masih dalam batas normal untuk trimester III. Status gizi yang baik sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan mencegah risiko bayi berat lahir rendah. Selain itu, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda anemia, yang menunjukkan kondisi ibu secara umum dalam keadaan baik<sup>68</sup>.

Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk perut melebar ke samping dengan palpasi Leopold didapatkan kepala janin di sisi kanan dan bokong di sisi kiri sehingga menunjukkan letak lintang. Letak lintang merupakan kelainan letak janin dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu ibu sehingga tidak terdapat bagian terendah janin yang dapat masuk ke panggul. Kondisi ini tidak memungkinkan persalinan pervaginam dan merupakan indikasi tindakan operatif<sup>68</sup>.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa malposition janin berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan secara *sectio caesarea* serta risiko komplikasi maternal dan neonatal<sup>67</sup>. Dengan demikian, deteksi dini terhadap letak lintang pada Ny. D sangat penting untuk menentukan rencana persalinan yang aman dan mencegah komplikasi.

Denyut jantung janin pada pemeriksaan didapatkan 140 kali per menit yang masih dalam batas normal (120–160 kali per menit), yang menunjukkan bahwa kondisi janin masih baik. Pemeriksaan DJJ merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin selama kehamilan<sup>69</sup>. Selain itu, tidak ditemukan edema pada ekstremitas yang menandakan tidak adanya tanda preeklamsia.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin ibu 13 g/dL yang termasuk dalam kategori normal. Hasil skrining penyakit infeksi seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis menunjukkan hasil non-reaktif. Pemeriksaan laboratorium ini merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu untuk mendeteksi dini penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan serta mencegah penularan dari ibu ke bayi<sup>68</sup>.

Berdasarkan pengkajian lanjutan di rumah pada tanggal 28 Februari 2026, ibu tidak mengalami keluhan sesak napas yang menunjukkan bahwa kondisi asma dalam keadaan terkontrol. Pengendalian asma selama kehamilan sangat penting karena asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko komplikasi perinatal<sup>66</sup>.

Hasil pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan letak lintang dan taksiran berat janin sekitar 2500 gram. Parameter biometrik janin sesuai dengan usia kehamilan, yang menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal. Namun demikian, posisi janin yang lintang menjadi faktor utama yang menghambat persalinan pervaginam. Berdasarkan penelitian, malpresentation merupakan salah satu indikasi utama tindakan *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi<sup>67</sup>.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. D termasuk dalam kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi faktor risiko berupa riwayat penyakit asma, letak lintang, serta riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Meskipun kondisi ibu dan janin saat ini dalam batas normal, namun keberadaan faktor-faktor tersebut tetap meningkatkan potensi terjadinya komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi normal saat ini tidak serta merta meniadakan risiko, sehingga tetap diperlukan pemantauan yang ketat dan berkesinambungan<sup>66</sup>.

Secara klinis, letak lintang merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan persalinan secara *sectio caesarea* karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Apabila dipaksakan persalinan pervaginam, dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti prolaps tali pusat, ruptur uteri, serta asfiksia pada janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malpresentation janin berhubungan erat dengan peningkatan kejadian tindakan operatif serta komplikasi maternal dan neonatal<sup>67</sup>.

Selain itu, kondisi asma yang dialami ibu meskipun dalam keadaan terkontrol tetap memerlukan perhatian khusus karena dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin. Asma yang tidak terkontrol berisiko menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Oleh karena itu, kepatuhan dalam penggunaan terapi serta penghindaran faktor pencetus menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada kasus ini<sup>66</sup>.

Berdasarkan kondisi tersebut, keputusan untuk melakukan rujukan ke RS UII merupakan langkah yang tepat dalam upaya penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi. Rujukan ini memungkinkan ibu mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif dan fasilitas yang memadai untuk tindakan persalinan operatif. Sistem rujukan yang baik merupakan bagian penting dalam menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam hal ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bidan juga berperan dalam memastikan kontinuitas asuhan sehingga setiap perubahan kondisi ibu dapat segera ditangani dengan tepat. Dengan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan komplikasi dapat dicegah dan outcome kehamilan menjadi optimal.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 hamil usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan risiko tinggi, janin tunggal hidup intrauterin, dengan letak lintang, sehingga membutuhkan asuhan kebidanan trimester III dengan pemantauan ketat dan kolaborasi. Ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun, dimana pada rentang usia ini risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun. Berdasarkan penelitian,

usia  $\geq 35$  tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan dibandingkan usia reproduksi sehat<sup>70</sup>.

Kehamilan ibu merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat satu persalinan *sectio caesarea* dan satu abortus. Paritas ibu termasuk dalam kategori multigravida yang tetap memiliki risiko, terutama dengan adanya riwayat SC sebelumnya yang dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan penelitian, ibu dengan riwayat *sectio caesarea* memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri dibandingkan ibu tanpa riwayat SC<sup>71</sup>. Selain itu, riwayat abortus juga perlu diperhatikan karena dapat berhubungan dengan kondisi kesehatan reproduksi ibu.

Usia kehamilan ibu adalah 36 minggu 2 hari yang termasuk dalam trimester III, dimana pada trimester ini terjadi peningkatan kebutuhan fisiologis ibu serta pematangan organ janin. Janin dalam keadaan tunggal hidup intrauterin yang ditandai dengan adanya satu denyut jantung janin dengan frekuensi normal yaitu 140 kali per menit. Denyut jantung janin dalam rentang 120–160 kali per menit menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik dan tidak mengalami distress<sup>72</sup>.

Namun demikian, pada pemeriksaan abdomen didapatkan letak janin lintang, yaitu posisi dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu. Letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam karena tidak terdapat bagian terendah janin yang dapat masuk ke panggul. Secara klinis, kondisi ini merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*<sup>73</sup>.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang menyatakan bahwa malposition atau malpresentation janin berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan secara operatif serta risiko komplikasi maternal dan neonatal<sup>67</sup>. Oleh karena itu, kondisi letak lintang pada Ny. D memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat, asfiksia janin, dan ruptur uteri.

Selain itu, ibu memiliki riwayat penyakit asma yang masih aktif hingga saat ini. Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat memengaruhi kehamilan, terutama jika tidak terkontrol dengan baik. Perubahan fisiologis selama kehamilan dapat memperburuk kondisi asma dan berdampak pada suplai oksigen ke janin. Berdasarkan penelitian, asma pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti bayi berat lahir rendah, prematuritas, dan gangguan pernapasan pada bayi<sup>66</sup>.

Meskipun pada kasus ini kondisi asma ibu dalam keadaan terkontrol dengan penggunaan inhaler *Symbicort*, namun tetap diperlukan pemantauan secara ketat. Hal ini dikarenakan asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia yang berdampak pada kesejahteraan janin. Oleh karena itu, kepatuhan ibu dalam penggunaan terapi serta penghindaran faktor pencetus sangat penting dalam menjaga stabilitas kondisi kehamilan<sup>66</sup>.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG, didapatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan taksiran berat janin sekitar 2500 gram yang sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan janin masih dalam batas normal. Namun demikian, posisi janin yang lintang tetap menjadi masalah utama yang memerlukan tindakan operatif.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa Ny. D merupakan ibu hamil trimester III dengan kehamilan risiko tinggi yang disebabkan oleh kombinasi faktor medis (asma) dan faktor obstetri (letak lintang serta riwayat SC). Oleh karena itu, ibu memerlukan asuhan kebidanan secara komprehensif, pemantauan ketat, serta kolaborasi dengan dokter spesialis untuk menentukan rencana persalinan yang aman.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. D dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi faktor medis dan obstetri. Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, pencegahan komplikasi, serta persiapan persalinan yang aman melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi<sup>74</sup>.

Pada masa antenatal, ibu diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pentingnya istirahat yang cukup, serta pemantauan gerak janin. Pemenuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kondisi kesehatan ibu. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, dan penurunan gerak janin agar dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi kondisi tersebut<sup>72</sup>.

Terkait dengan kondisi asma, penatalaksanaan difokuskan pada pengendalian gejala agar tetap stabil selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk tetap menggunakan terapi inhalasi *Symbicort* sesuai resep dokter serta menghindari faktor pencetus seperti debu, asap, dan udara dingin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal<sup>66</sup>. Pemantauan fungsi pernapasan dan kepatuhan terhadap terapi menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada kasus ini.

Pada aspek obstetri, ditemukan adanya letak lintang yang merupakan indikasi absolut untuk tindakan *sectio caesarea*. Oleh karena itu, dilakukan rujukan ke RS UII sebagai fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki sarana dan tenaga medis yang lebih lengkap. Rujukan ini

bertujuan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kondisi klinisnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sistem rujukan merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan untuk menangani kasus risiko tinggi<sup>73</sup>.

Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan di RS UII, dokter spesialis obstetri dan ginekologi menyarankan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* pada tanggal 03 Maret 2026. Keputusan ini diambil berdasarkan pertimbangan kondisi letak lintang, riwayat persalinan SC sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta yaitu asma. *Sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang paling aman pada kondisi ini untuk mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat dan asfiksia janin<sup>73</sup>.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan *sectio caesarea*, meliputi persiapan fisik dan mental, puasa sebelum operasi, serta pentingnya dukungan keluarga selama proses persalinan. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi tindakan operatif serta mengurangi kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persiapan yang baik sebelum tindakan operasi dapat meningkatkan outcome persalinan dan mempercepat proses pemulihan<sup>72</sup>.

Dalam penatalaksanaan ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan dokter spesialis, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga, serta memastikan kontinuitas asuhan kebidanan. Bidan juga berperan dalam memantau kondisi ibu sebelum dan setelah rujukan, sehingga setiap perubahan kondisi dapat segera ditangani dengan tepat. Kolaborasi antar tenaga kesehatan merupakan kunci dalam keberhasilan penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi<sup>74</sup>.

Dengan demikian, penatalaksanaan pada Ny. D telah dilakukan secara tepat sesuai dengan kondisi klinis yang ada, yaitu dengan melakukan pemantauan kehamilan, pengendalian asma, serta rujukan untuk persalinan *sectio caesarea*. Penatalaksanaan yang komprehensif

dan tepat waktu diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil komunikasi, ibu menyampaikan bahwa telah menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RS UII pada pukul 18.51 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Persalinan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan indikasi letak lintang, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta yaitu asma. Pengkajian secara daring merupakan bagian dari pendekatan *continuity of care* dalam pemantauan ibu bersalin<sup>77</sup>.

Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* pada kasus Ny. D merupakan keputusan yang tepat secara klinis mengingat adanya kelainan letak janin berupa letak lintang. Letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu ibu sehingga tidak memungkinkan persalinan pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malposition atau malpresentation janin merupakan salah satu indikasi utama tindakan *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal<sup>67</sup>.

Selain itu, riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya juga menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan tindakan persalinan. Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi apabila dilakukan persalinan pervaginam, seperti ruptur uteri. Oleh karena itu, tindakan SC berulang sering menjadi pilihan yang lebih aman. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa indikasi tindakan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk riwayat persalinan sebelumnya dan kondisi obstetri saat ini<sup>78</sup>.

Faktor lain yang turut memengaruhi keputusan tindakan persalinan adalah kondisi asma yang dialami ibu. Asma merupakan penyakit kronis yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan, terutama jika tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan penelitian *Complex interplays: Asthma management and maternal-fetal outcomes in pregnancy*, ibu hamil dengan asma memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk peningkatan angka tindakan *sectio caesarea*<sup>66</sup>.

Meskipun ibu memiliki beberapa faktor risiko, proses persalinan berlangsung dengan baik tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang tepat, termasuk pemilihan metode *sectio caesarea*, dapat menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dapat meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal dibandingkan persalinan pervaginam yang berisiko<sup>78</sup>.

Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Bayi lahir dalam kondisi hidup, segera menangis, dan tidak dilaporkan adanya kelainan maupun komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan baik meskipun ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa luaran neonatal yang baik dapat dicapai apabila penatalaksanaan persalinan dilakukan secara tepat dan sesuai indikasi<sup>67</sup>.

Berat badan lahir bayi sebesar 2580 gram termasuk dalam kategori normal mendekati batas bawah. Pada ibu dengan asma, terdapat risiko terjadinya bayi berat lahir rendah akibat gangguan suplai oksigen ke janin. Namun pada kasus ini, kondisi asma yang terkontrol memungkinkan pertumbuhan janin tetap optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama

kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi perinatal, termasuk bayi berat lahir rendah<sup>66</sup>.

Pada masa segera setelah persalinan, ibu dalam kondisi stabil dan tidak terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi pasca operasi. Ibu mendapatkan perawatan pasca *sectio caesarea* sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi, namun dengan penatalaksanaan yang tepat, persalinan dapat berlangsung dengan aman. Dukungan tenaga kesehatan serta sistem rujukan yang baik berperan penting dalam keberhasilan proses persalinan ini<sup>77</sup>.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa persalinan pada Ny. D berjalan dengan baik meskipun terdapat faktor risiko berupa letak lintang, riwayat *sectio caesarea*, dan asma. Keputusan untuk melakukan persalinan secara *sectio caesarea* merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan indikasi klinis. Hal ini menegaskan pentingnya deteksi dini, penatalaksanaan yang tepat, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 melahirkan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari secara *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, serta disertai penyakit asma. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yang memerlukan penanganan secara operatif dan kolaboratif.

Usia ibu berada dalam rentang usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun, sehingga secara usia tidak termasuk dalam faktor risiko tinggi. Namun demikian, adanya faktor obstetri dan medis lain seperti riwayat *sectio caesarea*, letak lintang, dan asma tetap menjadikan kehamilan ini

berisiko tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa faktor indikasi obstetri dan penyakit penyerta memiliki kontribusi besar terhadap meningkatnya tindakan *sectio caesarea* dibandingkan faktor usia semata<sup>78</sup>.

Usia kehamilan ibu saat persalinan adalah 37 minggu 3 hari yang termasuk dalam kategori cukup bulan (*aterm*), sehingga secara fisiologis janin telah siap untuk dilahirkan. Bayi lahir dalam kondisi hidup, segera menangis, dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan keadaan umum baik meskipun terdapat faktor risiko selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi cukup bulan dengan tanda vital normal memiliki prognosis yang baik<sup>80</sup>.

Indikasi utama tindakan persalinan adalah letak lintang, yang merupakan salah satu bentuk malpresentasi. Letak lintang tidak memungkinkan persalinan pervaginam karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Secara klinis, kondisi ini merupakan indikasi absolut untuk dilakukan *sectio caesarea* guna mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat, distosia, dan asfiksia janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malposition janin berhubungan dengan peningkatan tindakan operatif serta komplikasi maternal dan neonatal<sup>67</sup>.

Selain itu, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya juga menjadi faktor penting dalam penentuan metode persalinan. Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi apabila dilakukan persalinan pervaginam, seperti ruptur uteri. Oleh karena itu, tindakan *sectio caesarea* ulang merupakan pilihan yang lebih aman dalam kasus ini. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat SC merupakan salah satu indikasi utama tindakan SC berulang dalam praktik obstetri modern<sup>79</sup>.

Faktor lain yang memengaruhi kondisi persalinan adalah adanya penyakit asma yang dialami ibu. Asma pada kehamilan dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin dan meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak terkontrol. Namun pada kasus ini, kondisi asma

ibu dalam keadaan terkontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi selama persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal<sup>66</sup>.

Meskipun bayi lahir dengan berat badan 2580 gram yang mendekati batas bawah normal, kondisi ini masih termasuk dalam kategori normal. Pada ibu dengan asma, terdapat risiko bayi berat lahir rendah akibat gangguan oksigenasi, namun pada kasus ini kondisi tersebut dapat dicegah karena pengelolaan asma yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kehamilan yang tepat berperan penting dalam menentukan luaran neonatal<sup>66</sup>.

Berdasarkan kondisi ibu setelah persalinan, tidak ditemukan adanya komplikasi pasca operasi dan ibu dalam keadaan stabil. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan telah sesuai dengan indikasi dan dilakukan secara tepat. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi serius<sup>78</sup>.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persalinan pada Ny. D merupakan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi medis yang jelas, yaitu letak lintang, riwayat SC, dan asma. Penatalaksanaan yang tepat, kolaborasi tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang baik berperan dalam keberhasilan proses persalinan dan menghasilkan luaran maternal dan neonatal yang baik.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. D dilakukan di RS UII oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui tindakan *sectio caesarea* pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara daring pada tanggal 04 Maret 2026, tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi letak lintang, riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta

berupa asma. Penatalaksanaan ini merupakan keputusan yang tepat sesuai dengan kondisi klinis ibu yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi<sup>81</sup>.

Tindakan *sectio caesarea* pada kasus ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi apabila persalinan dilakukan secara pervaginam. Letak lintang merupakan indikasi absolut untuk tindakan operatif karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Selain itu, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri apabila dilakukan persalinan normal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tindakan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi medis untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi<sup>81</sup>.

Dalam pelaksanaannya, tindakan persalinan dilakukan sesuai dengan prosedur operatif standar di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Ibu mendapatkan penatalaksanaan preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif yang sesuai dengan standar pelayanan obstetri. Hal ini mencakup pemantauan kondisi ibu, tindakan pembedahan oleh tenaga medis yang kompeten, serta perawatan pasca operasi untuk mencegah komplikasi. Penatalaksanaan yang tepat dan sesuai standar terbukti dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal<sup>82</sup>.

Selain itu, kondisi asma yang dialami ibu juga menjadi perhatian dalam penatalaksanaan persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya serangan asma selama proses persalinan, yang menunjukkan bahwa kondisi asma ibu dalam keadaan terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengelolaan asma yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal<sup>66</sup>. Dengan demikian, keberhasilan pengendalian asma turut mendukung kelancaran proses persalinan pada Ny. D.

Bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm, serta segera menangis setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang dilakukan telah efektif dalam menjaga kesejahteraan janin. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi yang tepat dapat memberikan luaran neonatal yang baik, terutama pada kasus dengan faktor risiko seperti malpresentation<sup>67</sup>.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Maret 2026, ibu dalam kondisi stabil pasca operasi tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan. Ibu mendapatkan perawatan pasca *sectio caesarea* sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan indikasi klinis. Dukungan tenaga kesehatan serta sistem rujukan yang tepat berperan penting dalam keberhasilan proses persalinan ini<sup>77</sup>.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan persalinan pada Ny. D telah dilakukan secara tepat oleh tenaga kesehatan sesuai dengan indikasi medis yang ada. Peran bidan dalam hal ini adalah melakukan pemantauan secara berkesinambungan, pengkajian hasil tindakan, serta memberikan edukasi kepada ibu setelah persalinan. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) menjadi kunci dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi, terutama pada kasus kehamilan risiko tinggi.

### **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu pada masa pasca persalinan, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* di RS UII pada usia kehamilan 37 minggu 3

hari. Bayi berjenis kelamin perempuan dan lahir dalam kondisi cukup bulan. Pengkajian secara daring ini merupakan bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) dalam memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan<sup>77</sup>.

Segera setelah lahir, bayi menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan. Air ketuban jernih dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Bayi yang langsung menangis setelah lahir merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi pernapasan dan fungsi sistem kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penilaian awal dan stimulasi segera setelah lahir berperan penting dalam keberhasilan adaptasi neonatal serta pencegahan kematian bayi baru lahir<sup>83</sup>.

Setelah lahir, bayi mendapatkan perawatan awal sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial, yaitu dilakukan pengeringan, penghangatan, serta pembersihan jalan napas bila diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah hipotermia dan membantu bayi dalam proses adaptasi awal. Berdasarkan penelitian, intervensi sederhana seperti pengeringan dan stimulasi segera setelah lahir dapat secara signifikan menurunkan risiko kematian neonatal<sup>83</sup>.

Pada kasus ini, bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan segera dibawa oleh bidan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hal ini dapat terjadi pada persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*, dimana kondisi ibu atau prosedur medis menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan IMD. Meskipun demikian, bayi tetap mendapatkan perawatan sesuai standar untuk menjaga kestabilan kondisi neonatal.

Setelah dilakukan perawatan awal, bayi dilakukan penimbangan dan pengukuran antropometri dengan hasil berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam kategori normal meskipun berat badan

mendekati batas bawah. Penilaian antropometri penting dilakukan untuk menilai status pertumbuhan bayi serta mendeteksi adanya risiko gangguan pertumbuhan sejak dini<sup>80</sup>.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menunjukkan kondisi dalam batas normal, dimana frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh bayi dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi. Bayi usia 1 jam dalam keadaan normal dan membutuhkan perawatan neonatal esensial. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan tanda vital stabil dan tidak adanya kelainan fisik<sup>80</sup>.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0). Pemberian intervensi ini merupakan bagian dari standar pelayanan neonatal yang bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi dan komplikasi perdarahan. Selain itu, bayi juga dijaga kehangatannya melalui metode *skin to skin contact* dan penggunaan pakaian yang sesuai untuk mencegah hipotermia.

Setelah kondisi bayi stabil, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibu. Rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Ibu dan keluarga juga telah diberikan informasi mengenai kondisi bayi yang dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan neonatal yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan dan mampu mendukung kondisi bayi tetap stabil setelah lahir.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D usia 1 hari lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari melalui tindakan *sectio caesarea*, dengan kondisi bayi baru lahir normal. Bayi lahir dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm, serta menunjukkan tanda-tanda kehidupan yang baik seperti menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit

kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Bayi yang lahir langsung menangis menunjukkan keberhasilan adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi setelah lahir. Hal ini merupakan indikator penting dalam penilaian awal bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian, stimulasi dan penilaian segera setelah lahir berperan penting dalam menurunkan risiko kematian neonatal serta meningkatkan keberhasilan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim<sup>83</sup>. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. D dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal tanpa komplikasi.

Berat badan lahir bayi sebesar 2580 gram termasuk dalam kategori normal meskipun mendekati batas bawah (2500 gram). Bayi dengan berat badan  $\geq 2500$  gram dikategorikan sebagai bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung cukup baik meskipun terdapat faktor risiko selama kehamilan seperti asma pada ibu dan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*<sup>80</sup>.

Bayi lahir melalui tindakan *sectio caesarea*, yang dalam beberapa kasus dapat memengaruhi proses adaptasi awal bayi, terutama pada sistem pernapasan. Namun pada kasus ini, bayi tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan dan langsung menangis setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi stabil dan tidak mengalami komplikasi neonatal. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* tetap dapat memiliki luaran yang baik apabila dilakukan penatalaksanaan yang tepat segera setelah lahir<sup>84</sup>.

Tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi dapat disebabkan oleh kondisi persalinan *sectio caesarea*. Meskipun IMD memiliki banyak manfaat, namun dalam kondisi tertentu seperti tindakan operatif, pelaksanaannya dapat tertunda. Hal ini tidak menjadi masalah selama bayi tetap mendapatkan perawatan neonatal esensial dan pemberian ASI tetap diupayakan setelah kondisi ibu dan bayi stabil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi. Tanda vital dalam batas normal menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat. Dengan demikian, bayi Ny. D termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal yang membutuhkan asuhan neonatal esensial untuk mempertahankan kondisi kesehatannya.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. D dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS UII sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Berdasarkan hasil pengkajian secara daring, bayi telah mendapatkan perawatan segera setelah lahir berupa pengeringan, penghangatan, serta pembersihan jalan napas bila diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk membantu adaptasi awal bayi serta mencegah hipotermia yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi awal seperti pengeringan dan stimulasi dapat menurunkan risiko kematian neonatal<sup>83</sup>.

Selain itu, bayi juga mendapatkan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata akibat paparan bakteri selama proses persalinan. Pemberian profilaksis ini merupakan bagian dari standar pelayanan neonatal untuk mencegah oftalmia neonatorum. Bayi juga diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian vitamin K terbukti efektif dalam mencegah kejadian perdarahan serius pada neonatus<sup>85</sup>.

Bayi juga mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB-0) yang diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi HB-0 merupakan bagian dari program nasional dan direkomendasikan secara global untuk melindungi bayi sejak dini<sup>86</sup>.

Dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, bayi dilakukan penghangatan dengan metode *skin to skin contact* serta penggunaan pakaian yang sesuai. Penghangatan merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan neonatal untuk mencegah hipotermia yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa menjaga suhu tubuh bayi merupakan prioritas utama dalam perawatan neonatal esensial<sup>80</sup>.

Setelah kondisi bayi stabil, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibu. Rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Ibu juga diberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar serta perawatan bayi baru lahir di rumah. Dukungan ini sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pengkajian secara daring pada tanggal 04 Maret 2026, sebagai bidan penulis memberikan asuhan lanjutan berupa edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara on demand, serta cara perawatan tali pusat yang bersih dan kering. Ibu juga dianjurkan untuk memantau tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, napas cepat, dan warna kulit kebiruan.

Selain itu, penulis juga memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif serta menjelaskan pentingnya kunjungan neonatus (KN 1, KN 2, dan KN 3) untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Edukasi ini merupakan bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan<sup>77</sup>.

Dengan demikian, penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. D tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dilanjutkan dengan asuhan oleh bidan melalui pemantauan dan edukasi secara daring. Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat mempertahankan kondisi bayi tetap sehat serta mencegah terjadinya komplikasi pada periode neonatal.

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KF 1 sampai KF 4. Pada KF 1 tanggal 05 Maret 2026, pengkajian dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp*, dimana ibu berada pada hari ke-2 post *sectio caesarea*. Ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi, namun nyeri masih dalam batas toleransi dan tidak mengganggu aktivitas secara signifikan. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk dan berjalan secara perlahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pemulihan awal berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi dan mobilisasi dini perlu dilakukan untuk mempercepat pemulihan<sup>87</sup>.

Pada KF 1 juga didapatkan bahwa ibu sudah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik serta menjaga kebersihan diri. Ibu mengganti pembalut secara rutin dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Pengeluaran lochia masih berupa lochia rubra dalam batas normal, serta kontraksi uterus baik. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis. Menurut panduan ERAS, pemantauan luka operasi dan kondisi umum ibu pada fase awal nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan<sup>87</sup>.

Pada KF 2 tanggal 10 Maret 2026 (hari ke-7 post *sectio caesarea*), kondisi ibu semakin membaik. Nyeri luka operasi sudah berkurang dan ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Produksi ASI sudah mulai lancar dan ibu menyusui bayi secara rutin setiap 2–3 jam. Tidak terdapat tanda bahaya seperti demam, perdarahan berlebih, maupun infeksi luka. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka dan pemulihan ibu berjalan dengan baik. Sesuai dengan rekomendasi ERAS, pemulihan optimal ditandai dengan berkurangnya nyeri, peningkatan aktivitas, dan tidak adanya komplikasi pasca operasi<sup>87</sup>.

Pada KF 3 tanggal 15 Maret 2026 (hari ke-12 post *sectio caesarea*), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri berarti dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Luka operasi tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Pengeluaran lochia telah berubah menjadi lochia serosa yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa fase pemulihan lanjutan berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan prinsip ERAS yang menekankan pentingnya pemulihan bertahap melalui mobilisasi, nutrisi adekuat, dan pemantauan luka operasi<sup>87</sup>.

Pada KF 4 tanggal 12 April 2026 (hari ke-40 post *sectio caesarea*), kondisi ibu telah pulih sepenuhnya. Ibu tidak mengeluhkan adanya nyeri maupun gangguan aktivitas. Luka operasi telah sembuh sempurna dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pengeluaran lochia telah berhenti (lochia alba), yang menunjukkan bahwa masa nifas telah berakhir secara fisiologis. Ibu juga telah mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal serta tetap memberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan pasca *sectio caesarea* berjalan dengan baik sesuai dengan prinsip ERAS yang menekankan pemulihan menyeluruh baik secara fisik maupun fungsional<sup>87</sup>.

Selain itu, pada seluruh periode masa nifas, ibu tidak mengalami kekambuhan asma dan tetap mengontrol kondisi kesehatannya dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen penyakit penyerta selama masa nifas berjalan optimal. Pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan sangat penting untuk memastikan tidak terjadi komplikasi baik dari aspek obstetri maupun penyakit penyerta.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada Ny. D menunjukkan bahwa masa nifas berjalan secara normal meskipun ibu memiliki riwayat *sectio caesarea* dan penyakit asma. Proses pemulihan berlangsung bertahap dari fase awal hingga akhir nifas tanpa adanya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan serta pemantauan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan dan prinsip *evidence-based practice* dalam perawatan post *sectio caesarea*<sup>87</sup>.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1AH2 post *sectio caesarea* dengan kondisi nifas normal. Masa nifas berlangsung selama 40 hari dengan proses pemulihan yang berjalan secara bertahap dan tanpa komplikasi. Pada KF 1 (hari ke-2 post SC), ibu masih merasakan nyeri pada luka operasi, namun nyeri dalam batas wajar dan tidak menghambat aktivitas ringan. Kondisi ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap tindakan pembedahan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan bagian dari proses penyembuhan dan perlu dikontrol dengan manajemen yang tepat<sup>87</sup>.

Pada fase awal nifas, ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dini seperti duduk dan berjalan secara perlahan. Mobilisasi dini merupakan komponen penting dalam pemulihan pasca *sectio caesarea* karena dapat mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti tromboemboli. Hal ini sejalan dengan

prinsip ERAS yang menekankan pentingnya mobilisasi dini sebagai bagian dari pemulihan optimal pasca operasi<sup>87</sup>.

Berdasarkan hasil pengkajian KF 2 hingga KF 3, kondisi ibu menunjukkan perbaikan yang signifikan ditandai dengan berkurangnya nyeri luka, meningkatnya kemampuan aktivitas, serta tidak ditemukannya tanda infeksi pada luka operasi. Pengeluaran lochia mengalami perubahan dari lochia rubra menjadi lochia serosa yang merupakan proses fisiologis involusi uterus. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung normal. Menurut teori, perubahan lochia secara bertahap merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan involusi uterus pada masa nifas.

Selain itu, ibu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik serta menjaga kebersihan diri dan luka operasi. Asupan nutrisi yang adekuat, khususnya protein, sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan prinsip ERAS yang menyatakan bahwa nutrisi optimal merupakan salah satu faktor utama dalam mempercepat pemulihan pasca operasi<sup>87</sup>.

Pada KF 2 hingga KF 4, ibu juga menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Produksi ASI yang lancar serta frekuensi menyusui yang rutin menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik. Dukungan keluarga yang optimal juga menjadi faktor pendukung keberhasilan menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikologis ibu berada dalam keadaan baik selama masa nifas.

Pada KF 4 (hari ke-40 post SC), kondisi ibu telah pulih secara optimal. Luka operasi telah sembuh sempurna, tidak terdapat tanda infeksi, serta pengeluaran lochia telah berhenti. Ibu sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal tanpa keluhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa nifas telah berakhir secara fisiologis dengan proses pemulihan yang baik. Hal ini sejalan dengan prinsip

ERAS yang menekankan pemulihan menyeluruh baik secara fisik maupun fungsional setelah tindakan operasi<sup>87</sup>.

Selain itu, selama masa nifas ibu tidak mengalami kekambuhan asma, yang menunjukkan bahwa manajemen penyakit penyerta berjalan dengan baik. Pengendalian asma selama masa nifas penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mampu menjaga kesehatannya dengan baik serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ny. D mengalami masa nifas normal dengan pemulihan optimal pasca *sectio caesarea*. Tidak ditemukan adanya komplikasi baik dari luka operasi, involusi uterus, maupun kondisi umum ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan serta dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pemulihan ibu selama masa nifas.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah dari KF 1 hingga KF 4. Asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu, percepatan pemulihan pasca *sectio caesarea*, serta pencegahan komplikasi. Berdasarkan prinsip *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), penatalaksanaan pasca operasi harus mencakup mobilisasi dini, manajemen nyeri, pemenuhan nutrisi, serta edukasi kepada pasien untuk mendukung pemulihan optimal<sup>87</sup>.

Pada KF 1 (hari ke-2 post SC), berdasarkan hasil pengkajian secara daring, penulis memberikan asuhan berupa edukasi (KIE) mengenai manajemen nyeri luka operasi, pentingnya mobilisasi dini secara bertahap, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan luka operasi agar tetap kering dan bersih guna mencegah infeksi. Hal ini sesuai dengan prinsip ERAS yang menekankan

pentingnya kontrol nyeri dan mobilisasi dini dalam fase awal pemulihan pasca operasi<sup>87</sup>.

Selain itu, penulis memberikan edukasi mengenai *personal hygiene*, terutama perawatan daerah genital dan penggantian pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, serta tanda infeksi luka operasi. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap kemungkinan komplikasi selama masa nifas.

Pada KF 2 (hari ke-7 post SC), penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan proses penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas ibu. Penulis memberikan motivasi kepada ibu untuk melanjutkan mobilisasi secara bertahap dan tidak melakukan aktivitas berat. Ibu juga dianjurkan untuk mempertahankan pola makan bergizi seimbang serta asupan cairan yang cukup. Selain itu, penulis memberikan dukungan dan motivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif serta memastikan teknik menyusui yang benar. Hal ini sejalan dengan prinsip ERAS yang menekankan pentingnya nutrisi adekuat dan aktivitas fisik dalam mempercepat pemulihan<sup>87</sup>.

Pada KF 3 (hari ke-12 post SC), penatalaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah dengan fokus pada evaluasi lanjutan kondisi ibu. Penulis memberikan edukasi untuk mempertahankan pola hidup sehat, menjaga kebersihan luka operasi, serta meningkatkan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan. Ibu juga tetap diberikan motivasi untuk melanjutkan ASI eksklusif dan memantau kondisi bayi. Selain itu, penulis kembali mengingatkan tanda bahaya masa nifas dan pentingnya segera mencari pertolongan apabila muncul keluhan yang tidak normal.

Pada KF 4 (hari ke-40 post SC), penatalaksanaan difokuskan pada pemeliharaan kesehatan ibu serta perencanaan jangka panjang. Penulis memberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan pola hidup sehat, nutrisi seimbang, serta aktivitas fisik yang sesuai. Ibu juga

diberikan konseling mengenai keluarga berencana, dimana ibu telah menggunakan metode kontrasepsi IUD pasca persalinan. Selain itu, ibu diingatkan untuk tetap mengontrol kondisi asma dengan menghindari faktor pencetus dan menggunakan obat sesuai anjuran dokter. Hal ini penting untuk menjaga kesehatan ibu secara menyeluruh.

Selama seluruh periode masa nifas, penulis juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam mempercepat pemulihan ibu dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan ini sesuai dengan konsep *continuity of care* yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu secara optimal dari masa kehamilan hingga masa nifas.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D telah dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek fisik, psikologis, dan edukatif. Asuhan yang diberikan sesuai dengan prinsip ERAS dalam perawatan post *sectio caesarea* serta mampu mendukung proses pemulihan ibu secara optimal tanpa komplikasi.

## **E. Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KN 1 sampai KN 3. Berdasarkan data yang diperoleh, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* tanpa komplikasi. Sejak lahir bayi dalam kondisi baik dan telah mendapatkan perawatan awal berupa injeksi vitamin K, salep mata, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Pada KN 1 tanggal 05 Maret 2026 (usia 2 hari), pengkajian dilakukan secara daring melalui *WhatsApp*. Berdasarkan hasil wawancara, bayi dalam kondisi baik, tampak aktif, tidak rewel, dan

tidak menunjukkan tanda bahaya. Bayi sudah BAK beberapa kali dan BAB 1–2 kali sejak lahir, yang menunjukkan fungsi eliminasi dalam batas normal. Tali pusat masih basah dan belum lepas, yang merupakan kondisi fisiologis pada neonatus awal. Bayi menyusu ASI setiap 2–3 jam sekali meskipun produksi ASI ibu masih sedikit. Kondisi ini merupakan fase awal laktasi yang normal, dimana produksi ASI akan meningkat seiring frekuensi menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara rutin dan sering berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan bayi<sup>88</sup>.

Pada KN 2 tanggal 10 Maret 2026 (usia 7 hari), pengkajian dilakukan secara daring. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi bayi semakin baik, tampak aktif, menangis kuat, dan tidak rewel. Bayi menyusu ASI secara rutin setiap 2–3 jam dengan hisapan kuat, serta produksi ASI ibu sudah lancar. Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal, yang menunjukkan kecukupan asupan nutrisi. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, sesak napas, atau sianosis. Hal ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam fase adaptasi lanjutan dengan kondisi fisiologis yang baik.

Pada KN 3 tanggal 15 Maret 2026 (usia 12 hari), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidak rewel. Bayi menyusu ASI secara eksklusif setiap 2–3 jam sekali dengan hisapan yang baik. Produksi ASI ibu sudah mencukupi sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal. Suhu tubuh bayi dalam batas normal, pernapasan teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada KN 1, KN 2, dan KN 3 menunjukkan bahwa bayi Ny. D dalam kondisi normal tanpa adanya komplikasi. Bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin serta menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usia neonatus. Pemberian ASI eksklusif secara rutin menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal<sup>88</sup>.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari melalui tindakan *sectio caesarea*, dengan kondisi neonatus normal. Bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan yang baik sejak lahir, seperti menangis kuat, aktif, dan tidak rewel. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Pada KN 1 (usia 2 hari), bayi berada pada fase adaptasi awal terhadap lingkungan luar rahim. Bayi sudah dapat melakukan fungsi fisiologis seperti BAK dan BAB dalam batas normal, yang menandakan fungsi sistem ekskresi berjalan baik. Tali pusat masih basah dan belum lepas merupakan kondisi fisiologis yang normal pada neonatus awal. Bayi juga tidak menunjukkan tanda bahaya seperti sesak napas, sianosis, atau tidak mau menyusu. Dengan demikian, kondisi bayi pada KN 1 termasuk dalam kategori neonatus normal yang membutuhkan pemantauan pada periode 6–48 jam.

Pada KN 2 (usia 7 hari), bayi berada pada fase adaptasi lanjutan. Kondisi bayi menunjukkan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAK (>6 kali/hari) dan BAB normal, yang menunjukkan kecukupan asupan nutrisi. Produksi ASI ibu sudah lancar dan bayi menyusu dengan hisapan yang kuat. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi, yang menunjukkan proses penyembuhan berjalan normal. Tidak ditemukan

tanda bahaya pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi stabil dan berkembang sesuai usia.

Pada KN 3 (usia 12 hari), bayi menunjukkan kondisi yang semakin baik dengan pola menyusui yang teratur, eliminasi normal, serta tidak adanya keluhan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal, pernapasan teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas sempurna dan tidak terdapat tanda infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa bayi telah melewati masa adaptasi awal dan lanjutan dengan baik serta berada dalam kondisi sehat.

Pemberian ASI eksklusif secara rutin setiap 2–3 jam merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap serta antibodi yang berperan dalam meningkatkan sistem imun bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan kesehatan dan pertumbuhan bayi serta menurunkan risiko infeksi<sup>88</sup>.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian KN 1 hingga KN 3, bayi Ny. D dapat dikategorikan sebagai neonatus normal dengan proses adaptasi yang baik. Tidak ditemukan adanya komplikasi maupun tanda bahaya selama periode neonatus awal hingga lanjutan. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan serta dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kondisi bayi tetap sehat dan optimal.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KN 1 sampai KN 3. Asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi bayi, pemenuhan kebutuhan dasar neonatus, serta pencegahan komplikasi melalui edukasi kepada ibu dan keluarga. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa asuhan neonatus harus mencakup pemantauan rutin,

pemberian nutrisi adekuat, serta deteksi dini tanda bahaya untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi<sup>89</sup>.

Pada KN 1 (usia 2 hari), berdasarkan hasil pengkajian secara daring, bidan memberikan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI secara rutin setiap 2–3 jam sekali dengan teknik yang benar. Frekuensi menyusui yang sering bertujuan untuk merangsang produksi ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara dini dan sering dapat meningkatkan kesehatan serta daya tahan tubuh bayi<sup>88</sup>. Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia, karena bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuh.

Bidan juga memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering tanpa pemberian zat apapun. Perawatan tali pusat yang tepat dapat mencegah infeksi pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat kering (*dry cord care*) merupakan metode yang efektif dalam menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir<sup>90</sup>. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, tidak mau menyusui, dan sesak napas agar dapat segera mencari pertolongan.

Pada KN 2 (usia 7 hari), penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta keberlanjutan pemberian ASI eksklusif. Bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI secara *on demand* atau minimal setiap 2–3 jam sekali. Produksi ASI yang sudah lancar perlu dipertahankan untuk mendukung kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan bayi serta menurunkan risiko infeksi<sup>88</sup>.

Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat setelah lepas agar tetap bersih dan kering, serta menjaga kebersihan bayi

secara umum. Ibu juga diingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada neonatus sebagai upaya deteksi dini komplikasi. Pemantauan berkelanjutan pada periode ini sangat penting untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang secara optimal<sup>89</sup>.

Pada KN 3 (usia 12 hari), penatalaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah dengan fokus pada pemantauan lanjutan kondisi bayi dan edukasi jangka panjang. Bidan memberikan edukasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi dan berperan penting dalam meningkatkan sistem imun serta pertumbuhan bayi. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan bayi dan pencegahan penyakit<sup>88</sup>.

Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan, serta pemantauan tumbuh kembang. Ibu juga dianjurkan untuk melanjutkan imunisasi dasar sesuai jadwal, seperti BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan. Imunisasi merupakan upaya preventif yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi<sup>89</sup>. Pada setiap kunjungan, bidan juga mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan keluhan. Keluarga juga dilibatkan dalam perawatan bayi untuk memberikan dukungan optimal kepada ibu.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D telah dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi bayi saat ini, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

## **F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada masa nifas akhir melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026. Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Kondisi ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu menyusui, dimana hormon prolaktin masih tinggi sehingga menghambat ovulasi.

Ibu juga menyampaikan bahwa setelah persalinan secara *sectio caesarea*, telah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) oleh dokter. Saat ini ibu belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada masa nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemasangan IUD segera setelah persalinan merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan aman untuk mencegah kehamilan jangka panjang<sup>91</sup>.

Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu sebelumnya pernah menggunakan metode IUD sejak tahun 2015 hingga tahun 2020. Ibu merasa cocok dengan metode tersebut dan tidak mengalami keluhan selama penggunaan. Pengalaman positif sebelumnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kembali metode kontrasepsi yang sama. Pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan pengalaman dan preferensi ibu dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi seperti hipertensi, penyakit jantung, kanker, atau infeksi organ reproduksi. Ibu juga tidak mengalami keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau keputihan patologis. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi

penggunaan IUD pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan pada wanita usia subur tanpa adanya kontraindikasi medis tertentu<sup>91</sup>.

Data objektif terbatas karena pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah dan wawancara. Namun berdasarkan kondisi umum ibu yang baik serta tidak adanya keluhan, dapat disimpulkan bahwa penggunaan IUD pada Ny. D berjalan dengan baik.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. D merupakan akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi kesehatan yang baik serta tidak terdapat kontraindikasi. Pemilihan metode kontrasepsi IUD pada ibu sudah sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta riwayat penggunaan sebelumnya, sehingga berpotensi memberikan efektivitas yang optimal dalam mencegah kehamilan.

## 2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1B1AH2 akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi umum baik dan tanpa adanya kontraindikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu merupakan wanita usia subur yang telah menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dan saat ini kembali memilih metode yang sama berdasarkan pengalaman sebelumnya yang positif.

Penggunaan IUD pada masa pasca salin merupakan pilihan yang tepat, terutama pada ibu yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan reversibel. IUD termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (*long acting reversible contraception*) yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemasangan IUD segera setelah persalinan memiliki efektivitas tinggi serta aman digunakan dengan risiko komplikasi yang rendah<sup>91</sup>.

Kondisi ibu yang masih menyusui secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi merupakan keadaan fisiologis yang umum terjadi pada masa nifas. Tingginya kadar hormon prolaktin pada ibu

menyusui dapat menekan ovulasi, sehingga secara alami memberikan efek kontrasepsi sementara (*metode amenore laktasi*). Namun demikian, metode ini bersifat sementara dan kurang efektif dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, penggunaan IUD pada ibu merupakan pilihan yang tepat untuk memberikan perlindungan yang lebih optimal terhadap kehamilan yang tidak direncanakan.

Riwayat penggunaan IUD sebelumnya sejak tahun 2015 hingga 2020 tanpa keluhan menunjukkan bahwa ibu memiliki toleransi yang baik terhadap metode tersebut. Pengalaman positif ini menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi, karena kepuasan pengguna berpengaruh terhadap keberlanjutan pemakaian. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi pada Ny. D sudah sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta preferensi ibu.

Tidak ditemukannya riwayat penyakit sistemik maupun keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau tanda infeksi menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi penggunaan IUD pada ibu. Hal ini mendukung bahwa penggunaan IUD pada Ny. D aman dan sesuai dengan indikasi medis.

Selain itu, pemasangan IUD yang dilakukan segera setelah persalinan (post placental/post SC) memberikan keuntungan tersendiri, yaitu memastikan ibu telah terlindungi dari risiko kehamilan sejak dini tanpa perlu menunggu kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan IUD pasca salin merupakan strategi efektif dalam meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan<sup>91</sup>.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ny. D merupakan akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi yang sesuai untuk penggunaan kontrasepsi tersebut. Pemilihan metode IUD sudah tepat berdasarkan kondisi kesehatan, riwayat penggunaan sebelumnya, serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang. Penggunaan IUD diharapkan

dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal.

### 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada masa nifas akhir melalui kunjungan rumah dengan pendekatan edukatif dan promotif. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai penggunaan kontrasepsi, memastikan keamanan metode yang digunakan, serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan KB yang menekankan pentingnya konseling dan pemantauan berkelanjutan pada akseptor kontrasepsi<sup>91</sup>.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah menggunakan metode kontrasepsi IUD pasca salin yang dipasang saat tindakan *sectio caesarea*. Oleh karena itu, bidan memberikan edukasi (KIE) mengenai cara kerja IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang bekerja dengan mencegah terjadinya pembuahan. IUD merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi serta dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa memerlukan kepatuhan harian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan IUD pasca persalinan merupakan metode yang efektif dan aman dalam mencegah kehamilan jangka panjang<sup>91</sup>.

Selain itu, bidan memberikan informasi mengenai keuntungan penggunaan IUD, yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui, memiliki efektivitas tinggi, serta bersifat reversibel sehingga kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Hal ini penting untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih.

Bidan juga memberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi pada awal penggunaan IUD, seperti nyeri ringan pada perut bawah dan perdarahan bercak. Edukasi ini bertujuan agar ibu tidak

cemas apabila mengalami efek samping ringan dan dapat membedakan kondisi normal dengan tanda bahaya.

Selanjutnya, bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, termasuk pengecekan benang IUD secara mandiri setelah menstruasi (jika sudah kembali) atau secara rutin di fasilitas kesehatan. Ibu juga dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, keputihan berbau, atau tanda infeksi lainnya. Pemantauan ini penting untuk memastikan posisi IUD tetap baik dan tidak terjadi komplikasi.

Selain aspek kontrasepsi, bidan juga memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga mendukung kesehatan ibu pada masa nifas.

Dalam pelaksanaan asuhan, bidan juga melibatkan suami dan keluarga sebagai bentuk dukungan terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan KB.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D telah dilakukan secara komprehensif, meliputi edukasi, pemantauan, dan dukungan berkelanjutan. Penggunaan IUD pada ibu merupakan pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang, sehingga diharapkan dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal.