

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Asuhan Kehamilan (ANC)

Pada kasus Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu melakukan pemeriksaan *Antenatal* secara teratur sebanyak 20 kali di Puskesmas Jetis. Selama kehamilan, ibu mengalami keluhan mual muntah pada trimester I dan nyeri pinggang pada trimester III, sedangkan pada trimester II tidak terdapat keluhan. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 11,5 kg. Berdasarkan teori, pelayanan *Antenatal* yang teratur bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko secara dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi. Kunjungan ANC yang sesuai standar memungkinkan tenaga kesehatan melakukan skrining komplikasi dan memberikan edukasi kesehatan secara berkesinambungan sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal maupun *neonatal*.^{10,20,21}

Keluhan mual dan muntah yang dialami Ny. R pada trimester pertama merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada awal kehamilan akibat peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan *estrogen*. Pascual dan Langaker menjelaskan bahwa perubahan hormonal selama awal kehamilan menyebabkan adaptasi sistem gastrointestinal yang memicu terjadinya mual dan muntah pada sebagian besar ibu hamil.⁵ Sementara itu, keluhan nyeri pinggang pada trimester III dapat disebabkan oleh pembesaran *uterus* yang mengubah pusat gravitasi tubuh sehingga meningkatkan tekanan pada otot punggung dan ligamen pelvis. Kondisi tersebut termasuk perubahan fisiologis yang umum terjadi pada kehamilan lanjut dan

masih dianggap normal apabila tidak disertai gangguan aktivitas yang berat.^{5,17}

Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. R tidak memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis maupun HIV/AIDS. Selain itu, selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi obstetri seperti hiperemesis gravidarum, perdarahan, preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional maupun infeksi. Pada janin juga tidak ditemukan komplikasi berupa IUGR maupun kehamilan ganda. Menurut Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, identifikasi faktor risiko dan penyakit penyerta selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.^{20,21} Tidak ditemukannya faktor risiko mayor pada Ny. R menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung dalam kategori risiko rendah.

Status gizi ibu selama kehamilan juga tergolong baik. Ibu mengonsumsi makanan utama sebanyak tiga kali sehari yang terdiri atas nasi, sayur, ayam, tahu, dan tempe, serta mengalami kenaikan berat badan sebesar 11,5 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan menurunkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan janin maupun komplikasi persalinan.¹⁴ Selain itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang selama kehamilan berkontribusi terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal.³⁵

Pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari, Ny. R menjalani persalinan secara *Sectio Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan *Oligohidramnion*. Menurut ACOG, ketuban pecah dini pada kehamilan aterm memerlukan penatalaksanaan yang tepat karena dapat meningkatkan risiko infeksi maternal maupun *neonatal* apabila tidak segera ditangani.¹⁶ *Oligohidramnion* juga merupakan kondisi yang

memerlukan pemantauan ketat karena dapat meningkatkan risiko kompresi tali pusat, gawat janin, dan komplikasi persalinan lainnya.¹⁶ Oleh karena itu, keputusan terminasi kehamilan melalui *Section Caesarea* pada kasus Ny. R telah sesuai dengan indikasi obstetri untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Selain aspek fisik, dukungan psikologis dan keluarga selama kehamilan juga berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Pada kasus Ny. R, suami dan keluarga memberikan dukungan yang baik selama masa kehamilan dan persalinan. Dukungan keluarga terbukti dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan dan menjelang persalinan.^{17,19} Dengan demikian, asuhan *Antenatal* yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal* terpadu karena mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini faktor risiko, edukasi kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta dukungan psikologis yang berkesinambungan.

2. Asuhan Persalinan

Pada kasus Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari, persalinan berlangsung di RS dr. Soetarto DKT pada tanggal 29 April 2026 pukul 15.30 WIB melalui tindakan *Section Caesarea* atas indikasi ketuban pecah dini (KPD) dan *Oligohidramnion*. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa air ketuban berwarna jernih, tidak ditemukan tanda gawat janin, serta kondisi ibu dalam keadaan stabil. Menurut pedoman pelayanan obstetri, ketuban pecah dini pada kehamilan aterm memerlukan penatalaksanaan yang tepat karena dapat meningkatkan risiko infeksi maternal maupun *neonatal*, terutama apabila disertai berkurangnya volume cairan ketuban.²¹ Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan terminasi kehamilan melalui *Section Caesarea* pada Ny. R merupakan tindakan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang lebih berat pada ibu maupun janin.¹⁶

Selain KPD, pada kasus Ny. R juga ditemukan *Oligohidramnion* sebagai indikasi persalinan operatif. *Oligohidramnion* merupakan kondisi berkurangnya jumlah cairan ketuban yang dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gangguan kesejahteraan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi intrapartum. Menurut ACOG, kehamilan dengan *Oligohidramnion* memerlukan pemantauan ketat dan pada kondisi tertentu dapat menjadi indikasi dilakukannya persalinan segera untuk mengurangi risiko morbiditas perinatal.^{19,20} Pada kasus Ny. R, tindakan *Seccio Caesarea* dipilih sebagai upaya untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi mengingat adanya kombinasi faktor risiko KPD dan *Oligohidramnion*.

Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi maternal seperti hipertensi, hipotensi, perdarahan, infeksi, maupun partus lama. Kondisi janin juga dalam keadaan baik yang ditunjukkan dengan tidak adanya gawat janin, malpresentasi, prolaps tali pusat, maupun ketuban bercampur mekonium. Menurut teori manajemen persalinan, pemantauan kondisi ibu dan janin secara komprehensif selama proses persalinan bertujuan untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dan cepat apabila terjadi kegawatdaruratan.^{19,20} Pada kasus ini, kondisi ibu dan janin yang stabil menunjukkan bahwa pemantauan selama proses persalinan telah dilakukan dengan baik.

Penelitian Kazemi et al. menyebutkan bahwa lingkungan persalinan yang aman, dukungan tenaga kesehatan yang adekuat, serta pengambilan keputusan klinis yang tepat berperan penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.¹⁷ Pada kasus Ny. R, persalinan dilakukan di rumah sakit dengan penanganan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan dan keselamatan ibu maupun bayi lebih terjamin.

Bayi lahir pada tanggal 29 April 2026 pukul 15.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2.810 gram dan panjang badan 48 cm. Saat lahir bayi langsung menangis kuat, bernapas spontan, bergerak aktif, dan memiliki tonus otot yang baik. Menurut WHO, adaptasi bayi baru lahir yang baik ditandai dengan pernapasan spontan, tangisan kuat, warna kulit kemerahan, serta tonus otot yang aktif.^{21,23} Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin berlangsung normal pada bayi Ny. R.

Setelah bayi lahir dilakukan pelayanan esensial bayi baru lahir berupa penjepitan dan pemotongan tali pusat, pengisapan lendir pada hidung dan mulut menggunakan nasal aspiration, pengeringan dan penghangatan bayi, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI, tindakan tersebut merupakan bagian dari Essential Newborn Care yang bertujuan menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, mempertahankan jalan napas tetap terbuka, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mencegah terjadinya komplikasi *neonatal*.^{21,23}

Selanjutnya bayi mendapatkan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular dan salep mata oksitetrasiklin sesuai standar pelayanan *neonatal* esensial. Pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, sedangkan salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata neonatorum.^{21,24} Hasil evaluasi menunjukkan bahwa bayi dapat beradaptasi dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi setelah tindakan dilakukan.

Pada masa segera setelah lahir, mahasiswa juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai pemberian ASI secara on demand, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, teknik menyusui yang benar, serta tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut WHO, edukasi kepada ibu merupakan bagian penting dari pelayanan pascapersalinan karena berperan dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi dan mendeteksi masalah kesehatan secara dini.^{6,21} Pada

kasus Ny. R, ibu dapat memahami informasi yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran yang telah disampaikan.

Dengan demikian, asuhan persalinan pada Ny. R telah dilaksanakan secara komprehensif sesuai standar pelayanan obstetri dan *neonatal*, mulai dari penatalaksanaan persalinan dengan indikasi *Sectio Caesarea*, pemantauan kondisi ibu dan janin, pelayanan esensial bayi baru lahir, hingga pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi dan menyusui. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan *evidence-based practice* terkini sehingga mendukung keselamatan serta kesehatan ibu dan bayi.

3. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan pada tanggal 1 Mei 2026, Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 *Postpartum* hari ke-3 pasca *Sectio Caesarea* mengatakan kondisi dirinya cukup baik dan sedang dalam masa pemulihan setelah operasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 35,7°C, TFU teraba di pertengahan simpisis-pusat, *lochea* rubra dalam batas normal, kandung kemih kosong, serta tidak terdapat oedema pada ekstremitas. Luka operasi *Sectio Caesarea* tampak belum mengering namun tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan berlebihan, pembengkakan, maupun pengeluaran cairan abnormal. Menurut teori Varney, masa nifas merupakan periode pemulihan organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu setelah persalinan. Pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*, proses penyembuhan luka membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan persalinan pervaginam, namun kondisi Ny. R masih sesuai dengan proses pemulihan fisiologis *Postpartum*.^{27,45}

Produksi ASI pada Ny. R sudah lancar yang ditandai dengan ASI keluar baik pada kedua payudara dan puting susu menonjol. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ditemukan keluhan menyusui

seperti bendungan ASI maupun puting lecet. Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI, pemberian ASI sejak dini dan menyusui secara sering dapat meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin serta membantu mempercepat *involutio uterus*.^{6,28} Selain memberikan manfaat bagi bayi, keberhasilan menyusui juga berkontribusi terhadap pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu selama masa nifas.

Pada masa nifas awal, *involutio uterus* Ny. R berlangsung sesuai dengan fisiologi normal yang ditunjukkan oleh TFU berada di pertengahan simpisis-pusat dan pengeluaran *lochea* rubra berwarna merah gelap tanpa tanda perdarahan abnormal. Menurut teori Prawirohardjo, *lochea* rubra merupakan pengeluaran normal yang terjadi pada beberapa hari pertama *Postpartum* dan secara bertahap akan berubah menjadi *lochea* sanguinolenta, serosa, hingga alba sesuai proses *involutio uterus*.²⁹ Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan organ reproduksi Ny. R berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda *subinvolutio* maupun komplikasi perdarahan *Postpartum*.

Sebagai ibu primipara, Ny. R memerlukan dukungan dan edukasi dalam menjalani masa nifas serta merawat bayinya. Oleh karena itu, dilakukan pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi dini, perawatan luka operasi, kebersihan diri (*personal hygiene*), pemberian ASI eksklusif, serta tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai. Menurut Saragih, mobilisasi dini, asupan nutrisi yang adekuat, dan *personal hygiene* yang baik berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka operasi *Seccio Caesarea* dan mencegah terjadinya infeksi *Postpartum*.⁴⁸ Selain itu, konsumsi makanan bergizi juga mendukung proses regenerasi jaringan dan mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah operasi.⁴⁷

Selama masa nifas, Ny. R juga diberikan konseling mengenai keluarga berencana pascasalin dan memilih menggunakan kontrasepsi

IUD yang dipasang segera setelah persalinan. Menurut WHO, pelayanan nifas yang komprehensif tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik ibu tetapi juga mencakup konseling kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan berikutnya.⁶ Konseling KB pada masa nifas penting dilakukan untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan reproduksinya.²⁹

Penelitian terbaru oleh Kilavuz dan Topaloğlu tahun 2025 menyebutkan bahwa kebutuhan ibu *Postpartum* tidak hanya mencakup pemulihan fisik, tetapi juga dukungan psikososial, edukasi kesehatan, dan bantuan dalam adaptasi peran sebagai ibu.³⁶ Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang adekuat dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi serta mengurangi risiko gangguan psikologis pada masa nifas. Pada kasus Ny. R, suami dan keluarga memberikan dukungan yang baik sehingga ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu dan menjalani masa nifas dengan nyaman.

Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. R telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pemantauan *involution uterus*, observasi kondisi luka operasi *Sectio Caesarea*, dukungan menyusui, edukasi perawatan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta konseling keluarga berencana pascasalin. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, masa nifas Ny. R berlangsung fisiologis tanpa komplikasi sehingga tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas dapat tercapai dengan baik.

4. Asuhan *Neonatus*

Pada kasus By. Ny. R, bayi lahir pada tanggal 29 April 2026 melalui persalinan *Sectio Caesarea* di RS dr. Soetarto DKT dengan berat badan lahir 2.810 gram, panjang badan 48 cm, berjenis kelamin perempuan, dan saat ini mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan data hasil kunjungan, bayi dalam kondisi sehat, menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan keluhan maupun tanda komplikasi *Neonatus*. Menurut *World Health Organization* (WHO), *Neonatus* adalah bayi usia 0–28

hari yang memerlukan pemantauan ketat terhadap adaptasi fisiologis setelah lahir, meliputi fungsi pernapasan, termoregulasi, kemampuan menyusu, eliminasi, dan pertumbuhan.²¹ Kondisi bayi Ny. R menunjukkan proses adaptasi ekstrauterin yang baik karena tidak ditemukan gangguan pernapasan, hipotermia, maupun kesulitan menyusu.

Pada masa *Neonatus* awal, pemberian ASI eksklusif merupakan komponen penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. WHO merekomendasikan inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan karena mampu menurunkan risiko infeksi, meningkatkan imunitas, dan mendukung tumbuh kembang optimal bayi.^{21,23} Pada kasus By. Ny. R, ibu memberikan ASI eksklusif dan produksi ASI terpantau lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses laktasi berlangsung normal dan mendukung kesehatan bayi pada periode *neonatal*.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa bayi lahir dengan berat badan 2.810 gram, yang termasuk dalam kategori berat badan lahir normal karena berada pada rentang 2.500–4.000 gram.^{20,24} Menurut teori neonatologi, bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan bayi berat lahir rendah maupun bayi makrosomia. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda gangguan adaptasi *neonatal* seperti hipoglikemia, hipotermia, maupun gangguan pernapasan sehingga kondisi bayi dapat dikategorikan sehat dan sesuai masa kehamilan.

Selain pemantauan kondisi fisik, edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir juga diberikan. Edukasi meliputi pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya *Neonatus* seperti demam, kejang, sesak napas, bayi tidak mau menyusu, muntah berulang, atau kulit tampak kuning hingga telapak

tangan dan kaki.^{21,23} Menurut Purnamayanthi dkk., edukasi perawatan bayi baru lahir pada ibu nifas dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan mandiri dan mencegah terjadinya komplikasi pada *Neonatus*.⁴⁰

Pemantauan tumbuh kembang bayi juga menjadi bagian penting dalam asuhan *Neonatus*. Menurut Kemenkes RI, kunjungan *Neonatus* bertujuan untuk memantau pertumbuhan, mendeteksi dini komplikasi, mengevaluasi keberhasilan pemberian ASI, serta memastikan bayi mendapatkan pelayanan kesehatan esensial seperti imunisasi dan skrining *neonatal*.²¹ Pada kasus By. Ny. R, bayi berada dalam kondisi umum baik, menyusu kuat, dan tidak ditemukan masalah kesehatan sehingga menunjukkan bahwa kebutuhan dasar *Neonatus* telah terpenuhi dengan optimal.

Dengan demikian, asuhan *Neonatus* pada By. Ny. R telah dilakukan sesuai standar pelayanan *Neonatus* esensial yang meliputi pemantauan kondisi umum bayi, dukungan pemberian ASI eksklusif, edukasi perawatan bayi baru lahir, serta deteksi dini tanda bahaya *Neonatus*. Kondisi bayi yang sehat dan tidak ditemukannya komplikasi menunjukkan bahwa proses adaptasi *neonatal* berlangsung fisiologis dan sesuai dengan teori serta *evidence based practice* terkini.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1, penggunaan kontrasepsi dimulai segera setelah persalinan *Sectio Caesarea* pada tanggal 29 April 2026 dengan pemasangan KB IUD pascasalin oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS dr. Soetarto DKT. Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan tanggal 1 Mei 2026, ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD dan tidak mengalami keluhan setelah pemasangan. Ibu juga mendapatkan dukungan penuh dari suami dalam pemilihan metode kontrasepsi. Menurut Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Kementerian Kesehatan RI, IUD pascasalin merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang

yang efektif, aman, dan dapat dipasang segera setelah persalinan, termasuk pada persalinan *Sectio Caesarea*.³⁰ Kondisi tersebut sesuai dengan kasus Ny. R yang telah mendapatkan pemasangan IUD segera setelah melahirkan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 114/79 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun kondisi lain yang menjadi kontraindikasi penggunaan IUD. Menurut Saifuddin dan Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes RI, syarat penggunaan IUD antara lain tidak sedang hamil, tidak mengalami infeksi panggul, tidak terdapat perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, serta tidak terdapat kelainan anatomi *uterus*.^{30,31} Pada kasus Ny. R, seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu memenuhi syarat sebagai akseptor KB IUD pascasalin.

Pemilihan metode kontrasepsi IUD pada Ny. R juga sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization* (WHO), IUD termasuk metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.⁶ Selain itu, IUD memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan dan dapat digunakan dalam jangka panjang tanpa memerlukan kepatuhan harian seperti pada kontrasepsi hormonal *oral*.³⁰ Pada kasus Ny. R, penggunaan IUD memberikan keuntungan karena ibu menginginkan penjarangan kehamilan serta tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pada saat kunjungan, ditemukan bahwa ibu belum mengetahui secara jelas mengenai cara kerja KB IUD. Oleh karena itu, dilakukan konseling dan komunikasi, informasi, serta edukasi (KIE) mengenai pengertian, cara kerja, manfaat, efektivitas, indikasi, kontraindikasi, kelebihan, kekurangan, dan efek samping penggunaan IUD. Menurut teori pelayanan kontrasepsi, konseling merupakan komponen penting

dalam pelayanan KB karena dapat meningkatkan pengetahuan, kepuasan, dan keberlangsungan penggunaan metode kontrasepsi.³⁰ Setelah diberikan penjelasan, ibu mampu memahami bahwa IUD bekerja dengan menghambat pertemuan sel sperma dan sel telur sehingga mencegah terjadinya pembuahan.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin muncul setelah pemasangan IUD seperti kram perut ringan dan bercak perdarahan, serta tanda bahaya yang harus segera dilaporkan ke fasilitas kesehatan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba. Menurut Deshpande, pemantauan pascapemasangan IUD dan edukasi mengenai tanda bahaya sangat penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini dan meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.³⁸ Pada kasus Ny. R, ibu memahami informasi yang diberikan dan mampu mengulangi kembali tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

Dalam pelaksanaan asuhan juga mengajarkan cara memeriksa benang IUD secara mandiri setelah menstruasi dengan tujuan memastikan posisi IUD tetap berada di dalam kavum uteri. Selain itu, ibu dianjurkan menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur apabila terdapat bercak darah, mengonsumsi makanan bergizi, dan beristirahat cukup. Edukasi tersebut sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi yang menekankan pentingnya perawatan diri setelah pemasangan IUD untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan akseptor.³⁰

Hal tersebut didukung oleh penelitian Kefeni dkk. tahun 2025 yang menyatakan bahwa penggunaan IUD pascalin memiliki tingkat penerimaan yang tinggi karena efektif, aman, tidak memengaruhi laktasi, serta memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.³⁴ Penelitian lain oleh Deshpande tahun 2025 juga menunjukkan bahwa penggunaan *Postpartum Intrauterine*

Contraceptive Device (PPIUCD) memiliki tingkat efektivitas dan keberlanjutan penggunaan yang tinggi dengan angka komplikasi yang rendah apabila disertai konseling yang adekuat.³⁸ Pada kasus Ny. R, konseling yang diberikan mengenai manfaat, cara kerja, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang membantu meningkatkan pemahaman serta kesiapan ibu dalam menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi pascasalin.

Dengan demikian, asuhan keluarga berencana pada Ny. R telah dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian kondisi kesehatan ibu, pemberian konseling KB, edukasi pascapemasangan IUD, pemantauan efek samping, serta penjadwalan kunjungan ulang. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori, pedoman pelayanan kontrasepsi Kementerian Kesehatan RI, rekomendasi WHO, dan evidence-based practice terkini mengenai penggunaan IUD pascasalin.

B. Analisis

1. Kehamilan

- a. Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan aterm dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dalam keadaan umum baik.
- b. Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan kehamilan aterm, Kekurangan Energi Kronik (KEK), ketuban pecah dini (KPD), dan *Oligohidramnion*.

2. Persalinan

- a. Ny. R usia 29 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan ketuban pecah dini (KPD) dan *Oligohidramnion*.
- b. Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 post *Sectio Caesarea* 6 jam dengan keadaan umum baik

3. Nifas

- a. Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 post partum *Sectio Caesarea* hari ke-3 dengan keadaan umum baik dan luka operasi masih dalam proses penyembuhan.

- b. Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 post partum *Section Caesarea* hari ke-12 dengan keadaan umum baik dan proses *involution uterus* berlangsung normal.
4. Bayi Baru Lahir / *Neonatus*
 - a. By. Ny. R usia 3 hari, BBLC, CB, SMK dengan hiperbilirubinemia.
 - b. By. Ny. R usia 12 hari, BBLC, CB, SMK dengan keadaan umum baik, menyusu kuat, dan tidak ditemukan komplikasi *neonatal*.
5. Keluarga Berencana
 - a. a. Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 post partum *Section Caesarea* dengan akseptor KB IUD pascasalin.
 - b. Ny. R usia 29 tahun P1Ab0Ah1 dengan akseptor KB IUD pascasalin dalam keadaan baik tanpa keluhan.

C. Penatalaksanaan

Rencana tindakan atau penatalaksanaan merupakan pengembangan asuhan kebidanan yang dilakukan berdasarkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu serta bayi secara menyeluruh. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, *Neonatus*, hingga keluarga berencana untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi. Langkah-langkah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. R yang dilakukan yaitu:

1. Kehamilan
 - a) Melakukan *informed consent* sebelum pemeriksaan dan tindakan.
 - b) Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif.
 - c) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 - d) Memberikan KIE mengenai kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan.
 - e) Memberikan KIE mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.
 - f) Memberikan edukasi tentang konsumsi makanan bergizi seimbang dan tinggi protein.

- g) Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III.
- h) Memberikan edukasi mengenai pemantauan gerakan janin.
- i) Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan dan rujukan apabila terjadi komplikasi.
- j) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.
- k) Menganjurkan kontrol ulang sesuai jadwal.
- l) Melakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan ANC pada Ny. R dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini faktor risiko yang ditemukan selama kehamilan yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi kehamilan. Selain itu dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala serta pemberian informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan KEK memerlukan pemantauan status gizi, peningkatan asupan nutrisi, serta deteksi dini komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.^{10,20,21}

2. Persalinan

- a) Melakukan observasi kondisi ibu dan janin secara berkala.
- b) Melakukan pemeriksaan tanda vital ibu.
- c) Melakukan pemantauan denyut jantung janin.
- d) Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.
- e) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk tindakan *Sectio Caesarea*.
- f) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga sebelum tindakan operasi.
- g) Melakukan informed consent sebelum tindakan operasi.
- h) Melakukan tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi KPD dengan *Oligohidramnion*.

- i) Melakukan observasi kondisi ibu dan bayi pasca operasi.
- j) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan rawat gabung sesuai kondisi ibu dan bayi.
- k) Melakukan pendokumentasian..

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. R dilakukan karena ditemukan komplikasi obstetri berupa ketuban pecah dini (KPD) disertai *Oligohidramnion* pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari sehingga persalinan dilakukan melalui *Sectio Caesarea*. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat untuk mencegah komplikasi maternal maupun *neonatal*. Setelah bayi lahir dilakukan asuhan bayi baru lahir esensial dan pemantauan kondisi ibu pasca operasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa KPD dan *Oligohidramnion* merupakan kondisi yang memerlukan pengawasan ketat dan dapat menjadi indikasi terminasi kehamilan melalui tindakan operatif apabila terdapat risiko terhadap ibu maupun janin.^{16,21}

3. Nifas

- a) Melakukan observasi kondisi umum ibu *Postpartum*.
- b) Memantau tanda vital ibu secara berkala.
- c) Memantau *involutio uterus* dan pengeluaran *lochea*.
- d) Memantau kondisi luka operasi *Sectio Caesarea*.
- e) Memberikan KIE mengenai perawatan luka operasi.
- f) Memberikan KIE mengenai *personal hygiene*.
- g) Memberikan KIE mengenai nutrisi ibu nifas dan kebutuhan cairan.
- h) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
- i) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas.
- j) Memberikan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir.
- k) Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal.
- l) Melakukan pendokumentasian..

Penatalaksanaan masa nifas pada Ny. R dilakukan untuk memantau proses pemulihan ibu pasca *Sectio Caesarea*. Pemantauan

dilakukan terhadap *involusi uterus*, pengeluaran *lochea*, produksi ASI, serta penyembuhan luka operasi. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka operasi, pemenuhan nutrisi yang adekuat, *personal hygiene*, serta tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan berlebihan, nyeri hebat, dan tanda infeksi luka operasi. Selain itu diberikan dukungan dalam pemberian ASI eksklusif untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu, mendeteksi dini komplikasi *Postpartum*, mempercepat pemulihan, dan mendukung keberhasilan menyusui.^{6,27,36}

4. *Neonatus*

- a) Melakukan observasi kondisi umum bayi dan tanda vital.
- b) Menilai kemampuan bayi menyusui.
- c) Memantau eliminasi BAB dan BAK bayi.
- d) Memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif dan *on demand*.
- e) Memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat.
- f) Memberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi.
- g) Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya *Neonatus*.
- h) Menganjurkan imunisasi sesuai jadwal.
- i) Menganjurkan kontrol ulang sesuai jadwal.
- j) Melakukan pendokumentasian.

Penatalaksanaan *Neonatus* pada By. Ny. R dilakukan untuk memastikan proses adaptasi bayi baru lahir berlangsung dengan baik. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 2.810 gram dan tidak ditemukan komplikasi *neonatal*. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum bayi, keberhasilan menyusui, eliminasi, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya *Neonatus*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pelayanan *Neonatus* esensial bertujuan mempertahankan kelangsungan hidup bayi, mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh, serta mendukung tumbuh kembang optimal bayi.^{21,23,28}

5. Keluarga Berencana

- a) Melakukan pengkajian kebutuhan dan riwayat penggunaan kontrasepsi.
- b) Memberikan konseling mengenai macam-macam metode kontrasepsi.
- c) Memberikan KIE mengenai pengertian, tujuan, manfaat, efektivitas, dan cara kerja KB IUD.
- d) Menjelaskan keuntungan, kekurangan, indikasi, kontraindikasi, dan efek samping KB IUD.
- e) Menjelaskan tanda bahaya penggunaan KB IUD.
- f) Mengajarkan cara memeriksa benang IUD secara mandiri.
- g) Memberikan edukasi mengenai kebersihan genitalia setelah pemasangan IUD.
- h) Memberikan jadwal kunjungan ulang setelah masa nifas selesai.
- i) Memberikan dukungan kepada ibu dalam penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
- j) Melakukan pendokumentasian.

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. R diberikan setelah ibu menggunakan KB IUD pascalin yang dipasang segera setelah persalinan *Sectio Caesarea*. Ibu diberikan konseling mengenai manfaat, efektivitas, cara kerja, kelebihan, kekurangan, efek samping, serta tanda bahaya penggunaan IUD. Selain itu, ibu diajarkan cara memeriksa benang IUD secara mandiri dan diberikan jadwal kunjungan ulang untuk evaluasi penggunaan kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontrasepsi IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman digunakan pada ibu menyusui, tidak memengaruhi produksi ASI, serta memiliki tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan.^{30,31,34,38}