

### **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

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

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Tanggal 23-02-2026, Jam. 09.30 WIB.  
Berdasarkan pengkajian awal asuhan kebidanan pada Ny. R usia 18 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 35 minggu yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 09.30 WIB di Puskesmas Sedayu I, diperoleh data bahwa ibu datang untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama nyeri atau perih saat berkemih. Berdasarkan riwayat kesehatan, kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama (primigravida) dengan HPHT 23 Juni 2025 dan HPL 31 Maret 2026. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak usia kehamilan 15 minggu.

Pelayanan ANC yang dilakukan secara teratur menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemantauan kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Pada trimester III, pemeriksaan ANC menjadi semakin penting karena merupakan periode menjelang persalinan yang memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan trimester sebelumnya.

Selama kehamilan, ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan fisiologis, yaitu mual pada trimester I, penurunan nafsu makan pada trimester II, serta keputihan dan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III. Keluhan tersebut masih termasuk perubahan fisiologis yang umum terjadi selama kehamilan akibat perubahan hormonal dan pembesaran uterus yang menekan organ di sekitarnya. Menurut Prawirohardjo (2020), sebagian besar ibu hamil mengalami ketidaknyamanan selama kehamilan yang disebabkan oleh proses

adaptasi fisiologis tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu dan pada saat pengkajian ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Kondisi ini menunjukkan kesejahteraan janin dalam keadaan baik. Menurut WHO (2023), pemantauan gerakan janin merupakan metode sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan janin karena penurunan gerakan janin sering menjadi tanda awal adanya gangguan kondisi janin dalam kandungan.

Pola makan, minum, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan personal hygiene ibu tergolong baik. Ibu mengonsumsi makanan bergizi 2–3 kali sehari dan minum air putih sekitar 8–12 gelas per hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama kehamilan cukup terpenuhi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menjelaskan bahwa pemenuhan nutrisi seimbang dan cairan yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kesehatan ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 124/72 mmHg, MAP 89 mmHg, nadi 89 kali/menit, respirasi 24 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Nilai MAP kurang dari 90 mmHg menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki faktor risiko preeklampsia pada saat pemeriksaan. Berat badan ibu meningkat dari 68,5 kg menjadi 80 kg selama kehamilan dan LILA 28 cm menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Pemeriksaan Leopold menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala, punggung janin berada di sebelah kanan, bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 142 kali/menit dan teratur, serta taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, plasenta normal, dan denyut jantung janin 151 kali/menit.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan serta tidak ditemukan tanda gangguan kesejahteraan janin.

Namun demikian, hasil pemeriksaan laboratorium urine menunjukkan protein negatif, leukosit (+), Candida (+), bakteri positif (+), dan amoeba (+). Temuan tersebut mengarah pada adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Menurut POGI (2023), perubahan hormonal dan anatomis selama kehamilan menyebabkan dilatasi ureter, penurunan tonus kandung kemih, serta stasis urine yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih pada ibu hamil. Adanya leukosit dan mikroorganisme dalam urine merupakan indikator terjadinya proses infeksi, sedangkan hasil protein urine negatif menunjukkan bahwa tidak terdapat proteinuria maupun tanda yang mengarah pada preeklampsia.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal disertai masalah infeksi saluran kemih. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi, seperti pielonefritis, ketuban pecah dini, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, maupun peningkatan morbiditas maternal.

Penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan standar pelayanan antenatal terpadu. Bidan terlebih dahulu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu sebagai bentuk komunikasi terapeutik agar ibu memahami kondisi kesehatannya. Selanjutnya diberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan laboratorium urine yang menunjukkan adanya tanda-tanda infeksi saluran kemih. Edukasi tersebut penting untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai penyebab, faktor risiko, dampak, serta upaya pencegahan dan penanganan ISK selama kehamilan.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang selama trimester III. Tindakan ini sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan meningkat selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin, mempertahankan kadar hemoglobin, serta meningkatkan daya tahan tubuh dalam melawan infeksi. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 8–12 gelas per hari sebagai salah satu upaya membantu memperbaiki kondisi infeksi saluran kemih.

Edukasi mengenai aktivitas fisik dan latihan selama kehamilan juga diberikan kepada ibu. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, latihan relaksasi, dan senam kegel dianjurkan untuk mempertahankan kebugaran tubuh, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan. Anjuran ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil tanpa komplikasi dianjurkan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan hingga sedang secara teratur.

Penatalaksanaan lain yang diberikan adalah edukasi mengenai personal hygiene, terutama kebersihan area genitalia. Mengingat ibu mengalami keputihan dan ISK, ibu dianjurkan membersihkan area genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam secara teratur, menjaga area genitalia tetap kering, serta menghindari kebiasaan menahan buang air kecil. Edukasi ini bertujuan untuk mencegah penyebaran bakteri dari area anus ke uretra yang dapat memperberat infeksi.

Ibu dan suami juga dianjurkan melakukan pemantauan gerakan janin setiap hari dengan menghitung minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Pemantauan gerakan janin merupakan metode sederhana namun efektif untuk menilai kesejahteraan janin dan mendeteksi dini adanya gangguan oksigenasi janin. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda

persalinan, serta persiapan persalinan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Pemberian dukungan psikologis dan spiritual kepada ibu juga dilakukan untuk meningkatkan kesiapan mental menghadapi persalinan. Dukungan suami dan keluarga memiliki peran penting dalam mengurangi kecemasan ibu serta meningkatkan kepercayaan diri selama menjalani kehamilan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai anjuran tenaga kesehatan guna mencegah anemia serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya infeksi saluran kemih, bidan melakukan kolaborasi dan rujukan ke RSUD Mitra Sehat untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut oleh dokter. Tindakan kolaborasi dan rujukan tersebut sudah sesuai dengan Standar Profesi Bidan yang menyatakan bahwa bidan wajib melakukan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan medis lanjutan. Melalui tindakan tersebut, diharapkan komplikasi akibat infeksi saluran kemih dapat dicegah sehingga kesehatan ibu dan janin tetap terjaga hingga persalinan.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. R. Seluruh tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu, prinsip Continuity of Care (CoC), serta kebutuhan ibu berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan.

## **2. Catatan Perkembangan I**

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 24-2-2026 11.00 WIB.

Pada kunjungan tindak lanjut yang dilakukan melalui WhatsApp pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 11.00 WIB, diperoleh data subjektif bahwa Ny. R tidak lagi merasakan keluhan yang mengganggu. Ibu menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan rujukan di RSUD Mitra Sehat menunjukkan kadar hemoglobin dalam batas normal, kondisi janin dan

plasenta baik, serta taksiran berat janin sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, ibu telah mendapatkan terapi antibiotik dari dokter untuk mengatasi infeksi saluran kemih (ISK) yang sebelumnya terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium urine.

Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan kehamilan normal disertai infeksi saluran kemih dalam masa pengobatan. Tidak ditemukannya keluhan saat pengkajian menunjukkan bahwa kondisi ibu relatif stabil dan terapi yang diberikan mulai menunjukkan respons yang baik. Menurut POGI (2023), penatalaksanaan ISK pada kehamilan harus dilakukan secara adekuat karena infeksi yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti pielonefritis, persalinan preterm, ketuban pecah dini, hingga gangguan pertumbuhan janin.

Pemantauan kondisi ibu dilakukan melalui media WhatsApp sebagai bagian dari penerapan Continuity of Care (CoC). Pemanfaatan teknologi komunikasi dalam pelayanan kebidanan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi ibu, memastikan kepatuhan pengobatan, serta mendeteksi secara dini apabila muncul tanda bahaya selama kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menjelaskan bahwa pemanfaatan telekomunikasi kesehatan dapat menjadi alternatif dalam mendukung pemantauan ibu hamil secara berkesinambungan, khususnya pada kondisi yang memerlukan observasi lanjutan.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa penguatan edukasi terkait pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan. Tindakan ini sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menjalani terapi ISK dan membutuhkan asupan nutrisi optimal untuk mendukung sistem imun tubuh. Menurut Kemenkes RI (2024), kebutuhan gizi pada trimester III meningkat untuk menunjang pertumbuhan janin, mempertahankan kadar hemoglobin, serta membantu proses pemulihan dan pencegahan infeksi. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan sumber protein hewani dan nabati, sayuran hijau, buah-buahan,

serta memperbanyak konsumsi air putih minimal 8–12 gelas per hari guna membantu proses eliminasi bakteri melalui saluran kemih.

Selain itu, ibu diingatkan untuk mempertahankan kebersihan diri (personal hygiene), terutama kebersihan area genitalia. Edukasi ini penting karena kebersihan genitalia yang kurang baik dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih berulang. Menurut Cunningham et al. (2022), menjaga kebersihan area perineum, membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam secara teratur, serta menghindari kebiasaan menahan buang air kecil merupakan langkah pencegahan efektif terhadap ISK pada kehamilan.

Pemantauan gerakan janin juga tetap dianjurkan kepada ibu dan suami dengan menghitung minimal 10 gerakan janin dalam 12 jam. Gerakan janin merupakan indikator sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kesejahteraan janin. Menurut WHO (2023), penurunan frekuensi gerakan janin dapat menjadi tanda awal gangguan oksigenasi atau distress janin sehingga perlu segera dievaluasi oleh tenaga kesehatan.

Ibu juga diingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas, demam, ketuban pecah sebelum waktunya, serta berkurangnya gerakan janin. Edukasi ini diberikan sebagai upaya deteksi dini komplikasi sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan apabila muncul gejala yang mengarah pada kondisi kegawatdaruratan obstetri.

Selanjutnya, ibu dianjurkan tetap mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai anjuran dokter, yaitu tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik Amoksisilin. Kepatuhan dalam mengonsumsi antibiotik sangat penting untuk memastikan eradikasi bakteri penyebab infeksi serta mencegah terjadinya resistensi antibiotik. Menurut WHO (2024), penggunaan antibiotik yang tepat pada ibu hamil terbukti efektif dalam menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal akibat infeksi

selama kehamilan.

Berdasarkan hasil evaluasi pada kunjungan ini, kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan baik, tidak ditemukan tanda-tanda perburukan infeksi maupun gangguan kesejahteraan janin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu pemantauan berkelanjutan, pemberian edukasi, serta dukungan kesehatan yang komprehensif untuk mempertahankan kesehatan ibu dan janin hingga persalinan. Secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R.

### **3. Catatan Perkembangan II**

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 25-06-2025 20.47 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 melalui WhatsApp, didapatkan bahwa Ny. R usia 18 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari mengeluhkan keputihan berwarna putih susu, tidak berbau, tidak gatal, dan tidak disertai rasa nyeri. Keluhan tersebut muncul saat ibu berkemih. Berdasarkan karakteristiknya, keputihan yang dialami Ny. R termasuk keputihan fisiologis (leukorrhea gravidarum), yaitu cairan vagina berwarna putih atau bening, tidak berbau menyengat, tidak menimbulkan gatal, iritasi, maupun rasa terbakar pada area genital.

Keputihan fisiologis pada kehamilan terjadi akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi serta hiperplasia mukosa vagina dan serviks sehingga produksi sekret vagina meningkat. Kondisi ini merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi selama kehamilan dan berfungsi sebagai mekanisme pertahanan alami untuk menjaga kelembapan vagina serta mencegah masuknya mikroorganisme patogen ke saluran reproduksi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), peningkatan pengeluaran cairan vagina yang tidak disertai bau, gatal, nyeri, maupun perubahan warna merupakan kondisi normal yang sering dialami ibu hamil.

Pada kasus Ny. R tidak ditemukan tanda-tanda infeksi patologis

seperti keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau busuk, disertai gatal, nyeri, ataupun iritasi sehingga kondisi tersebut masih termasuk dalam batas fisiologis. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa leukorrhea gravidarum umumnya meningkat pada trimester ketiga akibat perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke organ reproduksi.

Selain mengalami keputihan fisiologis, Ny. R sebelumnya telah terdiagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium urine yang menunjukkan leukosit positif, bakteri positif, Candida positif, dan amoeba positif. Oleh karena itu, pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan keberhasilan terapi antibiotik yang diberikan oleh dokter serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2020), ISK yang tidak tertangani dengan baik selama kehamilan dapat meningkatkan risiko pielonefritis, persalinan prematur, ketuban pecah dini, hingga gangguan pertumbuhan janin.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dan standar pelayanan antenatal. Edukasi mengenai keputihan fisiologis beserta cara pencegahannya diberikan agar ibu mampu membedakan kondisi normal dan abnormal selama kehamilan. Ibu dianjurkan menjaga personal hygiene dengan membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam apabila lembap, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, serta menghindari penggunaan cairan pembersih vagina yang berlebihan. Edukasi tersebut sesuai dengan rekomendasi Buku KIA dan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya kebersihan area genital dalam mencegah infeksi selama kehamilan.

Selain itu, ibu juga diingatkan untuk tetap menerapkan pola makan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan minimal 8–12 gelas per hari, dan mengonsumsi yoghurt atau makanan yang mengandung probiotik untuk membantu menjaga keseimbangan flora normal vagina.

Pemberian edukasi gizi merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal.

Pemantauan gerakan janin tetap dianjurkan dengan menghitung minimal 10 gerakan dalam 12 jam. Gerakan janin merupakan indikator kesejahteraan janin yang sederhana namun efektif. Penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda awal gangguan oksigenasi atau stres janin sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut. Oleh karena itu, ibu dan keluarga diingatkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila gerakan janin berkurang dari biasanya.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, serta antibiotik Amoksisilin sesuai anjuran dokter. Tablet tambah darah berperan dalam mencegah anemia pada kehamilan, vitamin C membantu penyerapan zat besi, sedangkan kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta membantu menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Kepatuhan mengonsumsi antibiotik sampai tuntas sangat penting untuk memastikan eradikasi bakteri penyebab ISK dan mencegah terjadinya resistensi antibiotik.

Berdasarkan hasil pengkajian dan evaluasi yang dilakukan, tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan pada Ny. R. Kehamilan berlangsung normal sesuai usia kehamilan 35 minggu 2 hari, kondisi janin baik, serta keluhan yang dialami masih termasuk perubahan fisiologis kehamilan trimester III. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu dan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu melakukan pemantauan berkelanjutan, edukasi kesehatan, deteksi dini komplikasi, serta pemberdayaan ibu dan keluarga dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

#### **4. Catatan Perkembangan III**

Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 03-03-2026 Jam. 14.00 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 melalui kunjungan rumah, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun G1P0A0Ah0 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari masih

mengeluarkan keputihan berwarna putih susu, lengket, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal pada daerah genital. Berdasarkan karakteristiknya, keputihan yang dialami Ny. R termasuk keputihan fisiologis atau leukorrhea gravidarum. Kondisi ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum terjadi selama kehamilan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan vaskularisasi serviks serta hiperplasia mukosa vagina sehingga produksi sekret vagina meningkat.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), keputihan fisiologis selama kehamilan ditandai dengan cairan berwarna putih atau bening, tidak berbau menyengat, tidak menyebabkan gatal, nyeri, maupun iritasi pada area genital. Kondisi tersebut berfungsi sebagai mekanisme pertahanan alami tubuh dalam menjaga kelembapan dan keseimbangan flora normal vagina sehingga dapat membantu mencegah infeksi. Pada kasus Ny. R, tidak ditemukan tanda-tanda keputihan patologis seperti perubahan warna menjadi kuning kehijauan, berbau busuk, disertai gatal ataupun rasa terbakar sehingga kondisi yang dialami masih termasuk perubahan fisiologis kehamilan trimester III.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 72 kali per menit, dan respirasi 22 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi hemodinamik ibu stabil dan tidak ditemukan tanda hipertensi maupun gangguan sistemik lainnya yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas juga menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan edema wajah maupun ekstremitas yang sering menjadi salah satu tanda awal preeklamsia pada kehamilan trimester akhir. Pada pemeriksaan abdomen tampak pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dengan adanya linea nigra sebagai perubahan fisiologis akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone selama kehamilan. Tidak ditemukan bekas luka operasi maupun kelainan lain pada abdomen. Pemeriksaan vagina

menunjukkan adanya pengeluaran cairan putih susu sesuai dengan keluhan yang disampaikan ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif tersebut, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. R usia 18 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan normal disertai keluhan keputihan fisiologis. Selain keluhan keputihan, pada kunjungan ini dilakukan evaluasi terhadap hasil pemeriksaan laboratorium sebelumnya yang menunjukkan Protein urine negatif, Leukosit (+), Candida (+), Bakteri (+), dan Amoeba (+). Hasil tersebut mengindikasikan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK) yang sebelumnya telah mendapatkan penanganan medis berupa terapi antibiotik dari dokter.

Menurut Prawirohardjo (2020), kehamilan meningkatkan risiko terjadinya ISK karena adanya perubahan anatomi dan fisiologi sistem urinaria, terutama akibat peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos ureter dan kandung kemih sehingga terjadi stasis urin yang mempermudah pertumbuhan mikroorganisme. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai hasil pemeriksaan, penyebab dan cara mengatasi keputihan fisiologis, serta penjelasan mengenai hasil laboratorium yang menunjukkan adanya ISK.

Edukasi yang diberikan bertujuan meningkatkan pemahaman ibu sehingga mampu membedakan keputihan fisiologis dan patologis serta melakukan tindakan pencegahan secara mandiri. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan area genital dengan membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam secara teratur, menggunakan pakaian dalam berbahan katun, serta menghindari penggunaan cairan pembersih vagina yang berlebihan. Edukasi tersebut sesuai dengan rekomendasi Buku KIA dan Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan RI.

Pemberian edukasi mengenai gizi seimbang juga dilakukan untuk membantu mempertahankan kadar hemoglobin, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mendukung proses penyembuhan infeksi. Ibu

dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, vitamin C, dan cairan yang cukup setiap hari. Pemberian bahan kontak berupa sari kurma, telur, yoghurt, buah naga, dan biskuit merupakan bentuk dukungan nutrisi tambahan yang dapat membantu memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan. Menurut teori gizi pada kehamilan, asupan nutrisi yang adekuat berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, mencegah anemia, meningkatkan sistem imun, serta mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Ibu juga diingatkan untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam sebagai salah satu indikator kesejahteraan janin.

Pemantauan gerakan janin merupakan metode sederhana yang efektif untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya gangguan oksigenasi janin. Penurunan frekuensi gerakan janin dapat menjadi tanda awal hipoksia atau gangguan pertumbuhan janin sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dilakukan penguatan kembali mengenai aktivitas fisik ringan selama kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta persiapan persalinan yang meliputi kesiapan biaya, transportasi, pendamping persalinan, tempat persalinan, dan donor darah apabila diperlukan. Edukasi tersebut penting karena usia kehamilan telah memasuki trimester III akhir sehingga ibu perlu memiliki kesiapan fisik, psikologis, dan sosial dalam menghadapi proses persalinan.

Pada kunjungan ini juga diberikan konseling mengenai keluarga berencana pascapersalinan. Konseling dilakukan dengan menjelaskan berbagai metode kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, keuntungan, kerugian, serta efek samping masing-masing metode. Pemberian informasi sejak masa kehamilan bertujuan membantu ibu dan keluarga mengambil keputusan secara tepat mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Menurut WHO dan Kementerian Kesehatan RI, penggunaan kontrasepsi pascapersalinan penting untuk mengatur jarak kehamilan minimal dua tahun guna menurunkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan hasil evaluasi pada kunjungan ini, kondisi Ny. R dan

janin berada dalam keadaan baik. Keluhan keputihan yang dialami masih termasuk perubahan fisiologis kehamilan dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu dan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu melakukan pemantauan berkelanjutan, edukasi kesehatan, deteksi dini komplikasi, serta persiapan persalinan dan keluarga berencana secara komprehensif.

#### **5. Catatan Perkembangan IV**

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 07-03-2026 18.30 WIB

Pada kunjungan tindak lanjut yang dilakukan melalui WhatsApp pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 18.30 WIB, diperoleh data subjektif bahwa Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari mengatakan kondisi kesehatannya mengalami perbaikan. Keluhan keputihan yang sebelumnya dirasakan telah berkurang, demikian pula keluhan infeksi saluran kemih (ISK) berupa rasa nyeri atau tidak nyaman saat berkemih yang sudah jarang dirasakan dan tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu juga menyampaikan belum merasakan kontraksi yang teratur serta tetap melakukan pemantauan gerakan janin setiap hari dengan hasil lebih dari 10 gerakan dalam 12 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal dan riwayat infeksi saluran kemih yang menunjukkan perbaikan selama masa pengobatan. Berkurangnya gejala ISK menunjukkan bahwa terapi yang diberikan memberikan respons yang baik. Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI, 2023), keberhasilan terapi ISK pada kehamilan ditandai dengan berkurangnya gejala klinis seperti disuria, frekuensi berkemih yang berlebihan, maupun rasa tidak nyaman saat berkemih serta tidak ditemukannya tanda infeksi yang lebih berat.

Pemantauan yang dilakukan melalui media WhatsApp merupakan bagian dari penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas.

Pemanfaatan media komunikasi memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap perkembangan kondisi ibu, memastikan kepatuhan terhadap terapi yang diberikan, serta mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi informasi kesehatan dapat mendukung pelayanan maternal yang berkesinambungan dan meningkatkan akses komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa penguatan kembali edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan daya tahan tubuh ibu, serta membantu proses penyembuhan infeksi. Kemenkes RI (2024) menjelaskan bahwa ibu hamil trimester III memerlukan peningkatan asupan energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin menjelang persalinan.

Ibu juga diingatkan untuk tetap melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, peregangan, dan senam hamil dapat membantu menjaga kebugaran, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketidaknyamanan kehamilan, serta mempersiapkan kondisi fisik ibu menghadapi persalinan. Menurut WHO (2023), ibu hamil tanpa komplikasi dianjurkan melakukan aktivitas fisik intensitas ringan hingga sedang selama minimal 150 menit per minggu.

Pemantauan gerakan janin tetap dianjurkan kepada ibu dan suami dengan menghitung minimal 10 gerakan dalam waktu 12 jam. Gerakan janin merupakan indikator sederhana kesejahteraan janin yang dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu. Menurut WHO (2023), penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda awal gangguan kesejahteraan janin sehingga memerlukan evaluasi segera oleh tenaga kesehatan.

Selain itu, ibu kembali diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, meliputi kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluarnya

lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. Edukasi ini penting diberikan pada trimester III sebagai bagian dari persiapan persalinan dan upaya meningkatkan kesiapsiagaan ibu serta keluarga dalam menghadapi proses kelahiran. Kemenkes RI (2024) menegaskan bahwa pengetahuan ibu mengenai tanda-tanda persalinan berhubungan dengan ketepatan waktu dalam mencari pertolongan dan menurunkan risiko keterlambatan penanganan obstetri.

Ibu juga diingatkan untuk tetap mengonsumsi terapi yang diberikan sesuai anjuran dokter, yaitu tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik Amoksisilin sampai pengobatan selesai. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat penting untuk mendukung keberhasilan terapi, mencegah kekambuhan infeksi, serta menjaga kesehatan ibu dan janin. WHO (2024) menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik yang tepat pada kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal akibat infeksi yang tidak tertangani.

Berdasarkan hasil evaluasi pada kunjungan ini, kondisi ibu menunjukkan perkembangan yang baik dengan berkurangnya keluhan keputihan dan gejala infeksi saluran kemih. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan maupun gangguan kesejahteraan janin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu pemantauan berkelanjutan, edukasi kesehatan, penguatan kepatuhan terapi, serta persiapan persalinan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny. R.

## **6. Catatan Perkembangan V**

Pengkajian melalui WhatssApp (WA) Tanggal 09-03-2026 Jam. 04.19 WIB

Pada kunjungan tindak lanjut yang dilakukan melalui WhatsApp pada tanggal 09 Maret 2026 pukul 04.19 WIB, diperoleh data subjektif bahwa Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu mengeluhkan adanya benjolan pada area vagina dengan ukuran kurang lebih sebesar buah kelengkeng yang telah dirasakan sejak beberapa

waktu terakhir. Benjolan tersebut disertai rasa nyeri ringan terutama saat beraktivitas, namun belum mengganggu aktivitas sehari-hari secara signifikan. Ibu mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan serupa sehingga merasa khawatir terhadap kondisi yang dialaminya. Selain itu, ibu berencana memeriksakan diri ke dokter praktik untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut sekaligus melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) guna memastikan kondisi janin menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal disertai keluhan benjolan pada area vulva yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menegaskan diagnosis. Pada usia kehamilan aterm, berbagai perubahan anatomi dan fisiologis dapat menyebabkan munculnya keluhan pada area genital, termasuk pembesaran kelenjar, edema vulva, varises vulva, maupun kista Bartholini. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan untuk memastikan penyebab benjolan dan menentukan penatalaksanaan yang sesuai.

Keluhan benjolan pada area vagina yang disertai nyeri ringan mengarah pada kemungkinan kista Bartholini. Kista Bartholini terjadi akibat sumbatan pada duktus kelenjar Bartholini sehingga cairan yang diproduksi tidak dapat keluar dan akhirnya menumpuk membentuk kista. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2023), kista Bartholini umumnya bersifat jinak dan dapat berukuran kecil maupun besar. Kista yang tidak terinfeksi sering kali tidak menimbulkan gejala, sedangkan kista yang membesar dapat menyebabkan rasa tidak nyaman saat berjalan, duduk, atau beraktivitas. Apabila terjadi infeksi, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi abses Bartholini yang ditandai dengan nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, dan demam.

Penatalaksanaan awal yang diberikan adalah melakukan pemantauan terhadap kondisi dan keluhan yang dirasakan ibu melalui

media WhatsApp sebagai bagian dari penerapan Continuity of Care (CoC). Pemantauan berkelanjutan memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap perubahan kondisi ibu dan memberikan arahan yang tepat sesuai kebutuhan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menjelaskan bahwa pemanfaatan media komunikasi dalam pelayanan maternal dapat mendukung keberlangsungan asuhan kebidanan, terutama pada ibu hamil trimester akhir yang memerlukan pemantauan rutin menjelang persalinan.

Ibu diberikan penjelasan mengenai kemungkinan penyebab benjolan yang dialami, antara lain kista Bartholini atau varises vulva. Varises vulva merupakan pelebaran vena pada area vulva akibat peningkatan volume darah dan tekanan uterus selama kehamilan. Menurut Cunningham et al. (2022), varises vulva cukup sering ditemukan pada trimester III dan umumnya akan membaik setelah persalinan. Edukasi ini diberikan untuk mengurangi kecemasan ibu sekaligus meningkatkan pemahaman terhadap kondisi yang dialaminya.

Mengingat diagnosis pasti belum dapat ditegakkan melalui pengkajian jarak jauh, ibu dianjurkan segera melakukan pemeriksaan langsung ke dokter atau bidan. Tindakan ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan yang menekankan pentingnya pemeriksaan objektif untuk menegakkan diagnosis dan menentukan terapi yang tepat. Pemeriksaan fisik diperlukan untuk membedakan antara kista Bartholini, abses Bartholini, varises vulva, maupun kondisi patologis lainnya yang dapat menimbulkan benjolan pada area genital.

Dukungan terhadap rencana ibu untuk melakukan pemeriksaan USG juga diberikan sebagai bagian dari pemantauan kesejahteraan janin menjelang persalinan. Pemeriksaan USG pada trimester III bermanfaat untuk menilai kondisi janin, jumlah cairan ketuban, letak plasenta, presentasi janin, serta memperkirakan berat badan janin. Menurut POGI (2023), evaluasi kondisi janin pada akhir kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan proses persalinan yang aman dan mengidentifikasi faktor

risiko yang mungkin terjadi.

Selain itu, ibu dianjurkan menjaga kebersihan area genetalia dengan baik, membersihkan area genital dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil maupun buang air besar, mengganti pakaian dalam secara teratur, serta menghindari penggunaan bahan yang dapat menyebabkan iritasi. Edukasi personal hygiene diberikan karena kebersihan area genital yang baik dapat membantu mencegah infeksi sekunder yang dapat memperberat kondisi benjolan pada vulva. Ibu juga dianjurkan untuk tidak menekan atau memanipulasi benjolan yang ada karena dapat meningkatkan risiko peradangan dan infeksi.

Ibu selanjutnya dianjurkan menghindari aktivitas berat serta tekanan berlebih pada area perineum. Menurut teori kebidanan, aktivitas yang terlalu berat dapat meningkatkan tekanan intraabdomen dan memperberat keluhan pada daerah vulva, terutama apabila berkaitan dengan varises atau pembengkakan jaringan lunak akibat kehamilan trimester akhir.

Berdasarkan hasil evaluasi, ibu menunjukkan sikap kooperatif, memahami informasi yang diberikan, serta memiliki kesadaran untuk segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu melakukan pemantauan berkelanjutan, memberikan edukasi kesehatan, mengurangi kecemasan ibu, serta mendorong ibu memperoleh pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis. Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh intervensi yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kondisi yang dialami oleh Ny. R.

## **7. Catatan Perkembangan VI**

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 10-03-2026 09.26 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian melalui WhatsApp (WA) pada tanggal 10-03-2026, didapatkan bahwa ibu telah menjalani pemeriksaan ke dokter praktik dan direncanakan tindakan Sectio Caesarea (SC) pada

tanggal 11-03-2026 di RSUD Mitra Sehat. Indikasi tindakan SC pada kasus ini adalah adanya kista Bartholin yang diduga menghambat jalan lahir, disertai kondisi obstetri lain yaitu posisi janin oksiput posterior serta adanya lilitan tali pusat. Secara teoritis, kista Bartholin merupakan kondisi akibat obstruksi duktus kelenjar Bartholin yang dapat menyebabkan akumulasi sekret dan pembentukan massa pada vulva, yang pada kondisi tertentu dapat terinfeksi menjadi abses sehingga menimbulkan nyeri dan pembengkakan (Cunningham et al., 2018; Prawirohardjo, 2016). Namun, perlu dikoreksi secara ilmiah bahwa kista Bartholin tidak selalu menjadi indikasi absolut Sectio Caesarea, kecuali apabila ukurannya besar, terinfeksi, atau secara mekanis benar-benar menghambat jalan lahir. Hal ini menunjukkan adanya kemungkinan perbedaan antara praktik klinis di lapangan dengan pedoman indikasi SC secara teoritis.

Selama kehamilan, perubahan fisiologis seperti peningkatan vaskularisasi pelvis dan tekanan uterus gravid dapat menyebabkan terjadinya pembesaran jaringan lunak di area vulva, termasuk varises vulva maupun pembesaran kelenjar Bartholin (Lowdermilk et al., 2019). Kondisi ini sesuai dengan data subjektif ibu yang melaporkan adanya benjolan di area vagina. Secara klinis, kondisi tersebut perlu dipantau untuk membedakan antara perubahan fisiologis kehamilan dengan kondisi patologis yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

Selain itu, hasil USG menunjukkan adanya posisi janin oksiput posterior (OP) dan lilitan tali pusat. Secara teori, posisi oksiput posterior merupakan malposisi janin yang dapat menyebabkan persalinan lama, nyeri punggung hebat, serta peningkatan risiko tindakan operatif seperti vakum atau Sectio Caesarea apabila tidak terjadi rotasi spontan ke posisi oksiput anterior (Cunningham et al., 2018). Sementara itu, lilitan tali pusat dapat meningkatkan risiko gangguan aliran oksigen ke janin apabila terjadi kompresi signifikan, sehingga perlu pemantauan ketat terhadap kesejahteraan janin. Dengan demikian, kombinasi faktor

obstetri ini secara klinis memperkuat pertimbangan tindakan Sectio Caesarea demi keselamatan ibu dan janin.

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37+8 minggu dengan rencana Sectio Caesarea. Dalam hal ini, secara teori diagnosis sudah sesuai dengan kondisi kehamilan aterm dengan indikasi obstetri. Namun, terdapat catatan penting bahwa usia ibu yang masih remaja juga merupakan faktor risiko obstetri yang dapat meningkatkan kecemasan serta mempengaruhi kesiapan psikologis dalam menghadapi persalinan (Varney, 2015).

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai hasil pemeriksaan dan indikasi SC, pemberian dukungan psikologis, anjuran persiapan fisik dan mental, pemenuhan nutrisi dan cairan, pemantauan gerakan janin, serta persiapan logistik persalinan. Secara teori, intervensi ini telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif yang menekankan pada aspek bio-psiko-sosial dan edukasi menjelang persalinan (Kemenkes RI, 2020). Dukungan psikologis sangat penting karena ibu dengan rencana operasi sering mengalami kecemasan yang dapat meningkatkan respons stres dan mempengaruhi persepsi nyeri serta kesiapan menghadapi tindakan (Lowdermilk et al., 2019).

Namun demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu belum terdokumentasinya pemeriksaan objektif secara lengkap pada catatan perkembangan ini. Secara standar asuhan kebidanan, setiap pengkajian SOAP seharusnya memuat data subjektif dan objektif secara lengkap untuk memperkuat ketepatan diagnosis dan evaluasi kondisi ibu dan janin. Selain itu, belum terdapat dokumentasi hasil pemeriksaan vital sign dan kondisi klinis terbaru ibu sebelum tindakan SC, sehingga aspek monitoring belum tergambar optimal.

Evaluasi dari intervensi yang diberikan menunjukkan bahwa ibu telah memahami rencana tindakan Sectio Caesarea dan menunjukkan kesiapan menghadapi persalinan, serta bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Secara umum, respons ibu menunjukkan adaptasi psikologis yang cukup baik terhadap rencana tindakan operatif. Namun, evaluasi

lanjutan tetap diperlukan terutama terkait kesiapan psikologis menjelang operasi dan pemantauan kondisi janin secara berkesinambungan hingga tindakan dilakukan.

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **1. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui WhatsApp (WA) dan lembar dokumentasi pada tanggal 12-03-2026, diketahui bahwa Ny. R telah menjalani tindakan Sectio Caesarea (SC) pada tanggal 11-03-2026 di RSUD Mitra Sehat. Ibu masuk rumah sakit pada pukul 09.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan komprehensif meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang laboratorium dengan hasil dalam batas normal, antara lain Hb 12,9 g/dl, leukosit  $7,9 \times 10^3/\mu\text{L}$ , trombosit  $184 \times 10^3/\mu\text{L}$ , serta HBsAg negatif. Secara teoritis, pemeriksaan laboratorium praoperatif pada ibu bersalin penting untuk menilai kondisi umum ibu, mendeteksi risiko perdarahan, infeksi, serta kesiapan anestesi sebelum tindakan operasi (Prawirohardjo, 2016; Cunningham et al., 2018). Hasil laboratorium Ny. R menunjukkan kondisi yang relatif stabil sehingga secara klinis ibu termasuk kategori aman untuk menjalani tindakan Sectio Caesarea.

Proses Sectio Caesarea berlangsung kurang lebih 1 jam dan bayi lahir pada pukul 22.08 WIB dalam kondisi segera menangis dengan air ketuban jernih. Secara teori, Sectio Caesarea merupakan tindakan operatif untuk melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (histerotomi), yang dilakukan atas indikasi obstetri tertentu seperti malposisi janin, gawat janin, atau hambatan persalinan (Cunningham et al., 2018). Dalam kasus ini, tindakan SC telah sesuai dengan indikasi sebelumnya yaitu malposisi janin dan faktor obstetri lainnya. Durasi operasi sekitar 1 jam masih berada dalam rentang normal 45–90 menit, yang menunjukkan bahwa prosedur berlangsung tanpa komplikasi intraoperatif yang bermakna.

Secara analitis, keberhasilan tindakan SC ditunjukkan dari stabilnya kondisi ibu dan bayi pascaoperasi. Hal ini sejalan dengan teori bahwa penatalaksanaan Sectio Caesarea yang tepat waktu dan sesuai indikasi dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (WHO, 2021). Namun, dalam dokumentasi ini masih terdapat kesenjangan yaitu tidak dicantumkannya data objektif intraoperatif secara rinci seperti jumlah perdarahan, jenis anestesi, dan kondisi uterus pascaoperasi, yang secara standar seharusnya menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan persalinan.

## **2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Pengkajian bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 12-03-2026 pukul 15.05 WIB berdasarkan buku KIA dan data ibu. Bayi lahir pada tanggal 11-03-2026 pukul 22.08 WIB melalui Sectio Caesarea, berjenis kelamin perempuan, dengan kondisi segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, dan skor APGAR 7/8/9. Secara teori, nilai APGAR tersebut menunjukkan adaptasi neonatal yang baik dengan kondisi asfiksia ringan pada menit pertama yang kemudian membaik pada menit berikutnya (Kemenkes RI, 2020).

Hasil antropometri bayi yaitu berat badan 2645 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 38 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm menunjukkan bahwa bayi berada dalam kategori berat lahir normal. Secara teoritis, berat lahir normal berkisar 2500–4000 gram yang menunjukkan bahwa pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung baik (Lowdermilk et al., 2019).

Tatalaksana awal bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar, yaitu pemberian salep mata dan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskular pada paha kiri. Secara teori, pemberian vitamin K penting untuk mencegah perdarahan neonatal akibat defisiensi vitamin K yang fisiologis pada bayi baru lahir, sedangkan salep mata diberikan sebagai profilaksis terhadap infeksi konjungtivitis neonatal akibat paparan mikroorganisme saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2020). Dengan

demikian, tindakan yang diberikan sudah sesuai standar asuhan bayi baru lahir.

Selain itu, telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Secara teori, IMD memiliki manfaat penting baik bagi bayi maupun ibu, di antaranya membantu stabilisasi suhu tubuh, respirasi, kadar glukosa, serta memperkuat bonding ibu dan bayi. Pada ibu, IMD merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum (Roesli, 2012; Kemenkes RI, 2020). Pelaksanaan IMD pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan standar pelayanan neonatal esensial.

Setelah 5 jam observasi di ruang perinatal, bayi dinyatakan stabil dan dilakukan rawat gabung dengan ibu. Secara teoritis, rawat gabung (rooming in) mendukung keberhasilan ASI eksklusif, meningkatkan bonding, serta memudahkan pemantauan kondisi bayi secara berkesinambungan (WHO, 2021). Kondisi ibu yang stabil dengan nyeri luka operasi dalam batas wajar serta mulai mobilisasi dini juga menunjukkan adaptasi post Sectio Caesarea yang baik.

Bayi juga telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB0) pada tanggal 12-03-2026. Secara teori, imunisasi HB0 diberikan dalam 24 jam pertama kehidupan untuk mencegah transmisi vertikal virus hepatitis B dari ibu ke bayi serta menurunkan risiko komplikasi jangka panjang seperti sirosis dan kanker hati (Kemenkes RI, 2020). Tindakan ini sudah sesuai dengan program imunisasi nasional.

### **C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

#### **1. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tanggal 12-03-2026**

Berdasarkan hasil pengkajian melalui pernyataan ibu dan Buku KIA pada tanggal 12-03-2026, diketahui Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 berada pada masa nifas hari ke-0 post Sectio Caesarea (SC) dengan kondisi umum baik. Secara subjektif, ibu menyatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya, bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar,

serta bayi lahir dalam kondisi sehat. Ibu juga mengeluhkan nyeri pada luka operasi dan rasa mules pada perut bagian bawah serta pengeluaran lochea rubra dalam batas normal.

Secara teoritis, nyeri perut bagian bawah pada masa nifas merupakan manifestasi dari proses involusi uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil melalui kontraksi otot rahim yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Prawirohardjo, 2016; Cunningham et al., 2018). Kontraksi uterus yang dirasakan sebagai “afterpains” merupakan kondisi fisiologis terutama pada masa awal postpartum, dan dapat meningkat saat ibu menyusui karena refleks oksitosin. Dengan demikian, keluhan Ny. R merupakan bagian dari proses fisiologis pemulihan uterus dan bukan tanda komplikasi.

Mobilisasi ibu post SC dilaporkan sudah berjalan baik, dimulai dari menggerakkan kaki, duduk dengan bantuan, hingga berjalan perlahan. Secara teori, mobilisasi dini setelah Sectio Caesarea sangat dianjurkan dalam 6–12 jam pertama pada kondisi stabil untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (DVT), mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal, serta mempercepat involusi uterus (WHO, 2022). Studi Sulistiawati et al. (2024) juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri dan percepatan pemulihan pascaoperasi. Dengan demikian, praktik yang dilakukan sudah sesuai dengan standar evidence based practice.

Pola nutrisi ibu menunjukkan asupan makanan cukup baik dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, frekuensi makan teratur, serta asupan cairan 2,5–3 liter per hari. Secara teoritis, kebutuhan nutrisi pada masa nifas meningkat terutama protein, zat besi, dan cairan untuk mendukung proses penyembuhan luka, pemulihan energi, serta produksi ASI (Kemenkes RI, 2020). Asupan nutrisi yang adekuat juga berpengaruh langsung terhadap kualitas laktasi dan status imun ibu postpartum. Dengan demikian, kondisi nutrisi ibu sudah mendukung proses pemulihan fisiologis.

Pola tidur ibu hanya 3–5 jam pada malam hari dan 1–2 jam pada siang hari. Secara teori, kualitas tidur yang kurang optimal pada masa postpartum dapat meningkatkan risiko kelelahan, gangguan mood, hingga postpartum blues serta dapat memperlambat proses penyembuhan luka (National Sleep Foundation, 2024). Oleh karena itu, kondisi ini perlu menjadi perhatian dalam asuhan berkelanjutan dengan memberikan dukungan istirahat dan pembagian peran keluarga.

a. Hasil Pemeriksaan Objektif

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal. Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting menonjol, serta sudah terdapat produksi ASI meskipun masih sedikit. Secara teori, produksi ASI pada 24–72 jam pertama postpartum masih berupa kolostrum yang jumlahnya sedikit namun sangat kaya antibodi dan nutrisi (Roesli, 2012). Kondisi ini merupakan fase fisiologis laktogenesis II yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik (keras), serta tidak terdapat tanda infeksi pada luka operasi. Secara teori, penurunan tinggi fundus uteri pada hari pertama postpartum merupakan indikator normal proses involusi uterus (Cunningham et al., 2018). Kontraksi uterus yang baik juga menunjukkan efektivitas kerja oksitosin dalam mencegah perdarahan postpartum.

Pada area genetalia, ditemukan lochea rubra dengan jumlah dalam batas normal dan tidak berbau busuk. Secara teori, lochea rubra merupakan fase awal pengeluaran nifas yang berlangsung pada 1–3 hari postpartum dan terdiri dari darah segar, sisa desidua, dan jaringan endometrium (Prawirohardjo, 2016). Kondisi ini menunjukkan proses pembersihan uterus berjalan fisiologis.

Ekstremitas dalam kondisi baik tanpa edema, serta mobilitas baik. Hal ini menunjukkan tidak adanya tanda tromboemboli atau

gangguan sirkulasi pascaoperasi.

b. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan ditegakkan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-0 post Sectio Caesarea dengan kondisi nifas normal, disertai masalah potensial yaitu produksi ASI belum lancar.

Secara analitis, diagnosis ini sudah sesuai dengan kondisi klinis ibu, namun perlu ditegaskan bahwa “ASI belum lancar” pada 24 jam pertama postpartum merupakan kondisi fisiologis karena masih dalam fase kolostrum dan transisi laktogenesis I ke II (WHO, 2022).

c. Penatalaksanaan dan Intervensi

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai fisiologi produksi ASI, anjuran peningkatan frekuensi menyusui, teknik menyusui yang benar, pemenuhan nutrisi, perawatan luka SC, serta KIE tanda bahaya nifas.

Secara teori, peningkatan frekuensi menyusui setiap 2–3 jam atau on demand merupakan stimulasi utama untuk meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI (Roesli, 2012). Selain itu, keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh teknik perlekatan (latch-on) yang benar, karena perlekatan yang tidak adekuat dapat menyebabkan nyeri puting dan penurunan stimulasi laktasi.

Edukasi teknik menyusui yang diberikan sudah sesuai standar, yaitu meliputi posisi ibu dan bayi yang sejajar, perlekatan mulut bayi pada areola, serta tanda hisapan efektif tanpa nyeri pada puting. Secara evidence-based, teknik menyusui yang benar berpengaruh langsung terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2020).

KIE nutrisi dan cairan juga sudah sesuai dengan kebutuhan masa nifas, yaitu diet tinggi protein, zat besi, dan cairan untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI. KIE perawatan

luka SC juga tepat, yaitu menjaga kebersihan, kekeringan luka, dan mencegah infeksi. Sementara KIE tanda bahaya nifas merupakan bagian penting dalam deteksi dini komplikasi seperti infeksi postpartum, perdarahan, dan subinvolusi uterus.

## **2. Catatan Perkembangan I KF 2 ( Hari Ke 3-7 Postpartum)**

Pengkajian Dilakukan melalui WhatssApp (WA) nifas hari ke-3.  
Tanggal: 14-03-2026, Jam. 10.30 WIB

Berdasarkan pengkajian melalui WhatsApp (WA) pada tanggal 14-03-2026 (postpartum hari ke-3), didapatkan data subjektif bahwa Ny. R mengalami keluhan nyeri pada bekas luka Sectio Caesarea serta produksi ASI yang masih belum optimal. Ibu juga mengeluhkan kelelahan dan kurang tidur. Secara klinis, kondisi ini merupakan hal yang sering terjadi pada masa nifas dini, terutama pada ibu post Sectio Caesarea, akibat proses penyembuhan jaringan dan adaptasi fisiologis postpartum.

Secara teoritis, nyeri pada luka operasi Sectio Caesarea merupakan respons normal akibat proses inflamasi dan regenerasi jaringan pasca insisi pada kulit, otot, dan uterus. Proses penyembuhan luka melalui fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling dapat menimbulkan sensasi nyeri, terutama pada fase awal (3–5 hari pertama) (Smeltzer & Bare, 2018; Potter & Perry, 2019). Dengan demikian, keluhan Ny. R masih sesuai dengan proses fisiologis penyembuhan luka, selama tidak disertai tanda infeksi seperti demam, kemerahan berlebihan, atau sekret purulen.

Pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan pada hari ke-3 postpartum juga merupakan kondisi fisiologis. Secara teori, lochea pada fase ini merupakan campuran darah, sisa desidua, dan cairan uterus yang normal terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum (Prawirohardjo, 2016). Oleh karena itu, kondisi ibu masih dalam batas normal masa nifas.

Keluhan kelelahan dan gangguan tidur juga sering terjadi pada masa postpartum awal. Secara teori, kurang tidur pada masa nifas dapat berdampak pada penurunan produksi ASI, gangguan emosional, serta

memperlambat proses pemulihan fisik (National Sleep Foundation, 2024). Kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dalam asuhan kebidanan holistik karena dapat memengaruhi adaptasi ibu terhadap peran barunya.

a. Data Objektif

Pada pengkajian objektif tidak dilakukan pemeriksaan langsung (melalui WA), sehingga tidak terdapat data vital sign dan pemeriksaan fisik terkini. Namun berdasarkan informasi sebelumnya, kondisi umum ibu dalam keadaan stabil.

Secara teoritis, pada masa nifas hari ke-3–7 seharusnya dilakukan pemantauan objektif yang meliputi tanda vital, involusi uterus, kondisi luka SC, serta produksi ASI untuk mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi postpartum atau subinvolusi uterus (WHO, 2022). Tidak adanya data objektif ini menunjukkan adanya keterbatasan dalam pemantauan komprehensif.

b. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-3 dengan nifas fisiologis, disertai masalah keperawatan berupa nyeri luka operasi dan ketidaklancaran ASI.

Secara analitis, diagnosis ini sudah sesuai dengan kondisi klinis, namun perlu ditegaskan bahwa produksi ASI yang belum optimal pada hari ke-3 masih merupakan bagian dari proses fisiologis transisi laktogenesis II, dimana ASI matur mulai meningkat dalam 48–72 jam postpartum (WHO, 2022).

c. Penatalaksanaan dan Intervensi

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi monitoring keluhan, edukasi nyeri luka SC, kompres hangat, edukasi proses penyembuhan luka, pijat oksitosin, teknik menyusui, pencegahan puting lecet, pencegahan bendungan ASI, KIE ASI eksklusif, dukungan keluarga, mobilisasi ringan, istirahat cukup, nutrisi, perawatan bayi, dan tanda bahaya nifas.

Secara teori, nyeri post SC dapat dikurangi dengan manajemen non farmakologis seperti kompres hangat yang meningkatkan vasodilatasi dan memperbaiki sirkulasi darah di area luka, sehingga mempercepat penyembuhan dan menurunkan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2019). Intervensi ini sudah sesuai dengan prinsip evidence based practice.

Edukasi mengenai proses penyembuhan luka juga telah diberikan sesuai teori bahwa penyembuhan luka terdiri dari fase inflamasi (hari 1–5), proliferasi (hari 5–15), dan remodeling (minggu hingga bulan), yang menjelaskan perubahan warna, nyeri, dan struktur jaringan luka (Smeltzer & Bare, 2018). Hal ini membantu meningkatkan pemahaman ibu sehingga mengurangi kecemasan terhadap kondisi luka.

Intervensi pijat oksitosin juga sudah tepat secara teoritis karena stimulasi pada area punggung dan leher dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi let-down ASI, sehingga membantu memperlancar produksi ASI (Roesli, 2012). Selain itu, pijat oksitosin juga membantu relaksasi ibu dan mengurangi stres postpartum.

Edukasi teknik menyusui yang benar, pencegahan puting lecet, dan bendungan ASI merupakan intervensi penting dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Secara teori, keberhasilan laktasi sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui (8–12 kali/24 jam) dan perlekatan yang benar (latch-on) karena stimulasi isapan bayi memengaruhi sekresi prolaktin dan oksitosin (Kemenkes RI, 2020).

KIE tentang ASI eksklusif, peran keluarga, serta dukungan suami juga sudah sesuai dengan pendekatan asuhan kebidanan holistik. Secara teori, dukungan sosial keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena meningkatkan motivasi dan mengurangi stres ibu (Yastuti et al.,

2021).

Mobilisasi ringan dan istirahat cukup juga sudah sesuai standar. Secara teori, mobilisasi membantu mencegah trombosis, mempercepat involusi uterus, serta meningkatkan fungsi pencernaan, sedangkan istirahat yang cukup berpengaruh terhadap produksi ASI dan stabilitas emosional ibu (WHO, 2022).

### **3. Catatan Perkembangan II**

Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 2 (3-7 Hari Postpartum), nifas hari ke-7 Tanggal: 18-03-2026 jam 13.30 WIB

Berdasarkan hasil pemantauan masa nifas melalui WhatsApp pada tanggal 18 Maret 2026, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 berada pada masa nifas hari ke-7 setelah menjalani persalinan secara Sectio Caesarea. Ibu menyatakan tidak mengalami keluhan yang berarti, luka operasi tampak membaik dan kering, meskipun sesekali terasa gatal. Selain itu, produksi ASI sudah mulai lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik. Pengeluaran pervaginam berupa lochea berwarna kecokelatan (lochea serosa), serta ibu tidak mengalami demam maupun nyeri berlebihan.

Kondisi yang dialami Ny. R menunjukkan proses pemulihan postpartum yang berlangsung secara fisiologis. Secara teori, pada hari ke-4 sampai hari ke-10 postpartum, pengeluaran lochea akan memasuki fase lochea serosa yang ditandai dengan warna kecokelatan atau kekuningan akibat berkurangnya kandungan darah dan meningkatnya jumlah leukosit serta cairan serviks (Prawirohardjo, 2016). Temuan pada Ny. R yang mengalami pengeluaran lochea serosa pada hari ke-7 menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan sesuai dengan tahapan fisiologis masa nifas.

Keluhan gatal pada area bekas luka operasi yang dirasakan ibu juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada fase proliferasi penyembuhan luka. Pada fase ini terjadi pembentukan jaringan baru, proliferasi fibroblas, deposisi kolagen, dan regenerasi jaringan epitel

yang sering menimbulkan sensasi gatal pada area luka. Selama tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan yang meluas, bengkak, keluar cairan bernanah, demam, atau nyeri hebat, maka kondisi tersebut masih termasuk proses penyembuhan normal (WHO, 2022). Dengan demikian, keluhan yang dirasakan Ny. R menunjukkan adanya perbaikan luka operasi dan tidak mengarah pada komplikasi pasca Sectio Caesarea.

Keberhasilan proses laktasi juga terlihat dari pernyataan ibu bahwa ASI sudah mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses laktogenesis II telah berlangsung optimal. Secara teori, produksi ASI biasanya meningkat pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum dan dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, stimulasi puting, kondisi psikologis ibu, status nutrisi, serta dukungan keluarga (Roesli, 2012). Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluhkan produksi ASI yang belum optimal, sehingga peningkatan produksi ASI pada kunjungan ini menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi teknik menyusui, peningkatan frekuensi menyusui, pijat oksitosin, serta dukungan keluarga telah memberikan hasil yang baik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan penguatan edukasi kesehatan. Edukasi mengenai proses penyembuhan luka operasi diberikan agar ibu memahami bahwa rasa gatal ringan merupakan bagian dari proses regenerasi jaringan sehingga tidak menimbulkan kecemasan. Selain itu, penguatan kembali mengenai pentingnya ASI eksklusif dilakukan sebagai upaya mempertahankan keberhasilan menyusui. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan perlindungan imunologis bayi.

Edukasi mengenai aktivitas fisik ringan juga tetap diberikan karena mobilisasi yang adekuat dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, dan mengurangi risiko tromboemboli pasca

persalinan. Namun demikian, ibu tetap dianjurkan menghindari aktivitas berat yang dapat memberikan tekanan berlebih pada luka operasi. Selain itu, edukasi mengenai nutrisi, personal hygiene, perawatan luka operasi, perawatan payudara, dan perawatan bayi diulang kembali untuk memperkuat pemahaman ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan berkesinambungan. Ibu dan keluarga perlu memahami tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, lochea berbau busuk, atau tanda infeksi luka operasi agar dapat segera mencari pertolongan kesehatan apabila terjadi kondisi tersebut (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, ibu dianjurkan untuk melanjutkan terapi yang telah diresepkan oleh dokter. Namun, dalam pembahasan ilmiah perlu dijelaskan bahwa pemberian obat-obatan seperti Simproven, Norflam, Levofloxacin, dan Asifit merupakan terapi medis berdasarkan indikasi klinis dokter yang bertujuan mendukung proses pemulihan pascaoperasi, mengurangi nyeri, mencegah infeksi, dan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas. Sebagai bidan, fokus pembahasan sebaiknya lebih menekankan pada pemantauan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi terapi yang telah diberikan.

#### **4. Catatan Perkembangan III KF 3 (8-28 Hari Postpartum)**

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) hari ke-7 pada tanggal: 19-03-2026 Jam 19.00 WIB. Catatan Perkembangan II Pengkajian dilakukan di RSUD MITRA SEHAT.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 19 Maret 2026 atau hari ke-8 postpartum, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 tidak mengalami keluhan yang bermakna. Ibu menyatakan kondisi tubuh semakin membaik, luka operasi Sectio Caesarea tampak kering, tidak terdapat nyeri berlebihan maupun demam, produksi ASI lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Keluhan yang masih dirasakan hanya rasa gatal

ringan pada area bekas luka operasi.

Secara teori, rasa gatal pada bekas luka operasi merupakan bagian dari proses fisiologis penyembuhan luka yang terjadi pada fase proliferasi dan awal fase remodeling. Pada fase ini terjadi pembentukan kolagen baru, regenerasi jaringan, serta penyambungan kembali serabut saraf sehingga sering menimbulkan sensasi gatal. Selama tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan, edema, nyeri hebat, keluarnya cairan bernanah, atau demam, kondisi tersebut masih termasuk normal (WHO, 2022). Dengan demikian, keluhan yang dialami Ny. R menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik tanpa komplikasi.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 118/68 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Kondisi ini menunjukkan tidak adanya tanda infeksi maupun gangguan hemodinamik selama masa nifas. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera normal, yang mengindikasikan tidak adanya tanda anemia maupun dehidrasi. Temuan ini sesuai dengan teori bahwa pemantauan kondisi umum ibu postpartum penting dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi puerperium atau anemia postpartum (Prawirohardjo, 2016).

Pada pemeriksaan payudara ditemukan payudara simetris, puting menonjol, dan ASI keluar lancar. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan proses laktasi dan adaptasi fisiologis ibu menyusui. Keberhasilan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh frekuensi menyusui yang adekuat, teknik menyusui yang benar, serta dukungan keluarga yang baik. Menurut teori laktasi, produksi ASI bekerja berdasarkan prinsip supply and demand, dimana semakin sering bayi menyusu maka stimulasi prolaktin dan oksitosin akan semakin meningkat sehingga produksi ASI menjadi optimal (Roesli, 2012).

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri berada sekitar 2 jari di atas simfisis pubis, kontraksi uterus baik, luka operasi kering, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Temuan ini menunjukkan proses involusi uterus berlangsung sesuai fisiologi masa nifas. Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil yang berlangsung secara bertahap selama enam minggu postpartum. Kontraksi uterus yang baik berperan penting dalam mencegah perdarahan dan mempercepat involusi (Cunningham et al., 2018).

Pada pemeriksaan genitalia ditemukan lochea serosa dalam jumlah sedikit. Secara teori, lochea serosa umumnya muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum dan ditandai dengan warna kecokelatan atau kekuningan akibat berkurangnya kandungan darah dan meningkatnya jumlah leukosit serta sekret serviks. Temuan ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan endometrium berlangsung normal dan tidak ditemukan tanda infeksi puerperium.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu, edukasi perawatan luka operasi, pemenuhan nutrisi, istirahat yang cukup, personal hygiene, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, serta pengenalan tanda bahaya masa nifas. Edukasi mengenai nutrisi sangat penting karena kebutuhan energi dan zat gizi ibu meningkat selama masa menyusui. Asupan protein, zat besi, vitamin, dan cairan yang cukup berperan dalam mempercepat penyembuhan luka serta mempertahankan produksi ASI yang optimal.

Anjuran istirahat yang cukup juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kurang tidur pada masa postpartum dapat meningkatkan risiko kelelahan, gangguan emosional, penurunan produksi ASI, dan depresi postpartum. Selain itu, ibu dianjurkan tetap melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) untuk membantu mencegah anemia postpartum dan mendukung proses pemulihan tubuh setelah persalinan.

Evaluasi hasil asuhan menunjukkan bahwa kondisi Ny. R mengalami perkembangan yang baik. Luka operasi menunjukkan proses

penyembuhan normal tanpa tanda infeksi, involusi uterus berjalan sesuai fisiologis, produksi ASI lancar, dan bayi mampu menyusu dengan efektif. Tidak ditemukan tanda bahaya nifas maupun komplikasi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan selama masa nifas telah mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori pelayanan nifas, kunjungan postpartum tidak hanya berfokus pada kondisi fisik tetapi juga mencakup skrining kesehatan mental ibu, termasuk deteksi dini postpartum blues atau depresi postpartum. Pada kasus ini belum terdapat dokumentasi penilaian kondisi psikologis ibu secara terstruktur. Selain itu, pemantauan melalui WhatsApp pada kunjungan sebelumnya menyebabkan data objektif yang diperoleh terbatas sehingga evaluasi kondisi ibu belum sepenuhnya komprehensif. Oleh karena itu, kombinasi antara pemantauan jarak jauh dan pemeriksaan langsung tetap diperlukan untuk memastikan kualitas pelayanan nifas yang optimal.

#### **5. Catatan Perkembangan IV KF 4 (8-28 Hari Postpartum),**

Pengkajian dilakukan pada kunjungan rumah nifas hari ke-20 pada tanggal 31-03-2026, jam 15.00 WIB.

Berdasarkan hasil kunjungan rumah pada tanggal 31 Maret 2026 atau hari ke-20 postpartum, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 tidak mengalami keluhan. Ibu menyatakan kondisi tubuh sehat, produksi ASI lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Tidak terdapat keluhan nyeri pada luka operasi maupun gangguan selama masa nifas. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum berlangsung secara fisiologis dan ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran barunya sebagai seorang ibu.

Keberhasilan produksi ASI yang optimal pada kunjungan ini menunjukkan bahwa proses laktasi telah berlangsung dengan baik. Secara teori, keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh frekuensi

menyusui, teknik perlekatan yang benar, kondisi psikologis ibu, status nutrisi, serta dukungan keluarga. Produksi ASI yang lancar pada Ny. R menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada kunjungan sebelumnya berupa edukasi teknik menyusui, peningkatan frekuensi menyusui, pijat oksitosin, serta dukungan keluarga memberikan hasil yang positif terhadap keberhasilan laktasi. Kondisi ini sejalan dengan teori bahwa produksi ASI bekerja berdasarkan prinsip supply and demand, dimana semakin sering payudara dikosongkan maka produksi ASI akan semakin meningkat (Roesli, 2012).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 60 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Temuan ini menunjukkan tidak adanya tanda infeksi, gangguan hemodinamik, maupun komplikasi selama masa nifas. Pemeriksaan wajah dan mata juga menunjukkan kondisi normal dengan konjungtiva merah muda yang mengindikasikan tidak adanya tanda anemia yang bermakna.

Pemeriksaan payudara menunjukkan kondisi simetris, puting menonjol, dan ASI keluar lancar. Temuan ini mengindikasikan bahwa proses laktasi berlangsung baik tanpa adanya bendungan ASI maupun masalah menyusui lainnya. Selain itu, tidak ditemukan tanda mastitis seperti nyeri, kemerahan, atau pembengkakan pada payudara.

Pada pemeriksaan genitalia ditemukan pengeluaran lochea alba dalam jumlah sedikit. Secara teori, lochea alba merupakan tahap akhir pengeluaran nifas yang biasanya muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam postpartum dan ditandai dengan warna putih kekuningan akibat dominasi leukosit, mukus serviks, dan jaringan epitel. Temuan ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan regenerasi endometrium berlangsung normal sesuai usia nifas ibu.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada penguatan edukasi kesehatan ibu dan keluarga. Edukasi mengenai ASI eksklusif kembali

diberikan untuk mempertahankan keberhasilan menyusui hingga usia bayi enam bulan. Pemberian ASI eksklusif terbukti mampu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengurangi risiko infeksi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Bagi ibu, menyusui membantu mempercepat involusi uterus, meningkatkan ikatan emosional dengan bayi, dan menurunkan risiko kanker payudara serta kanker ovarium.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi yang adekuat selama masa nifas dan menyusui. Asupan makanan yang mengandung protein, zat besi, vitamin, dan mineral diperlukan untuk mendukung proses pemulihan jaringan, mencegah anemia, dan mempertahankan produksi ASI. Anjuran untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah juga telah sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyarankan suplementasi zat besi selama masa nifas guna mencegah anemia postpartum.

Edukasi mengenai personal hygiene, perawatan payudara, dan perawatan bayi juga terus diperkuat agar ibu mampu melakukan perawatan mandiri secara optimal. Keterlibatan suami dan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi merupakan bentuk asuhan sayang ibu yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan adaptasi postpartum serta keberlangsungan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi Ny. R pada hari ke-20 postpartum menunjukkan perkembangan yang sangat baik. Tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya masa nifas, luka operasi sembuh dengan baik, produksi ASI optimal, dan bayi mendapatkan ASI secara adekuat. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan selama masa nifas telah mendukung proses pemulihan ibu dan keberhasilan menyusui.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori pelayanan nifas, selain pemantauan fisik juga dianjurkan dilakukan skrining kesehatan mental ibu menggunakan

instrumen yang terstandar untuk mendeteksi risiko postpartum blues maupun depresi postpartum. Pada kasus ini belum ditemukan dokumentasi skrining psikologis secara objektif. Selain itu, evaluasi keberhasilan ASI eksklusif masih didasarkan pada laporan subjektif ibu dan belum didukung dengan pemantauan indikator pertumbuhan bayi secara lebih terukur. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan tetap diperlukan hingga akhir masa nifas untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap optimal.

#### **6. Catatan Perkembangan V KF 4 (29-42 Hari Postpartum)**

Pengkajian dilakukan kunjungan rumah, nifas hari ke-29 pada tanggal 09-04-2026, jam 13.30 WIB.

Berdasarkan hasil kunjungan rumah pada tanggal 09 April 2026 atau hari ke-29 postpartum, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 berada dalam kondisi sehat tanpa keluhan. Ibu menyatakan tidak mengalami gangguan fisik maupun psikologis, produksi ASI lancar, dan tidak terdapat masalah selama masa nifas. Selain itu, ibu telah mulai merencanakan penggunaan kontrasepsi pascasalin berupa KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu telah mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan fisik, psikologis, serta peran baru sebagai seorang ibu.

Produksi ASI yang lancar dan tidak ditemukannya masalah menyusui menunjukkan keberhasilan proses laktasi. Secara fisiologis, pada usia nifas lebih dari empat minggu ibu telah memasuki fase galaktopoiesis atau laktogenesis III, yaitu fase pemeliharaan produksi ASI yang dipengaruhi oleh frekuensi menyusui dan pengosongan payudara secara teratur. Keberhasilan ini kemungkinan dipengaruhi oleh konsistensi ibu dalam memberikan ASI, teknik menyusui yang baik, serta dukungan keluarga yang telah diberikan selama masa nifas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi menyusui, pijat oksitosin, serta dukungan keluarga yang diberikan pada kunjungan sebelumnya telah memberikan hasil yang optimal.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 66 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Kondisi ini menunjukkan tidak adanya tanda infeksi, perdarahan, maupun komplikasi lain yang dapat terjadi selama masa nifas. Pemeriksaan mata menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera normal yang mengindikasikan status sirkulasi dan perfusi jaringan dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda anemia secara klinis.

Pada pemeriksaan payudara ditemukan payudara simetris, puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, dan tidak ditemukan tanda mastitis. Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses laktasi berlangsung normal dan kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI dapat terpenuhi dengan baik. Menurut teori manajemen laktasi, keberhasilan menyusui ditandai oleh pengeluaran ASI yang lancar, tidak adanya keluhan nyeri payudara, serta bayi mampu menyusu secara efektif.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus sudah tidak teraba di atas simfisis pubis dan luka bekas Sectio Caesarea dalam keadaan kering tanpa tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung sesuai fisiologis. Secara teori, pada akhir minggu keempat postpartum uterus telah kembali masuk ke rongga pelvis sehingga tidak dapat dipalpasi melalui abdomen. Tidak adanya nyeri tekan, kemerahan, maupun sekret pada luka operasi menunjukkan penyembuhan luka berlangsung optimal.

Pemeriksaan vulva menunjukkan tidak terdapat lagi pengeluaran lochea. Kondisi ini menandakan bahwa proses penyembuhan endometrium dan involusi uterus hampir selesai. Secara teori, pengeluaran lochea biasanya berakhir pada minggu keempat hingga keenam postpartum, sehingga temuan pada Ny. R sesuai dengan proses fisiologis masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini berfokus pada penguatan edukasi kesehatan ibu dan keluarga. Edukasi mengenai

pentingnya ASI eksklusif terus diberikan sebagai upaya mempertahankan keberhasilan menyusui hingga usia bayi enam bulan. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan payudara, serta melanjutkan konsumsi tablet tambah darah untuk mendukung pemulihan kondisi tubuh pascapersalinan.

Aspek penting lain yang ditemukan pada kunjungan ini adalah kesiapan ibu dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi pascasalin. Ibu menyatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran ibu terhadap pentingnya perencanaan kehamilan dan kesehatan reproduksi. Konseling yang diberikan mengenai efektivitas, manfaat, efek samping, serta waktu penggunaan KB suntik 3 bulan bertujuan membantu ibu mengambil keputusan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, konseling keluarga berencana merupakan bagian penting dari pelayanan masa nifas untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi Ny. R pada hari ke-29 postpartum menunjukkan pemulihan yang optimal. Tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya masa nifas, proses involusi uterus berlangsung normal, luka operasi sembuh dengan baik, produksi ASI lancar, serta ibu telah mulai merencanakan penggunaan kontrasepsi pascasalin. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tujuan asuhan kebidanan berkelanjutan selama masa nifas telah tercapai dengan baik.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori pelayanan nifas komprehensif dianjurkan dilakukan skrining kesehatan mental menggunakan instrumen terstandar seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mendeteksi risiko depresi postpartum. Pada kasus ini penilaian kondisi psikologis masih dilakukan secara subjektif berdasarkan wawancara sehingga belum

terdapat data objektif terkait kesehatan mental ibu. Oleh karena itu, penerapan skrining psikologis secara terstruktur dapat menjadi rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan nifas yang komprehensif.

#### **D. Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **1. Asuhan kebidanan neonatus tanggal 12-03-2026.**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 12 Maret 2026, diperoleh data bahwa By. Ny. R berusia 18 jam, lahir pada usia kehamilan cukup bulan melalui tindakan Sectio Caesarea dengan indikasi kista Bartholin yang menutup jalan lahir, posisi janin occipito posterior, dan lilitan tali pusat. Bayi lahir dengan keadaan umum baik, segera menangis, air ketuban jernih, serta memiliki skor APGAR 7/8/9. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi baru lahir berlangsung baik meskipun persalinan dilakukan melalui tindakan operatif.

Nilai APGAR 7/8/9 menunjukkan kondisi neonatus yang baik dan hanya memerlukan langkah awal stabilisasi setelah lahir. Menurut WHO, skor APGAR  $\geq 7$  menandakan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ektrauterin dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Tidak ditemukannya tanda asfiksia maupun gangguan pernapasan menunjukkan bahwa kondisi lilitan tali pusat dan posisi occipito posterior tidak menimbulkan dampak negatif terhadap status klinis bayi setelah lahir.

Hasil antropometri menunjukkan berat badan lahir 2645 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 38 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Berdasarkan Standar Antropometri Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ukuran antropometri tersebut masih berada dalam rentang normal untuk bayi cukup bulan dan termasuk kategori sesuai masa kehamilan (SMK). Dengan demikian, pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda gangguan pertumbuhan janin.

Pemeriksaan fisik menunjukkan warna kulit merah muda, tonus otot aktif, refleks fisiologis baik, serta tidak ditemukan kelainan kongenital yang tampak. Warna kulit merah muda menunjukkan perfusi jaringan dan oksigenasi yang adekuat. Refleks primitif seperti rooting, sucking, dan moro yang baik merupakan indikator maturitas neurologis neonatus serta menunjukkan fungsi sistem saraf pusat yang normal. Temuan ini sesuai dengan teori bahwa refleks neonatal merupakan salah satu parameter penting dalam menilai adaptasi neurologis bayi baru lahir.

Tali pusat tampak bersih, sedikit basah, dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, ataupun sekret purulen. Kondisi tersebut menunjukkan proses penyembuhan tali pusat berlangsung normal. Menurut WHO, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering merupakan metode yang efektif untuk mencegah infeksi neonatal dan mempercepat pelepasan tali pusat secara fisiologis.

Data subjektif menunjukkan bahwa bayi telah buang air kecil dan buang air besar, tidak rewel, serta menyusu setiap 2–3 jam. Temuan ini merupakan indikator penting bahwa fungsi eliminasi dan kemampuan menyusu bayi berjalan dengan baik. Frekuensi menyusu yang adekuat menunjukkan keberhasilan awal proses laktasi dan menjadi faktor penting dalam mencegah hipoglikemia, dehidrasi, serta mendukung pertumbuhan bayi pada periode neonatal.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada upaya mempertahankan kondisi fisiologis neonatus melalui edukasi kepada ibu mengenai pencegahan hipotermia, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, serta pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Edukasi mengenai menjaga kehangatan bayi sangat penting karena neonatus memiliki mekanisme termoregulasi yang belum sempurna sehingga lebih rentan mengalami hipotermia dibandingkan kelompok usia lainnya.

Edukasi mengenai pemberian ASI secara on demand setiap 2–3 jam juga telah sesuai dengan rekomendasi WHO yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif sejak satu jam pertama kehidupan dan

dilanjutkan sesuai kebutuhan bayi. Pemberian ASI yang adekuat berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan imunitas, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti kesulitan bernapas, demam, hipotermia, ikterus dini, tidak mau menyusu, kejang, maupun tanda infeksi tali pusat. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mendeteksi dini komplikasi sehingga dapat segera mencari pertolongan kesehatan apabila terjadi kondisi yang membahayakan bayi.

Pada kunjungan neonatus dilakukan skrining bayi baru lahir yang meliputi SHK, PJBK, atresia bilier, dan ikterus neonatorum. Tindakan tersebut telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir yang menyatakan bahwa setiap bayi baru lahir wajib memperoleh skrining sebelum pulang atau setelah berusia lebih dari 24 jam sebagai upaya deteksi dini kelainan kongenital dan gangguan kesehatan neonatal.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi By. Ny. R menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Bayi mampu menyusu dengan efektif, eliminasi berjalan normal, refleks fisiologis baik, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan pada periode neonatal awal telah mendukung keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar kandungan.

Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori pelayanan neonatal komprehensif dianjurkan dilakukan pemantauan parameter objektif seperti frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh, serta skrining neonatal secara lengkap. Pada kasus ini sebagian data diperoleh dari dokumentasi rumah sakit dan laporan ibu sehingga tidak seluruh parameter neonatal dapat dievaluasi secara langsung oleh penulis. Oleh karena itu, pemantauan lanjutan melalui kunjungan neonatal tetap diperlukan untuk memastikan pertumbuhan dan

perkembangan bayi berlangsung optimal.

## **2. Catatan Perkembangan 1 KN 2 (Hari Ke 3-7 Neonatus).**

Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) neonatus hari ke-3 pada tanggal 14-03-2026 jam 10.45 WIB.

Berdasarkan hasil pemantauan neonatus pada tanggal 14 Maret 2026 melalui media WhatsApp, diperoleh data bahwa bayi tidak mengalami keluhan, tampak aktif, menyusu dengan baik, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Selain itu, tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi berupa kemerahan, pembengkakan, maupun bau tidak sedap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus pada masa transisi awal kehidupan berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan tanda-tanda gangguan kesehatan.

Meskipun ibu mengeluhkan produksi ASI yang dirasakan masih sedikit, kondisi bayi yang aktif, frekuensi menyusu baik, serta eliminasi urin dan feses yang normal menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi masih dapat terpenuhi. Menurut teori laktasi, pada hari ke-3 postpartum produksi ASI sedang memasuki fase laktogenesis II, yaitu masa transisi dari kolostrum menuju ASI matur. Pada fase ini sebagian ibu, terutama pasca persalinan sectio caesarea, dapat merasakan produksi ASI belum optimal akibat keterlambatan stimulasi hormonal maupun keterbatasan mobilisasi setelah operasi. Namun, apabila bayi tetap aktif, tidak rewel berlebihan, dan eliminasi adekuat, maka kondisi tersebut masih termasuk fisiologis.

Hasil pengkajian juga menunjukkan tidak adanya tanda infeksi pada tali pusat. Temuan ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat normal akan tampak bersih, mengering secara bertahap, dan tidak disertai kemerahan ataupun sekret purulen. Perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering merupakan upaya penting dalam mencegah omfalitis yang masih menjadi salah satu faktor risiko infeksi neonatal. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan tali pusat tetap diberikan kepada keluarga sebagai tindakan preventif.

Intervensi yang diberikan berfokus pada peningkatan keberhasilan

menyusui melalui edukasi mengenai ASI eksklusif, frekuensi menyusui yang adekuat, teknik pelekatan yang benar, pemenuhan nutrisi ibu menyusui, serta dukungan keluarga. Intervensi tersebut diberikan karena keluhan utama yang muncul bukan berasal dari kondisi bayi, melainkan dari persepsi ibu mengenai produksi ASI yang masih sedikit. Menurut WHO, frekuensi menyusui yang sering (on demand) merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga membantu meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian, edukasi kepada ibu menjadi langkah yang tepat untuk mendukung keberhasilan menyusui eksklusif.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai pemantauan intake dan output bayi sebagai indikator kecukupan ASI. Frekuensi buang air kecil dan buang air besar yang normal merupakan salah satu indikator sederhana yang dapat digunakan keluarga untuk menilai kecukupan asupan ASI pada neonatus. Pada kasus ini, bayi telah BAK dan BAB secara normal sehingga menunjukkan bahwa asupan cairan dan nutrisi yang diterima bayi masih mencukupi.

Edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan tubuh, stimulasi dini, pencegahan paparan asap rokok, serta pengenalan tanda bahaya neonatus juga diberikan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif. Menurut WHO, deteksi dini tanda bahaya seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, kejang, sesak napas, atau ikterus merupakan langkah penting untuk mencegah keterlambatan penanganan pada neonatus.

Berdasarkan evaluasi hasil asuhan, bayi menunjukkan kondisi yang baik dengan tanda-tanda adaptasi fisiologis yang adekuat. Bayi aktif, menyusu dengan baik, eliminasi normal, dan tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat maupun tanda bahaya neonatal. Keluhan yang masih dirasakan ibu berupa produksi ASI yang belum optimal dapat diatasi melalui peningkatan frekuensi menyusui dan dukungan menyusui berkelanjutan.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus

ini. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial, yaitu pemantauan tumbuh kembang awal neonatus, dukungan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, edukasi perawatan bayi, serta deteksi dini tanda bahaya neonatal. Dengan demikian, Continuity of Care pada periode neonatal awal telah terlaksana dengan baik dan mendukung keberlangsungan kesehatan bayi secara optimal.

### **3. Catatan Perkembangan II**

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) KN 2 (3-7 Hari Neonatal), hari ke-7 neonatal pada tanggal: 18-03-2026 Jam. 13.35 WIB

Berdasarkan hasil pemantauan neonatus pada tanggal 18 Maret 2026 melalui media WhatsApp, diperoleh data bahwa By. Ny. R usia 7 hari dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menyusu kuat, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Selain itu, tali pusat telah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun gangguan kesehatan lainnya. Data tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus pada minggu pertama kehidupan berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan tahapan pertumbuhan bayi baru lahir.

Kemampuan bayi menyusu dengan baik merupakan indikator penting bahwa kebutuhan nutrisi neonatus terpenuhi secara adekuat. Menurut teori, bayi baru lahir yang memperoleh ASI secara cukup akan menunjukkan tanda-tanda seperti menyusu kuat, tampak aktif, tidak rewel berlebihan, serta memiliki frekuensi buang air kecil dan buang air besar yang normal. Pada kasus ini seluruh indikator tersebut ditemukan sehingga dapat disimpulkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik melalui pemberian ASI.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa tali pusat bayi telah lepas pada usia 7 hari. Kondisi ini masih sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat umumnya akan mengering dan lepas secara spontan pada usia 5–15 hari setelah lahir. Lepasnya tali pusat tanpa disertai tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, sekret, maupun

bau tidak sedap menunjukkan bahwa perawatan tali pusat yang dilakukan keluarga telah berjalan dengan baik dan sesuai prinsip perawatan tali pusat bersih dan kering.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada upaya promotif dan preventif melalui pemantauan kondisi umum bayi, edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan tubuh bayi, stimulasi dini, serta pengenalan tanda bahaya neonatus. Edukasi tersebut diberikan untuk mempertahankan kondisi kesehatan bayi yang sudah baik sekaligus meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan mandiri di rumah.

Pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif merupakan intervensi yang penting karena masa neonatal merupakan periode kritis dalam pembentukan keberhasilan menyusui. ASI mengandung zat gizi, faktor imunologis, dan antibodi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi.

Selain itu, keluarga diberikan edukasi mengenai stimulasi dini melalui sentuhan, kontak mata, dan komunikasi dengan bayi. Stimulasi dini berperan dalam mendukung perkembangan neurologis, emosional, dan sosial bayi sejak awal kehidupan. Interaksi yang baik antara orang tua dan bayi juga dapat memperkuat ikatan emosional (bonding attachment) yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak.

Evaluasi hasil asuhan menunjukkan bahwa kondisi By. Ny. R pada usia 7 hari berada dalam keadaan normal. Bayi aktif, menyusui dengan baik, eliminasi normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi tali pusat maupun tanda bahaya neonatal. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan selama periode neonatal awal telah mendukung adaptasi dan pertumbuhan bayi secara optimal.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi sesuai dengan teori perkembangan neonatus normal

pada minggu pertama kehidupan, dan seluruh asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial yang meliputi dukungan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, pemantauan pertumbuhan, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi dan deteksi dini tanda bahaya neonatus.

#### **4. Catatan Perkembangan III KN 3 (8-28 Hari Neonatus).**

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) hari ke-8 neonatus pada tanggal 19-03-2026 jam 19.05 WIB. Catatan Perkembangan II Pengkajian dilakukan di RSUD MITRA SEHAT.

Berdasarkan hasil pengkajian KN 3 pada tanggal 19 Maret 2026, diperoleh data bahwa By. Ny. R berusia 8 hari dalam keadaan sehat dan tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menangis kuat, menyusu dengan baik, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Data tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus terhadap kehidupan ekstrasuterin berlangsung baik. Menurut Kementerian Kesehatan RI, neonatus normal ditandai dengan kemampuan menyusu efektif, aktivitas baik, eliminasi lancar, dan tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, kejang, sesak napas, maupun penurunan kesadaran.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan frekuensi jantung 111 kali/menit, frekuensi napas 42 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil tersebut masih berada dalam batas normal neonatus, yaitu denyut jantung 100–160 kali/menit, frekuensi napas 30–60 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa fungsi kardiorespirasi dan mekanisme termoregulasi bayi berjalan dengan baik serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan pernapasan (Kemenkes RI, 2022).

Pertumbuhan bayi juga menunjukkan hasil yang baik. Berat badan saat pemeriksaan adalah 2842 gram, meningkat dibandingkan berat lahir 2645 gram. Peningkatan berat badan ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi melalui pemberian ASI. Menurut teori, setelah

mengalami penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan, berat badan neonatus akan kembali mencapai atau melebihi berat lahir pada usia 10–14 hari. Dengan demikian, peningkatan berat badan yang terjadi pada By. Ny. R menunjukkan keberhasilan proses menyusui dan kecukupan asupan nutrisi.

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan. Kulit tampak kemerahan sesuai warna kulit normal bayi, konjungtiva merah muda, sklera normal, serta tidak ditemukan tanda ikterus. Tali pusat telah lepas dan tidak terdapat tanda infeksi berupa kemerahan, pembengkakan, maupun sekret purulen. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat umumnya akan lepas pada usia 5–15 hari apabila dilakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Tidak ditemukannya tanda infeksi menunjukkan bahwa keluarga telah menerapkan perawatan tali pusat dengan baik sesuai edukasi yang diberikan sebelumnya.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa pemantauan kondisi umum bayi, pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, stimulasi dini, serta pengenalan tanda bahaya neonatus. Intervensi tersebut sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial yang menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, dan deteksi dini komplikasi pada masa neonatal. WHO menyebutkan bahwa ASI eksklusif merupakan intervensi paling efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi pada enam bulan pertama kehidupan.

Selain itu, edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, kejang, bayi tidak mau menyusui, serta penurunan aktivitas merupakan bagian penting dari Continuity of Care (CoC). Edukasi ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pemantauan mandiri sehingga apabila ditemukan kelainan dapat segera memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi By. Ny. R pada kunjungan KN 3 menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usia

neonatus. Bayi mampu menyusu dengan baik, berat badan meningkat, eliminasi normal, tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan neonatal yang diberikan berjalan efektif dalam mendukung proses adaptasi dan pertumbuhan bayi.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan ini. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi fisiologis yang sesuai dengan teori perkembangan neonatus normal, serta intervensi yang diberikan telah mengikuti standar pelayanan neonatal esensial sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan RI dan WHO.

#### **7. Catatan Perkembangan IV KF 4 (8-28 Hari Neonatus)**

Pengkajian dilakukan kunjungan rumah nifas hari ke-20 pada tanggal 31-03-2026, jam 15.00 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian KN 4 pada tanggal 31 Maret 2026, diperoleh data bahwa By. Ny. R berusia 20 hari dan berada dalam kondisi sehat tanpa keluhan. Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menangis kuat, menyusu dengan baik, tidur cukup setelah menyusu, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Tidak ditemukannya keluhan maupun tanda bahaya menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatus berlangsung baik dan kebutuhan dasar bayi telah terpenuhi secara optimal.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan frekuensi jantung 111 kali/menit, frekuensi napas 42 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil tersebut masih berada dalam rentang normal neonatus, yaitu denyut jantung 100–160 kali/menit, frekuensi napas 30–60 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Temuan ini menunjukkan bahwa fungsi kardiorespirasi dan termoregulasi bayi berjalan normal serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan pernapasan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit berwarna normal, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, serta tidak ditemukan

edema maupun kelainan kongenital yang tampak. Tali pusat telah lepas sempurna dan tidak ditemukan tanda infeksi berupa kemerahan, pembengkakan, ataupun sekret. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat umumnya akan lepas pada usia 5–15 hari dan proses penyembuhan berlangsung baik apabila dilakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering.

Data subjektif menunjukkan bayi menyusu dengan baik dan refleks hisap kuat. Keadaan ini mengindikasikan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi melalui pemberian ASI. Menurut WHO, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan intervensi paling efektif dalam mendukung pertumbuhan, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menurunkan risiko kesakitan maupun kematian bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, teknik memerah dan penyimpanan ASI, menjaga kebersihan serta kehangatan bayi, stimulasi dini sesuai usia, dan pengenalan tanda bahaya neonatus. Intervensi tersebut sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial yang bertujuan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan bayi secara mandiri di rumah.

Edukasi mengenai stimulasi dini juga merupakan intervensi yang penting pada usia neonatus. Kegiatan sederhana seperti mengajak bayi berbicara, melakukan kontak mata, memberikan sentuhan lembut, dan merespons tangisan bayi dapat merangsang perkembangan sensorik, motorik, dan emosional sejak dini. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai imunisasi lanjutan sesuai usia bayi sebagai upaya pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Berdasarkan hasil evaluasi, kondisi By. Ny. R pada usia 20 hari menunjukkan perkembangan yang baik. Bayi tampak aktif, menyusu efektif, eliminasi normal, tidak ditemukan tanda infeksi, serta tidak terdapat tanda bahaya neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan neonatal berkelanjutan yang diberikan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC) telah mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan

bayi secara optimal.

Kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan ini tidak ditemukan secara bermakna. Namun, terdapat keterbatasan dalam pemantauan pertumbuhan karena data berat badan perlu dievaluasi kembali untuk memastikan kesesuaian dengan pola pertumbuhan neonatus. Oleh karena itu, pemantauan berat badan secara berkala tetap diperlukan pada kunjungan berikutnya untuk memastikan pertumbuhan bayi berlangsung optimal sesuai standar usia.

#### **8. Catatan Perkembangan V KF 4 (29-42 Hari Neonatus)**

Pengkajian dilakukan kunjungan rumah nifas hari ke-29 pada tanggal 09-04-2026, jam 13.30 WIB.

Berdasarkan hasil pengkajian KN 5 pada tanggal 09 April 2026, diperoleh data bahwa By. Ny. R berusia 29 hari dan berada dalam kondisi sehat tanpa keluhan. Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menyusu kuat secara on demand, tidur cukup, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal sesuai usia bayi. Tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya selama kunjungan berlangsung. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pertumbuhan dan adaptasi bayi pada akhir periode neonatus berjalan dengan baik serta kebutuhan nutrisi dan perawatan dasar bayi telah terpenuhi secara optimal.

Data subjektif menunjukkan bahwa ASI ibu telah keluar lancar dan bayi menyusu secara on demand. Hal ini menggambarkan keberhasilan proses laktasi dan pemberian ASI eksklusif. Menurut WHO dan UNICEF, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan merupakan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Menyusui secara on demand juga membantu memastikan kebutuhan cairan dan energi bayi terpenuhi sesuai kebutuhannya.

Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan objektif maupun pengukuran antropometri secara langsung karena kondisi umum bayi

tampak baik dan tidak ditemukan keluhan dari ibu maupun keluarga. Berdasarkan observasi selama kunjungan, bayi tampak aktif, responsif terhadap rangsangan, menyusu dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan. Menurut standar pelayanan neonatal, observasi kondisi umum, pola menyusu, aktivitas, dan eliminasi merupakan komponen penting dalam pemantauan tumbuh kembang bayi, terutama apabila tidak ditemukan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Penatalaksanaan yang diberikan berfokus pada evaluasi kondisi umum bayi, penguatan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, stimulasi tumbuh kembang sesuai usia, serta pengenalan tanda bahaya pada neonatus. Edukasi tersebut merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang bertujuan mempertahankan kondisi kesehatan bayi serta meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan bayi secara mandiri di rumah.

Selain itu, ibu juga diingatkan untuk melengkapi imunisasi sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif yang sangat penting untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Edukasi mengenai pentingnya kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan juga diberikan sebagai bagian dari pemantauan tumbuh kembang bayi secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil evaluasi, keadaan By. Ny. R pada usia 29 hari menunjukkan kondisi yang baik dan sesuai dengan perkembangan normal bayi pada akhir masa neonatus. Bayi tampak aktif, menyusu efektif, memiliki pola eliminasi yang normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi. Ibu dan keluarga juga telah memahami serta mampu menerapkan edukasi yang diberikan terkait ASI eksklusif, perawatan bayi, stimulasi tumbuh kembang, imunisasi, dan deteksi dini tanda bahaya neonatus.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan ini. Kondisi bayi sesuai dengan karakteristik neonatus normal

menjelang berakhirnya periode neonatal, dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial serta prinsip Continuity of Care (CoC) dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan bayi secara optimal.

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

- a. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana ) tanggal 18-03-2026 nifas hari ke-7

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 18 April 2026, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 masih dalam masa nifas dan belum menggunakan alat kontrasepsi pascasalin. Ibu menyampaikan telah memiliki rencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai. Keputusan ibu untuk merencanakan penggunaan kontrasepsi menunjukkan adanya kesadaran terhadap pentingnya pengaturan jarak kehamilan sebagai upaya menjaga kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesejahteraan ibu maupun anak.

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak ditemukan penyakit sistemik maupun kelainan yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal. Selain itu, pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, dan personal hygiene ibu berada dalam kondisi baik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam keadaan umum yang sehat dan dapat mempersiapkan diri untuk menggunakan metode kontrasepsi pascasalin sesuai kebutuhan dan pilihan yang telah direncanakan.

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA). Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta mengubah endometrium sehingga tidak mendukung implantasi. Menurut pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode yang

efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% apabila digunakan secara teratur sesuai jadwal. Metode ini juga aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI.

Konseling yang diberikan mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pascasalin bertujuan membantu ibu memahami manfaat pengaturan jarak kehamilan. WHO merekomendasikan jarak kehamilan minimal 24 bulan setelah persalinan untuk menurunkan risiko komplikasi maternal, prematuritas, berat badan lahir rendah, serta masalah kesehatan pada bayi. Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi pascasalin menjadi salah satu upaya penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Selain memberikan informasi mengenai manfaat kontrasepsi, dilakukan pula konseling tentang mekanisme kerja, keuntungan, waktu penggunaan, serta kemungkinan efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan. Beberapa efek samping yang dapat terjadi antara lain perubahan pola menstruasi, amenore, peningkatan berat badan, sakit kepala ringan, atau keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Penyampaian informasi yang lengkap membantu ibu mengambil keputusan secara sadar dan sesuai dengan kebutuhannya.

Pelibatan suami dalam proses konseling juga merupakan bagian penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dukungan suami dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi serta membantu keberhasilan program keluarga berencana. Melalui pendekatan Continuity of Care (CoC), konseling kontrasepsi tidak hanya berfokus pada pemilihan metode, tetapi juga memastikan bahwa ibu dan keluarga memahami manfaat, risiko, serta tindak lanjut yang diperlukan selama penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. R menunjukkan kesiapan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai. Ibu telah memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi pascasalin, manfaat pengaturan jarak kehamilan, serta informasi terkait metode kontrasepsi yang dipilih. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan keluarga

berencana yang diberikan telah membantu meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam merencanakan kesehatan reproduksinya.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan keluarga berencana ini. Konseling yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan keluarga berencana dan mendukung prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga perencanaan kontrasepsi pascasalin.

#### **b. Catatan Perkembangan I**

Pengkajian dilakukan melalui WhatssApp tanggal 17-04-2026 nifas hari ke 37

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 17 April 2026, diperoleh data bahwa Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 telah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 17 April 2026 di PMB Umami Latifah. Penggunaan kontrasepsi ini menandakan bahwa ibu telah memasuki fase keluarga berencana pascasalin dan menunjukkan komitmen dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara bertanggung jawab. Berdasarkan definisi program Keluarga Berencana, Ny. R termasuk kategori akseptor baru karena baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan.

Data subjektif menunjukkan bahwa ibu tidak menyampaikan adanya keluhan setelah penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Tidak ditemukan tanda-tanda efek samping maupun komplikasi yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu dapat menerima metode kontrasepsi yang dipilih dengan baik. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron dan memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur sesuai jadwal penyuntikan.

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada ibu menyusui sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron relatif aman digunakan pada masa laktasi karena tidak

mengganggu produksi maupun kualitas ASI. Menurut pedoman pelayanan keluarga berencana, metode ini dapat digunakan setelah masa nifas dan menjadi salah satu pilihan kontrasepsi yang banyak digunakan karena praktis, efektif, serta tidak memerlukan penggunaan harian seperti pil kontrasepsi.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa monitoring kondisi umum ibu serta konseling mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, dan kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan keluarga berencana karena membantu ibu memahami metode yang digunakan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Informasi yang diberikan juga membantu ibu mengenali perubahan yang mungkin terjadi selama penggunaan kontrasepsi sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya atau komplikasi yang perlu diwaspadai selama menggunakan KB suntik 3 bulan, seperti perdarahan pervaginam yang berlebihan, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri dada, sesak napas, maupun nyeri perut hebat. Edukasi ini penting sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan medis apabila mengalami keluhan tersebut.

Konseling juga diberikan mengenai hubungan seksual pascapersalinan. Ibu dijelaskan bahwa aktivitas seksual umumnya dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar enam minggu setelah persalinan, dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan kenyamanan ibu. Pada ibu pasca sectio caesarea, proses penyembuhan luka operasi menjadi faktor penting yang harus diperhatikan sebelum kembali melakukan aktivitas seksual. Edukasi ini bertujuan meningkatkan kesiapan ibu dan pasangan dalam menjalani kehidupan seksual yang sehat dan aman setelah persalinan.

Selain aspek kontrasepsi, ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan organ reproduksi, serta menerapkan pola hidup sehat selama menggunakan kontrasepsi. Pemenuhan kebutuhan gizi dan istirahat yang adekuat tidak hanya mendukung kesehatan ibu tetapi juga membantu mempertahankan produksi ASI selama masa menyusui.

Berdasarkan hasil evaluasi, Ny. R telah menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan dan menunjukkan pemahaman yang baik mengenai metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu memahami manfaat penggunaan kontrasepsi, jadwal penyuntikan ulang, kemungkinan efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Kondisi ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan telah berjalan dengan baik dalam mendukung kesehatan reproduksi ibu pascasalin.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan keluarga berencana ini. Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan, waktu penggunaan, serta edukasi yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan keluarga berencana dan prinsip Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan berkelanjutan yang mendukung kesehatan ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perencanaan keluarga.

