



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F UMUR 34 TAHUN
G3P2AB0AH2 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG
DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
(COC)

Oleh :

LINTAN LARA SAPTI

NIM P71243124013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lintan Lara Sapti

NIM : P71243124013

Tanda tangan :



Tanggal : 23 Mei 2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

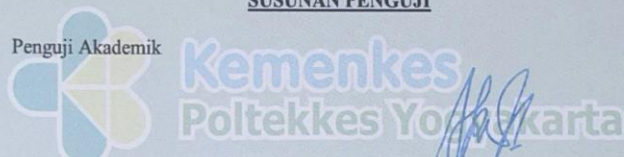
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F UMUR 34 TAHUN
G3P2AB0AH2 DENGAN KEHAMILAN PRESENTASI BOKONG
DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO

Disusun Oleh :
LINTAN LARA SAPTI
NIM P71243124013

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 23 Mei 2025

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik



Munica Rita Hernayati, S.SiT., M.Kes (.....)
NIP. 198005142002122001

Penguji Klinik

Is Purwanti, A.Md.Keb (.....)
NIP. 196905081989032004



Mengetahui,
Ketua Jurusan

A circular official stamp from the Fakultas Kesehatan Masyarakat Jember. It contains a handwritten signature in blue ink.

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Puskesmas Bambanglipuro. Tersusunya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan dan Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.
3. Is Purwanti, A.Md.Keb selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Bambanglipuro yang sudah memberi masukan dalam pembuatan laporan ini.
4. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Mei 2025

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F Umur 34 Tahun G3P2AB0AH2 dengan Kehamilan Presentasi Bokong di Puskesmas Bambanglipuro

Berdasarkan Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2024, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.

Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3 hingga 4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida.

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Salah satu cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position*.

Ny. F, usia 34 tahun, G3P2A0, datang ke Puskesmas Bambanglipuro dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan bahwa janin dalam presentasi bokong (sungsang). Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan *knee-chest* secara rutin guna membantu mengubah posisi janin menjadi presentasi kepala. Diberikan edukasi tentang *posisi knee-chest* dan pemantauan kondisi kehamilan secara berkala. Evaluasi selanjutnya menunjukkan bahwa posisi janin telah berubah menjadi presentasi kepala.

Persalinan terjadi pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dilakukan secara spontan di RSUD Saras Adyatma. Bayi perempuan lahir dengan BB 2.700 gram, panjang 48 cm, menangis spontan, aktif, dan sehat. Dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian Vitamin K1 dan telah diimunisasi HB0. Tidak ditemukan komplikasi, tali pusat bersih, tidak ada tanda infeksi. Dilakukan kunjungan neonatus sesuai standar (KN1 dan KN2), serta sudah dilakukan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Ibu mengalami proses pemulihan nifas yang normal. Awalnya ASI belum keluar banyak, namun pada kunjungan selanjutnya ASI sudah lancar. Edukasi diberikan mengenai nutrisi, istirahat, dan perawatan payudara. Dukungan emosional dan keterlibatan keluarga ditekankan dalam pemulihan ibu. Pada awalnya, Ny. F memilih kondom sebagai metode KB atas kesepakatan dengan suami. Setelah konsultasi lebih lanjut, Ny. F akhirnya memilih memasang KB Implant pada tanggal 9 Mei 2025.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	6
A. Kajian Kasus.....	6
B. Kajian Teori	16
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	54
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.....	54
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	60
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	62
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	67
BAB IV PENUTUP	71
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	17
Tabel 2 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I.....	21
Tabel 3 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II	22
Tabel 4 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III	23
Tabel 5 Perubahan Uterus Masa Nifas.....	37
Tabel 6 Perubahan Warna Lochea	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal.....	32
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Asuhan Kebidanan	81
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	115
Lampiran 3 Surat Keterangan	116
Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan	117
Lampiran 5 Referensi Jurnal Penelitian	120
Lampiran 6 Leafled <i>Knee Chest</i>	125

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak dan menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di masyarakat. Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.¹

Salah satu kunci keberhasilan pencegahan kematian ibu dan bayi adalah ketepatan dalam pengambilan keputusan pada saat ibu mengalami komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal. Pada kehamilan ibu mengalami perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik dan psikologis, sehingga ibu akan mengalami berbagai risiko yang dapat mengakibatkan cedera baik pada ibu maupun janinnya. Salah satu intervensi dalam menghadapi perubahan selama kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) yang berkualitas. ANC yang berkualitas selain selain pelayanan 10T+USG, ANC juga dilakukan minimal enam kali yaitu satu kali pada trimester ke I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Tujuan dari *Antenatal Care* (ANC) yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan peran ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi, kesiapan ibu menghadapi masa persalinan, masa nifas, dan pemberian ASI eksklusif.¹

Berdasarkan Suvei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2024, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, diantaranya berupa perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, persalinan sungsang, persalinan lama, dan gestosis. Kejadian letak sungsang berkisar antara 2 sampai 3 % bervariasi di berbagai tempat. Meskipun kejadiannya kecil tetapi mempunyai penyulit yang besar dengan angka kematian berkisar 20 sampai 30%.²

Menurut laporan data KIA di Puskesmas Bambanglipuro Bantul periode Januari 2024-Desember 2024 terdapat 1.022 ibu hamil dengan permasalahan kehamilan seperti *hyperemesis gravidarum*, hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, abortus, anemia dan kehamilan dengan presentasi bokong, 142 ibu bersalin, 135 nifas dengan rata-rata keluhan nyeri pada luka jahitan perineum, pengeluaran ASI sedikit, dan nafsu makan berkurang.

Dalam kehamilan kadang kala kehamilan dengan letak sungsang merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya pendarahan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan pendarahan atau ketuban pecah dini pada ibu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Di Indonesia insiden presentasi bokong terjadi sebanyak 3 hingga 4% dari semua kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (>37 minggu) perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5- 3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.³

Kehamilan dengan letak sungsang akan memberikan prognosa yang buruk pada persalinan karena akan meningkatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada janin dapat menimbulkan *after coming head*, sufokasi/aspirasi, asfiksia, trauma intrakranial, fraktur/dislokasi, paralisanervus brachialis. Komplikasi yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, trauma jalan lahir, dan infeksi. Risiko persalinan normal pada bayi dengan posisi sungsang lebih tinggi dibandingkan bayi dengan posisi normal, sehingga umumnya persalinan akan dilakukan dengan bedah caesar. Selain itu

ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang pervaginam yaitu fraktur humerus, fraktur klavikula dan fraktur femur.²

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kelainan letak presentasi bokong, diantaranya paritas ibu dan bentuk panggul ibu. Angka kejadian presentasi bokong jika dihubungkan dengan paritas ibu maka kejadian terbanyak adalah pada ibu dengan multigravida dibanding pada primigravida, sedangkan jika dihubungkan dengan panggul ibu maka angka kejadian presentasi bokong terbanyak adalah pada panggul sempit atau pada primigravida, dikarenakan fiksasi kepala janin yang tidak baik pada pintu atas panggul.²

Penanganan presentasi bokong pada kehamilan dapat dilakukan melalui postur maternal. Postur maternal adalah intervensi *obstetric* menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero. Presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama Trimester III (29-40 minggu). Terdapat dua cara yang digunakan untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu *knee chest position* (posisi dada lutut) pada ibu dan versi luar.³

Knee chest position (posisi lutut-dada) dapat dijadikan pertimbangan untuk mengurangi angka kejadian *sectio caesarea*, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat ditekan. Hasil akhir memberikan kontribusi dalam pelayanan kehamilan di fasilitas kesehatan pelayanan secara komplementer berbasis bukti. Posisi *knee chest* dilakukan oleh wanita hamil dengan *knee chest position* (posisi lutut-dada) selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur selama 5 hari, didapatkan 91 % posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut dan kasus yang ditemukan di lapangan, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada “Ny.F G3P2AB0AH2 umur 34 tahun dengan Kehamilan Presentasi Bokong di Puskesmas Bambanglipuro”.

B.Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan diagnosis dan masalah potensial pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan dan kebutuhan segera pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu mengembangkan rencana asuhan kebidanan pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan tersebut secara efisien dan aman pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi rencana tindakan pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Bambanglipuro

Dapat mempertahankan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

b. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

Dapat menambah wawasan dan pengalaman mengenai tatalaksana dan penanganan yang dapat dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan pertama kali saat pasien datang ke fasilitas kesehatan/Puskesmas Bambanglipuro pada tanggal 5 Maret 2025. Pengkajian tidak hanya dilakukan secara langsung, tetapi juga dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp*. Hal ini untuk memudahkan atau membuat ibu nyaman. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

a. Pengkajian ke 1 Asuhan pada tanggal 5 Maret 2025

Pertemuan pertama dengan ibu hamil pada hari Rabu, 5 Maret 2025 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Bambanglipuro. Hasil pengkajian Ny.F ingin memeriksakan kehamilannya dikarenakan satu bulan yang lalu pada tanggal 11 Februari 2025 saat memeriksakan kehamilannya di Puskesmas janinnya dalam keadaan sungsang atau presentasi bokong. Ny. F mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn.N, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Ny. F mengatakan menikah saat usia 26 tahun, dengan suami sekarang sudah 8 tahun. Ny.F mengatakan menarche saat usia 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, teratur, lamanya 5-6 hari, banyak ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak mengalami dismenore dan keputihan. Ny.F mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya. Ny. F mengatakan HPHT tanggal 15-6-2024 dan HPL tanggal 23-03- 2025, usia kehamilan saat ini 37 minggu 3 hari. Pada riwayat obstetric, Ny. F melahirkan anak pertama pada tahun 2018, BB 3.500 gram, PB 49 secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki, anak kedua pada tahun 2021, BB 3.500 gram, PB 51 cm secara spontan jenis kelamin laki-laki, dan kehamilan saat ini, tidak pernah mengalami keguguran. Pada riwayat KB, Ny.F mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Ny.F mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan.

Riwayat kesehatan Ny. F dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular, serta tidak memiliki keturunan kembar. Ny. F tidak memiliki alergi terhadap obat ataupun makanan tertentu. Pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene Ny. F baik dan tidak ada keluhan. Untuk aktivitas sehari-hari, Ny.F mengatakan setiap harinya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak dan menjaga warung. Ny.F mengatakan tidak pernah minum alkohol atau jamu-jamuan selama kehamilan. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik dan kesadaran ibu composmentis.

Pada pemeriksaan vital sign didapatkan hasil TD: 109/80 mmHg, N: 88 kali/menit, S: 36,5°C, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang: 61 kg, TB: 154 cm, Lila: 25 cm. Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada Leopold I difundus teraba bagian bulat, keras, melenting TFU 31 cm, pada Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 138x/menit teratur, denyut jantung janin paling jelas terdengar dibagian atas pusar ibu, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III bagian bawah teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 31 cm (TBJ 2.790 gr). Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak terdapat oedema. Hasil pemeriksaan penunjang trimester III pada tanggal 11 Februari 2025 GDP 94mg/dL, Hb: 11,7 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Pasien diberikan terapi Fe 30 tablet 1x1, kalsium 1x1, dan vit.c 1x1.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, disampaikan pada ibu bahwa janinnya masih dalam keadaan sungsang/presentasi bokong, yang mana bokong janin berada dibawah (dijalan lahir) dimana seharusnya kepala janin yang berada didepan jalan lahir ibu. Saat ini usia kehamilan ibu sudah 37 minggu, karena presentasi kehamilan ibu adalah bokong maka penatalaksanaan yang dianjurkan yakni, melakukan *knee chest* terhadap ibu selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur selama 5 hari. Kemudian melakukan evaluasi selama 1 minggu untuk perkembangan *knee chest* yang dilakukan ibu. Selain

menganjurkan ibu untuk melakukan *knee chest* menganjurkan ibu untuk prenatal yoga, dilakukan oleh ibu hamil secara rutin paling tidak dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Namun untuk tujuan tertentu seperti untuk mengubah posisi janin, yoga dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu.⁵

b. Pengkajian kehamilan ke 2 pada tanggal 8 Maret 2025 (dilakukan via *WhatsApp*)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 8 Maret 2025 di usia kehamilan 37 minggu 6 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu sudah mulai rutin melakukan *knee chest* yang dianjurkan oleh bidan setelah pemeriksaan kehamilannya yang kemarin. Melakukan *knee chest* selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan *knee chest* nya. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah, kalsium dan vit.c nya. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan memeriksakan kehamilannya untuk melihat apakah presentasi bayi masih bokong atau tidak.

c. Pengkajian kehamilan ke 3 pada tanggal 13 Maret 2025

Pada hari Kamis, tanggal 13 Maret 2025 ibu datang ke Puskesmas Bambanglipuro untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan akhir-akhir ini sudah mulai terasa kencang-kencang namun masih hilang timbul, terkadang disertai rasa mulas ketika melakukan aktivitas. Ibu juga mengatakan sudah mengikuti saran yang dianjurkan yakni rajin melakukan *knee chest*

selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur. Dilakukan pemeriksaan vital sign didapatkan hasil TD: 106/80 mmHg, N: 89 kali/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang: 61kg, TB: 154 cm, Lila: 25 cm. Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal.

Melakukan evaluasi atas *knee chest* yang telah dilakukan ibu. Pada pemeriksaan leopold, didapatkan hasil pada leopold I teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong TFU 31 cm, pada leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 145x/menit, teratur bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), pada leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 31 cm (TBJ 2.790 gr). Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak terdapat oedema. Hasil pemeriksaan penunjang trimester III pada tanggal 11 Februari 2025 GDP 94mg/dL, Hb: 11,7 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Dari hasil pemeriksaan, janin pasien dianjurkan untuk meneruskan obatnya dikarenakan obat yang diberikan 1 minggu yang lalu belum habis.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

a. Pengkajian Persalinan 24 Maret 2025 (melalui *WhatsApp*)

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng, dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak pukul 18.15 WIB, dan gerakan janinnya masih aktif. Ibu diantar oleh suami ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah yakni di RSUD Saras Adyatma pukul 19.30 WIB. Kehamilan ibu saat ini 40 minggu 1 hari dengan HPHT 15 Juni 2024 HPL 23 Maret 2025.

Ibu mengatakan pukul 22.50 ibu sudah tidak bisa menahan rasa sakitnya, dilakukan periksa dalam oleh bidan di RS dengan hasil pembukaan 10 cm. Ibu dipimpin untuk meneran oleh bidan, bayi lahir pukul 23.05. Ibu mengatakan setelah bayi lahir ibu disuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar ibu. 5 menit kemudian plasenta lahir pukul 23.10 dan

dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta oleh bidan di RS dengan hasil lengkap.

b. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. F lahir spontan tanggal 24 Maret 2025 pukul 23.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. BB lahir bayi 2700 gram, PB: 48 cm, LK ; 32 cm, LD : 32 cm, LLA: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K. Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 1 dilakukan di RSUD Saras Adyatma 25 Maret 2025 (KF1)

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK dan BAB. TD : 121/82, N:84x/m, R:20x/m, S:36.1°C. TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Diperoleh diagnosa Ny. F umur 34 tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan pemberian ASI awal. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, merangsang pengeluaran ASI, dan memberikan efek relaksasi pada ibu menyusui. Selain pijat oksitosin prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan

kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, dan memberikan support mental kepada ibu.

b. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 2 di Rumah Ibu 28 Maret 2025 (KF2)

Ibu mengatakan saat ini ASInya sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak. BAB dan BAK lancar. Ibu makan seperti biasa dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Hasil pemeriksaan didapatkan yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis, Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,6°C, Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda, Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: sanguiolenta, warna merah kekuningan, bau khas.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental dan. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam

sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gentian di ke-2 payudara.

c. Pengkajian Nifas dan Menyusui ke 3 di Rumah ibu 27 April 2025 (KF4)

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah rutin pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 120/80 mmHg, S: 36,6 °C, N:90 x/m, R: 20/m, Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda, Payudara: kedua payudara normal tidak ada pembengkakan putting menonjol, Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea : sudah tidak ada.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Memberikan support mental Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

- a. Pengkajian Neonatus ke 1 di RSUD Saras Adyatma pada tanggal 25 Maret 2025 (KN1)

Melakukan kunjungan neonatus ke rumah sakit tempat ibu bersalin. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3jam sekali. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berat bayi lahir yaitu saat ini 2700 gram, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm. Diperoleh diagnosa By.Ny.F usia 14 jam Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Usia Kehamilan lahir spontan dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.F yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh Rumah Sakit dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

b. Pengkajian Neonatus ke 2 di rumah ibu pada tanggal 28 Maret 2025 (KN2)

Melakukan kunjungan neonatus ke rumah ibu. Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu dalam keadaan sehat. Keadaan bayi baik normal, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat belum lepas. Pada kasus ini yaitu By.Ny. F usia 4 Hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal. Telah dilakukan pengambilan sampel SHK pada tanggal 26 Maret 2025.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny.F yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh Rumah Sakit.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian Keluarga Berencana KB 1 di Rumah Ibu pada tanggal 28 Maret 2025

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB implant. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. F juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid, kanker dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. F usia 34 tahun P3AB0AH3 akseptor alat kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan. Memberikan KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan setelah selesai masa nifasnya, ibu mengatakan akan mempertimbangkan pemasangan implant apabila dirinya telah siap dan suami juga setuju.

b. Pengkajian Keluarga Berencana ke 2 di Rumah ibu pada tanggal pada tanggal 10 Mei 2025

Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan memilih alat kontrasepsi implant, ibu memasang KB pada tanggal 9 Mei 2025 di PMB terdekat di rumahnya. Hasil pemeriksaan pada saat pemasangan. Tekanan darah : 117/74 mmHg. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. F umur 34 tahun P3AB0Ah1 akseptor alat kontrasepsi implan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi implant efek samping pasca pemasangan yang mungkin terjadi adalah adanya memar kebiruan pada bekas pemasangan hal ini normal dan akan hilang pada hari ke 3-7, kemudian ibu diminta untuk tidak mengangkat beban berat selama luka belum kering, ibu juga diberikan penjelasan prinsip perawatan luka bersih dan kering. tidak dianjurkan kena air selama 3 hari. Efek samping penggunaan KB implant adalah siklus haid yang mungkin berubah, adanya flek diluar siklus haid pada masa adaptasi/6 bulan awal pemasangan. Menjelaskan kunjungan ulang

pertama pada hari ke-3 setelah pemasangan dan hari ke-7 setelah pemasangan. Saat ini KB tidak ada keluhan setelah pemasangan 9 Mei 2025.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁶ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁷ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara

continuity of care secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁸

1. Kehamilan

a. Definisi

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁹ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹⁰

b. Perubahan anatomi dan fisiologis¹¹

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus)

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simpisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Saifuddin, 2014.

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ± 2 cm dari usia kehamilan saat itu.

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.

3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigeal tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹⁷ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.

c. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.¹²

1) Pengertian faktor risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan/ bayinya. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.

2) Kelompok faktor risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:¹³

a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 2. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 20 tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≥ 2 tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati, 2015.

a) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak
	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati, 2015.

b) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Preeklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
	Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

Sumber: Rochjati, 2015.

2. Kehamilan Letak Sungsang

a. Definisi Letak sungsang

Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah (resentasi). Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya. Persalinan pada bayi dengan presentasi bokong (sungsang) dimana bayi letaknya sesuai dengan badan ibu, kepala berada pada fundus uteri sedangkan bokong merupakan bagian terbawah (di daerah pintu atas paggul/simpisis).¹⁴

Insiden presentasi bokong di Indonesia terjadi sebanyak 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Perkiraan komposisi letak janin dalam rahim adalah: 96% letak kepala, 2,5-3% letak sungsang, sedangkan sekitar 0,5% letak melintang.¹⁵

b. Etiologi letak sungsang

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan didalam uterus. Pada kehamilan kurang 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang, ataupun letak lintang.¹⁶

Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹⁶

Menurut Sarwono (2014) adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang antara lain:¹⁴

1) Faktor ibu

- a) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).
- b) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).
- c) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta

2) Sudut janin

- a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.
- b) Hidrosefalus atau anensefalus.
- c) Kehamilan kembar.
- d) Hidramnion atau oligohidramnion.
- e) Prematuritas.

c. Patofisiologi dari presentasi bokong melibatkan beberapa faktor yang mempengaruhi posisi janin dalam rahim, termasuk:¹⁷

1) Ruang di dalam rahim: Ukuran dan bentuk rahim dapat memengaruhi posisi janin. Jika rahim terlalu kecil atau ada kelainan bentuk, janin mungkin tidak memiliki cukup ruang untuk berputar ke posisi kepala di bawah.

2) Jumlah cairan amniotik: Kelebihan atau kekurangan cairan amniotik dapat memengaruhi mobilitas janin. Cairan amniotik yang berlebihan (polyhydramnios) atau terlalu sedikit (oligohydramnios) dapat mengganggu kemampuan janin untuk bergerak dengan bebas.

3) Faktor janin: Janin dengan kelainan tertentu, seperti anomali struktur, dapat memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk berada dalam cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala.¹⁶

Menurut Sarwono (2014) adapun faktor-faktor penyebab letak sungsang antara lain:¹⁴

3) Faktor ibu

a) Keadaan rahim (rahim arkuatus, septum pada rahim, uterus dupleks, mioma bersama kehamilan).

b) Keadaan jalan lahir (kesempitan panggul, deformitas tulang panggul, terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala).

c) Keadaan plasenta (plasenta letak rendah, plasenta

4) Sudut janin

a) Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat.

b) Hidrosefalus atau anensefalus.

c) Kehamilan kembar.

d) Hidramnion atau oligohidramnion.

e) Prematuritas

d. Tanda dan gejala Presentasi Bokong

Presentasi bokong (*breech presentation*) dapat menyebabkan beberapa tanda dan gejala yang mungkin dirasakan oleh ibu hamil. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang umum terkait dengan presentasi bokong:¹⁸

- 1) Perubahan dalam Gerakan Janin: Ibu mungkin merasakan gerakan janin yang berbeda, dengan gerakan lebih terasa di bagian atas perut, bukan di bawah.
- 2) Peningkatan Ketidaknyamanan: Beberapa ibu mungkin merasakan ketidaknyamanan atau tekanan di daerah panggul atau perut bagian atas, tergantung pada posisi janin.
- 3) Posisi Janin yang Terlihat: Pada pemeriksaan fisik, dokter dapat merasakan bokong janin di bagian bawah rahim, sedangkan kepala terasa lebih tinggi.
- 4) Denyut Jantung Janin: Penempatan denyut jantung janin mungkin berbeda, seringkali terdengar lebih tinggi di atas pusat ibu.
- 5) Kesulitan dalam Proses Persalinan: Jika presentasi bokong tidak terdeteksi sebelum persalinan, ibu mungkin mengalami kesulitan saat melahirkan.
- 6) Gejala Persalinan Dini: Dalam beberapa kasus, presentasi bokong dapat menyebabkan persalinan prematur.

Penting untuk melakukan pemantauan rutin selama kehamilan agar dokter dapat mendeteksi presentasi bokong dan memberikan manajemen yang tepat, termasuk kemungkinan metode persalinan yang lebih aman. Jika ada kekhawatiran, konsultasi dengan dokter atau bidan adalah langkah yang tepat.

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk kehamilan letak sungsang antara lain:

1) *Knee chest*

Tindakan bidan dalam menghadapi letak sungsang dengan melakukan versi luar sudah ditinggalkan sehingga masih dapat

dicoba dengan melakukan versi luar alami dengan jalan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut-dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Anjuran tersebut hanya berlaku karena longgarnya ruangan intrauterin dengan masa kehamilan sekitar 6,5-7,5 bulan, usia kehamilan lebih dari ini sulit dilakukan karena ruangan semakin sempit.¹⁹

Langkah-langkah *knee chest*:¹⁴

- a) Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada.
- b) Lakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit.
- c) Lakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

Syarat-syarat *knee chest*:¹⁴

- a) Pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba.
- b) Melakukan posisi *knee chest* 3-4x/hari selama 10-15 menit.
- c) Latihan ini hanya efektif jika usia kehamilan maksimal 35-36 minggu.
- d) Situasi yang masih longgar diharapkan dapat memberikan peluang kepala dapat turun menuju pintu atas panggul.
- e) Dasar pertimbangan kepala lebih erat dari pada bokong sehingga dengan hukum alam mengarah ke pintu atas panggul.

Menurut penelitian Kenfack dkk (2012), anjuran bagi wanita hamil dengan janin dalam presentasi Sungsang antara minggu ke 36 dan ke 37 untuk menerapkan posisi *knee-chest* selama 15 menit 3 kali sehari dalam seminggu, aman, sederhana dan secara signifikan mengurangi kejadian presentasi sungsang saat melahirkan.

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:²⁰

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:²¹

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis

panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.

- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: ²⁰

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, sedangkan pada ibu hamil multigravida (ibu yang pernah hamil lebih dari sekali), kepala janin biasanya sudah masuk pintu atas panggul (PAP) saat kehamilan memasuki usia sekitar 36 minggu atau lebih yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur

- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) *Bloody Show*

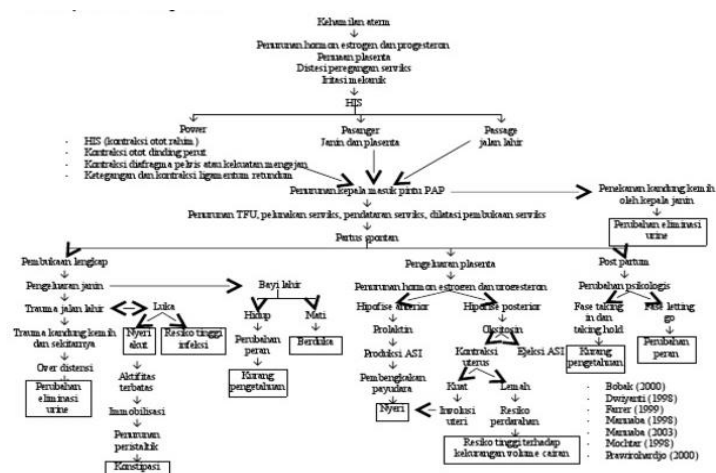
Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d) Pathways Persalinan Normal

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal



4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.²²

b. Klasifikasi Neonatus

a) Neonatur menurut masa gestasinya

1. Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
2. Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
3. Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

b) Neonatus menurut berat badan lahir

1. Berat lahir rendah: < 2500 gram
2. Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
3. Berat lahir lebih: > 4000 gram

c) Neonetus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir²³

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum

memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah

perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Selain itu saat ini di Yogyakarta wajib dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada semua bayi, baik yang lahir di PMB, puskesmas, maupun rumah sakit. Ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2014.

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

d. Kunjunagan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²⁴

1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b) Pemeriksaan fisik bayi
- c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
- d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.

2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
- c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- d) Menjaga suhu tubuh bayi
- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.²⁵

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:²⁶

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini:

Tabel 5. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Tabel 6. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan Atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika

ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁶

2) Tanda tanda vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik $+0,5^{\circ}\text{Celcius}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Penurunan Berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.²⁷

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinaan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinaan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC

hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/ postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:²⁸

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:²⁹

- 1) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

- 2) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- 3) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan Nakes)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas³⁰

- 1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya,

pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.^{27,37} Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh,

proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.³⁶ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan

melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua,

bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas³¹

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya masa nifas³²

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:³³

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat

yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

6. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.³⁴

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.³⁵

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).

- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi.

Sasaran tidak langsung KB yaitu:³⁶

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.
- 2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup.

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³⁷

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:³⁸

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a. Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b. Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁹

c. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:³⁸

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Segara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.

b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan

antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

a) Keuntungan Implant

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

b. Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.³⁸

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu

pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁸Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter.

b) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.F pertama kali dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 di Puskesmas Bambanglipuro, diperoleh data Ny.F berusia 34 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMA ibu rumah tangga lahir di Kulon progo 11 Februari 1991 yang beralamat di Jogodayah, Bantul. Ny.F tinggal bersama suaminya Tn.N berusia 37 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMA pekerjaan Karyawan Swasta. Saat ini merupakan wanita usia subur (WUS) dengan usia reproduksi sehat, sesuai dengan teori BKKBN (2014) usia menikah disarankan pada usia 20-35 tahun sebab merupakan usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20-35 tahun.³⁹

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. F dan suami menikah selama 7 tahun. HPHT 15 Juni 2024 dan HPL 23 Maret 2025, saat ini umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga bagi Ny.F dan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sudah sesuai teori bahwa Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapat dihitung hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurang 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu).

Ny.F mulai memeriksakan kehamilannya TM I usia kehamilan 7 minggu 5 hari pada tanggal 8 Agustus 2024, TM II usia kehamilan 13 minggu 3 hari pada tanggal 17 September 2024, dan usia kehamilan 17 minggu 5 hari pada tanggal 17 Oktober 2024, TM III usia kehamilan 33 minggu 3 hari pada tanggal 4 Februari 2025, usia kehamilan 34 minggu 3 hari pada tanggal 11 Februari 2025. Saat dilakukan pemeriksaan usia kehamilan 34 minggu 3 hari

ibu dinyatakan kehamilan dengan presentasi bokong. Selama hamil Ny.F mengeluh pernah mual di Trimester I. Ny.F hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di PMB, Puskesmas Bambanglipuro, Klinik dokter SpOG yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, Vitamin C, B12, DHA. Ny. F sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan selama 1 tahun (2019) dan berhenti. Kemudian menggunakan lagi selama 2 tahun (2022-2023). Ny.F mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit-1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny.F mengatakan penghasilan selama satu bulan dari suaminya dan dari usaha buka warung di rumahnya cukup untuk kebutuhan dan kehidupan sehari-hari. Serta untuk biaya persalinannya nanti.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada Leopold I difundus teraba bagian bulat, keras, melenting TFU 31 cm, pada Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 138x/menit teratur, denyut jantung janin paling jelas terdengar dibagian atas pusar ibu, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III bagian bawah teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 30 cm (TBJ 2.790gr).

Penatalaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dengan presentasi janin bokong (presbo). Dalam penatalaksanaan kasus memberitahu kepada Ny.F tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dengan presentasi janin bokong serta menyampaikan pada ibu bahwa usia kehamilannya sudah 37 minggu 3 hari.

Mengajarkan ibu langkah-langkah *knee chest* untuk merubah presentasi janin menjadi kepala yaitu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada. dilakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit. Serta posisi ini dapat dilakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat.

Hal ini sudah sesuai dengan teori, bahwa tindakan bidan dalam menghadapi letak sungsang dengan melakukan versi luar sudah ditinggalkan sehingga masih dapat dicoba dengan menganjurkan ibu untuk melakukan posisi lutut-dada (*knee-chest*) selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Anjuran tersebut hanya berlaku karena longgarnya ruangan intrauterin dengan masa kehamilan sekitar 6-7,5 bulan, usia kehamilan lebih dari ini sulit dilakukan karena ruangan semakin sempit. Namun, pada kehamilan 7-7,5 bulan masih dapat dicoba dan maksimal pada usia kehamilan 36 dan 37 minggu.⁴⁰

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifa Tauhid dan Gilang Purnamasari (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Letak Sungsang” menjelaskan bahwa, untuk membantu merubah posisi janin yaitu dengan menganjurkan dan mengajarkan gerakan antisungsang (posisi *knee chest*) dilakukan sebanyak 3-4 kali selama 10-15 menit setiap hari selama 7 hari.¹⁵

Menganjurkan suami untuk mengingatkan ibu dalam melakukan posisi *knee-chest* rutin minimal selama seminggu untuk mengubah presentasi janin menjadi kepala. Hal ini dikarenakan menurut teori dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dukungan keluarga diharapkan berperan sebagai support system terdekat bagi ibu hamil karena di dalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilannya. Adapun dukungan suami terhadap ibu hamil dapat berupa memperhatikan asupan makanan, menjaga asupan air putih, membantu pekerjaan rumah, menjadi teman bicara.

Selain posisi *knee chest* menganjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga, dilakukan oleh ibu hamil secara rutin paling tidak dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda Maolinda, M. Sobirin Mohtar, Ika Friscila, Siti Noor Hasanah (2025) dengan judul penelitian “Perbedaan Penggunaan Moxa dan Prenatal Yoga Terhadap Perubahan Posisi Janin Abnormal “ menjelaskan bahwa, prenatal yoga merupakan salah satu jenis modifikasi dari yoga umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, latihan yoga ini dilakukan dengan teratur, sehingga ada rentang waktu yang diperlukan untuk bisa mendapatkan hasil yang optimal. Latihan yoga untuk membantu merubah presentasi janin lebih difokuskan untuk memberikan ruang yang lebar dibagian abdomen, melenturkan otot-otot rahim dan panggul. Gerakan yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *cat cow pose* , *downwardfacing dog*, gerakan *puppy pose* dan *balancing pose*. Gerakan *cat cow* memiliki manfaat yaitu melenturkan otot-otot penyangga rahim dan otot rahim sehingga tidak tegang. Kelenturan ini akan menurunkan penekanan pada daerah abdomen ibu sehingga memberikan keluasaan bagi janin untuk bergerak didalam rahim. Gerakan *puppy pose* juga bertujuan untuk menaikkan area pelvis dan memberi ruang pada abdomen ibu sehingga dapat membuat bayi tergerak untuk memutar posisi kepalanya yang sungsang. Gerakan *puppy pose* juga memanfaatkan gaya gravitasi bumi untuk membantu perputaran janin.⁵

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan melalui via *WhatsApp* pada tanggal 8 Maret 2025 di usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Data subjektif bahwa ibu hari ini dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan sudah mulai rutin melakukan *knee chest* yang dianjurkan oleh bidan setelah pemeriksaan kehamilannya yang kemarin. Dengan melakukan *knee chest* selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan *follow up* mengenai *knee chest* yang dilakukan ibu. Posisi *knee chest* ini juga dapat dilakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah, kalsium dan vit.c nya. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang dan memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Bambanglipuro untuk mengevaluasi hasil *knee chest* yang telah dilakukan oleh ibu dan mengobservasi apakah kehamilannya masih dengan presentasi bokong atau tidak.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Maret 2025 di usia kehamilan 38 minggu 4 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu datang ke Puskesmas Bambanglipuro untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan akhir-akhir ini sudah mulai terasa kencang-kencang namun masih hilang timbul, terkadang disertai rasa mulas ketika melakukan aktivitas. Ibu juga mengatakan sudah mengikuti saran yang dianjurkan yakni rajin melakukan *knee chest* selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari saat bangun tidur.

Didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 106/80 mmHg, N: 89 kali/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil 53 kg, BB sekarang: 61 kg, TB: 154 cm, Lila: 25 cm. IMT: 22,36 kg/m². Menurut Kemenkes RI 2020 IMT dengan kisaran 18.5-25 merupakan IMT normal Total kenaikan berat badan sebesar 8 kg, untuk mencukupi dan mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu hamil dan janinnya, ibu harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama kehamilan. Menurut Morgan

kenaikan berat badan tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Selama masa kehamilan dengan IMT normal pada awal kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm 11-16$ kg. LiLA Ny. F yaitu 25 cm angka ini tergolong normal. Menurut teori bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm apabila lebih dari itu dikatakan normal.

Pemeriksaan fisik Ny. F dalam batas normal. Kemudian melakukan evaluasi atas *knee chest* yang telah dilakukan ibu. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada Leopold I teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong TFU 30 cm, pada Leopold II teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 145x/menit, teratur bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen). TFU McDonald 31 cm (TBJ 2790 gr). Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak terdapat oedema. Hasil pemeriksaan penunjang trimester III pada tanggal 11 Februari 2025 GDP 94mg/dL, Hb: 11,7 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif. Dari hasil pemeriksaan, janin bayi sudah berada pada presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anita & Syafira (2024), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penatalaksanaan *knee chest position* terhadap rotasi kepala janin ibu hamil trimester III sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Pasien dianjurkan untuk meneruskan obatnya dikarenakan obat yang diberikan 1 minggu yang lalu belum habis.

Bidan memberikan KIE kepada Ny. F tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari.⁴¹

Bidan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan *Sulfat Ferosus*. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Bidan menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.⁴²

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, kontraksi/ kenceng-kenceng yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.⁴³

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 24 Maret 2025. Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan hari Senin 24 Maret 2025 pukul 19.30 ibu diantar oleh suami ke RSUD Saras Adyatma ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng, dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak pukul 18.15 WIB, dan

gerakan janinnya masih aktif. Ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan sudah dalam pembukaan 5 dengan kategori masuk kedalam fase aktif. Kala I fase aktif terhitung sejak pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm.⁴⁴

Ibu mengatakan pukul 22.50 ibu sudah tidak bisa menahan rasa sakitnya, kemudian suami memanggil bidan dan dilakukan pemeriksaan dalam kembali, dengan hasil pembukaan 10 cm. Setelah ibu sudah dalam pembukaan 10 cm, ibu dipimpin untuk meneran oleh bidan dan lahir lah bayinya pukul 23.05. Setelah bayi lahir ibu disuntikkan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar ibu. 5 menit kemudian plasenta lahir pukul 23.10 dan dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta oleh bidan di RS dengan hasil lengkap.

Bayi Ny. F lahir spontan tanggal 24 Maret 2025 pukul 23.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat. BB lahir bayi 2700 gram, PB: 48 cm, LK ; 32cm, LD : 32 cm, LLA: 11 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vitamin K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K. Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 5 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan di rumah sakit adalah dengan IMD selama 2 jam, Injeksi Vitamik K, pemberian salep mata, Imunisasi Hb0, Skrining Hipotiroid Kongenital. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa bayi memiliki diagnosa By.Ny.F Usia 6 jam dalam keadaan norml, cukup bulan sesuai dengan umur kehamilan.

Bidan melakukan penilaian awal pada bayi: bayi lahir cukup bulan, air ketuban jernih, lahir menangis kuat, gerakan dan tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Kemudian bidan memberikan salep mata gentamicin berguna untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep mata telah diberikan. Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis gentamicin. Bidan melakukan

penyuntikan Vit K 1 mg di paha kiri secara IM yang berguna untuk mencegah perdarahan. Vit K sudah diberikan. Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁴⁵

Bidan melakukan penyuntikan Hb0 di paha kanan secara IM yang berguna untuk penyakit hepatitis B. Imunisasi Hb0 sudah diberikan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.⁴⁶ Bidan melakukan pemeriksaan antropometri. BB: 2700 gram, PB: 48 cm, LK: 32 cm. Berat bayi tersebut tergolong normal yaitu >2500gr.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pada tanggal 25 Maret 2025 dilakukan kunjungan nifas (KF1) ibu mengatakan mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar sudah bisa jalan dan sudah BAK hasil pemeriksaan TD: 121/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,6C Mata: Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, Lochea: rubra, warna merah, bau khas. Ny.F mengatakan sudah diberi vitamin A. Hal ini sejalan menurut teori bahwa mulas yang dirasakan ibu karena kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan serta rahim sedang mengalami proses yang dinamakan involusi yaitu rahim berangsur-angsur kembali ke ukuran semula sebelum hamil.²⁶ Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan desidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta perkembangan dan pertumbuhan embrio.

Kapsul vitamin A memberikan banyak manfaat bagi ibu nifas, yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI); bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi; kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan; ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh; pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.⁴⁷

Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Semakin sering anak menghisap puting susu ibu maka akan terjadi peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI) dan sebaliknya jika anak berhenti menyusu maka terjadi penurunan produksi Air Susu Ibu (ASI). Bila bayi menghisap puting payudara maka akan di produksi hormon prolaktin yang mengatur sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut akan di kumpulkan kedalam kumpulan air susu. Isapan bayi juga akan merangsang produksi hormon oksitosin yang membuat otot di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu di dorong menuju puting payudara.⁴⁸

Melakukan pijat oksitosin kepada ibu yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, merangsang pengeluaran ASI, dan memberikan efek relaksasi pada ibu menyusui. Selain pijat oksitosin prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati, Yunita Anggriani, Siti Wasirah dan Lilis Ariani (2023) dalam penelitiannya yang berjudul “Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Untuk Peningkatan Produksi Asi” menjelaskan bahwa, pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancar ASI. Pemijatan yang berlangsung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang costae kelima-keenam yaitu arti dari pijat oksitosin, selain itu pijat ini bisa menjadi sebuah usaha dalam merangsang hormon oksitosin dan

prolaktif se usai melahirkan, dimana fungsi dari pijatan ini yaitu guna meningkatkan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, maka hal itu secara otomatis akan membuat ASI keluar.⁴⁹

Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, dan memberikan support mental kepada ibu.

Menjelaskan tanda bahaya nifas kepada ibu seperti pusing berketuk ketuk, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet. Menyemangati ibu dan memberikan support mental kepada ibu serta melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. Melakukan perawatan payudara dengan penatalaksanaan payudara bengkak. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi

payudara bengkak. Menjelaskan kepada ibu cara agar payudara tidak bengkak yaitu payudara harus di pompa dan menyusui secara gantian di ke-2 payudara.

Pada tanggal 28 Maret 2025 dilakukan kunjungan nifas ke rumah ibu (KF2) didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta, saat ini ASInya sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak seperti terdapat bendungan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sedikit rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 4-5 jam dan siang hari 1 jam. Pola makan sehari 3x 1 porsi makan (nasi 2 centong, sayur, lauk pauk, buah) dan 1x makanan selingan, minum 8-10 gelas perhari $\pm$ 350 ml. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan dapat berdampak pada produksi ASI. Pada ibu menyusui ibu dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari, minum 3 liter air per hari sesuai frekuensi menyusui bayinya karena setelah menyusui ibu akan merasa lapar. Selain itu ibu dianjurkan minum setiap kali menyusui dan mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Ibu menyusui dengan gizi yang baik, mampu menyusui bayi minimal 6 bulan. Sebaliknya pada ibu yang gizinya kurang baik tidak mampu menyusui bayinya dalam jangka waktu selama itu, bahkan ada yang air susunya tidak keluar. Ibu nifas membutuhkan peningkatan nutrisi sebesar 25% dari kebutuhan nutrisi perempuan dewasa tidak hamil.²⁹ Pada penyembuhan luka, kebutuhan akan nutrisi meningkat seiring dengan stress fisiologis yang menyebabkan defisiensi protein nutrisi yang kurang, dapat menghambat sintesis kolagen dan terjadi penurunan fungsi leukosit. Nutrisi adalah aspek yang paling penting dalam produksi ASI.³⁰

Untuk penatalaksanaan bendungan ASI pada payudara ibu, menganjurkan ibu atau keluarga untuk mengompres menggunakan air hangat. Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan

sirkulasi darah yang untuk mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah radang menjadi lancar, serta, memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.⁵⁰

Kompres hangat mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.⁵⁰

Manfaat dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Kompres hangat yang digunakan berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah, menstimulasi sirkulasi darah, dan mengurangi kekakuan.⁵⁰

Pada tanggal 27 April 2025 dilakukan follow up kunjungan nifas (KF4) yang didapatkan dari data objektif. Ibu mengatakan telah melakukan kunjungan kontrol ibu dan kontrol bayi, ASI sudah keluar banyak, payudara ibu sudah tidak bengkak, ibu juga rutin melakukan pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas. Didapatkan data objektif yaitu Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 120/80 mmHg, S: 36,6 °C, N:90 x/m, R: 20/m, Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda, Payudara: kedua payudara normal tidak ada pembengkakan puting menonjol, Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Lochea : sudah tidak ada.

Ibu telah menerapkan kompres hangat untuk payudaranya, agar payudara tidak bengkak dan rajin menyusui bayinya 2 jam sekali, serta mengosongkan payudara menggunakan pompa asi yang disimpan kedalam kulkas. Memberitahu ibu mengenai cara penyimpanan ASI. Adapun rekomendasi lama penyimpanan yang diberikan yaitu pada suhu ruangan $\leq 25^{\circ}\text{C}$ selama 6-8 jam, suhu ruangan $> 25^{\circ}\text{C}$ tahan 2-4 jam, di dalam cooling bag pada suhu 15°C selama 24 jam, di dalam lemari es (refrigerator) 4°C sampai 5 hari, disimpan di dalam freezer - 15°C selama 2 minggu, freezer -18°C selama 3-6 bulan. Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi lama penyimpanan yang tidak sesuai anjuran juga akan

mempengaruhi kualitas ASI. Selain dari petunjuk penyimpanan ASI, hal yang tidak kalah pentingnya kita perhatikan adalah cara mencairkan ASI beku.⁵⁰

Proses penyimpanan di lemari pendingin bermanfaat untuk mempertahankan kualitas ASI, akan tetapi kandungan protein dan lemak pada ASI dipengaruhi oleh suhu dan lama penyimpanan.¹³ serta cara mencairkan.⁸ Lama penyimpanan selama 3 hari berhubungan signifikan dengan perubahan lemak ASI, hal ini diduga karena aktifitas bakteri lipolitik yang menghasilkan enzim lipase dalam ASI. Bakteri lipolitik sendiri merupakan bakteri yang membutuhkan konsentrasi lemak minimal untuk pertumbuhannya dan kelompok bakteri ini memproduksi enzim lipase.⁵⁰

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN-1) yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 di RSUD Saras Adyatma didapatkan hasil BB:2700 gram. Berat badan bayi dikatakan normal yakni 2.700. Berat normal bayi baru lahir adalah antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dikategorikan sebagai berat badan lahir rendah (BBLR).⁵¹ PB:48. Panjang bayi 48 cm dikatakan normal dan tidak pendek, Panjang badan bayi lahir < 48 cm (pendek) merupakan salah satu faktor resiko dari stunting pada anak Balita.⁵² LK:32, lingkar kepala 32 cm pada bayi baru lahir dianggap normal, khususnya jika bayi adalah laki-laki, karena rentang normalnya adalah 32-37 cm. Untuk bayi perempuan, rentang normalnya adalah 31,5-36,2 cm.⁵³ LD:32cm. Lingkar dada 32 cm pada bayi baru lahir umumnya dianggap normal. Lingkar dada bayi baru lahir normal biasanya berkisar antara 30-38 cm. Lingkar dada yang terlalu kecil (kurang dari 30 cm) atau terlalu besar (lebih dari 38 cm) bisa menjadi indikasi adanya masalah tertentu, seperti bayi berat lahir rendah (BBLR) atau kondisi lain yang memerlukan perhatian medis.⁵³ LLA:11. Lingkar lengan atas (LILA) bayi baru lahir normal adalah 11-12 cm. LILA merupakan indikator status gizi ibu hamil dan dapat digunakan untuk mendeteksi risiko kurang energi kronis (KEK).⁵³ Bayi mau

menyusu, BAB 3-4x/hari, BAK 8-10x/hari, sudah diberikan imunisasi Hb0, kulit kemerahan, menangis kuat.

HB0 adalah Imunisasi hepatitis B adalah vaksinasi untuk mencegah Infeksi hati dan dan sirosis akibat virus hepatitis B. Vaksin HB adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktifasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Faktor yang mempengaruhi pemberian HB0 pada bayi baru lahir disebabkan oleh faktor pengetahuan demikian juga tentang pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu. Pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi dan anak, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya. Upaya yang dapat dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan masyarakat adalah dengan upaya promotif dengan Memberikan informasi pada masyarakat mengenai pentingnya imunisasi HB0 pada bayi baru lahir.⁴⁶

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F yaitu menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak kembali dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB selama 5-10 menit dengan membuka baju bayi selain pada alat vital dan menutup mata bayi agar sinar

matahari tidak mengenai retina.⁵⁴ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Adinda Safitri dan Syukrianti Syahda (2024) dengan judul penelitian “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Nurhayati Air Tiris Tahun 2024” menjelaskan bahwa, dengan menjemur bayi dibawah paparan sinar matahari pagi dapat mengantisipasi penumpukan kadar bilirubin dalam darah bayi. Sinar matahari pagi mengandung sinar biru yang dapat mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kernikterus.⁵⁴

Kunjungan Neonatus (KN-2) yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2025 dirumah ibu. Ibu mengatakan hari ini bayi dan ibu telah dikunjungi bidan. Keadaan bayi baik normal, BAB 3x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu bertanya usia berapa jika anaknya ingin dilakukan imunisasi BCG. Diagnosa pada kasus ini yaitu By.Ny.F usia 4 Hari BBLC CB SMK lahir normal dengan neonatus normal. Bayi juga telah diambil sampel SHKnya pada tanggal 26 Maret 2025 dengan hasil SHK negatif (bayi dinyatakan sehat dan tidak memerlukan pengobatan khusus), menurut pemerintah satu upaya meningkatkan kualitas hidup anak adalah dengan melaksanakan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Hal tersebut sudah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dan diperjelas secara teknis dengan Permenkes No. 78 Tahun 2014 tentang SHK. Permenkes tersebut menegaskan bahwa salah satu pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah skrining bayi baru lahir, yang dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, dan paling sedikit meliputi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.F yaitu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan

langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak kembali dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB selama 5-10 menit dengan membuka baju bayi selain pada alat vital dan menutup mata bayi agar sinar matahari tidak mengenai retina.⁵⁴

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui.⁵⁵

Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan

sentuhan saat menyusui bayi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Perawatan bayi tidak terlepas dari peran serta keluarga. Perawatan bayi yang baik dan benar akan dapat mencegah bayi dari suatu keadaan yang tidak diinginkan dan bisa membuat bayi menjadi bugar dan sehat. Diharapkan bayi akan bisa tumbuh dan berkembang menjadi generasi yang cerdas. Oleh karena itu, perawatan bayi haruslah dimulai sedini mungkin dengan melibatkan keluarga terutama orang yang dekat dengan bayi seperti ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi adalah menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, pemenuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin, serta memberikan kasih sayang kepada bayi.⁵⁶

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pengkajian pertama dan kedua di tanggal 28 Maret 2025 dan 10 Mei 2025. Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi kondom karena suami belum mengizinkan menggunakan KB Implant. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. F meliputi keadaan umum baik dan vital sign dalam batas normal. Ny. F juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan diluar siklus haid dan kanker. Analisis yang didapatkan yaitu Ny. F usia 34 tahun P3AB0AH3 akseptor alat kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan, KIE kepada suami dan keluarga tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. Ny.F 34 Tahun P3AB0AH3 Akseptor baru Alat Kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih

alat kontrasepsi kondom, KIE alat kontrasepsi jangka panjang, menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan.³⁸

Peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi KB menunjukkan bahwa suami cukup berperan sebagai motivator, dan fasilitator. Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai motivator yang cukup baik dalam pengambilan keputusan keluarga berencana diantaranya adalah faktor usia suami. Sikap suami yang sabar dan memahami orang lain dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan dari suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan keluarga berencana termasuk cukup baik. Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk melakukan kontrol atau mengingatkan istri untuk minum pil, dan mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol.

Dukungan suami yang baik dan motivasi diri yang baik membuat Ny. T berganti dan mantap menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu KB implant. Ibu telah memahami efek samping dan kunjungan ulangnya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, saya dapat memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada Ny. F dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan keluarga berencana secara berkesinambungan (*continuity of care*) sudah sesuai teori yang ada. Selain itu dari penatalaksanaan kasus, saya dapat menarik kesimpulan :

1. Telah dilaksanakan pengkajian kesehatan pada kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*. Data subjektif maupun objektif dari masa hamil hingga keluarga berencana ibu lengkap.
2. Telah dilakukan identifikasi diagnosa/masalah kesehatan berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*.
3. Telah ditentukan masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*. Diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada masa hamil adalah presbo, dan masa nifas ibu adalah sempat terjadi bendungan ASI.
4. Kebutuhan segera pada kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*. Adalah Komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asuhan tiap fasenya.
5. Telah dilakukan tindakan pada kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*, sesuai aturan dan teori.
6. Telah diselesaikan tindakan untuk menangani kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*. Di akhir asuhan, ibu mantap menggunakan KB MKJP implant.

7. Telah dilakukan evaluasi kasus Ny. F sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas, dan Keluarga Berencana secara *continuity of care*.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka sebagai sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *continuity of care*.

2. Bagi bidan di Puskesmas Bambanglipuro

Diharapkan agar bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang komprehensif dengan melakukan kunjungan secara rutin dan pemantauan dari hamil hingga KB secara ketat.

3. Bagi Ny. F sebagai Pasien COC

Dapat lebih memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika ada masalah dengan kesehatannya.

4. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat meningkatkan pendampingan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga untuk ke depannya pasien dapat terlayani secara berkesinambungan dan cakupan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukmawati Sukmawati¹, Furkon Nurhakim LM. Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin Melalui Antenatal Care Berkualitas Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil. *J Malahayati*. 2024;8:2588–93.
2. *Journal MN*, Cetak I, Online I. 2* 1-2. 2025;7:1337–47.
3. Anita N, Syafira VA. Efektivitas Knee Chest Position Terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Letak Sungsang Di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. *J Ners Univ Pahlawan* [Internet]. 2024;8(7):384–9. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
4. Anita N, Syafira VA. Efektivitas Knee Chest Position terhadap Rotasi Kepala Janin Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Ners* [Internet]. 2024;8(1):384–9. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
5. Winda Maolinda, M. Sobirin Mohtar, Ika Friscila³ SNH. Perbedaan Penggunaan Moxa dan Prenatal Yoga Terhadap Perubahan Posisi Janin Abnormal. 2025;7:1–7.
6. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023;5(4):11990–6.
7. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67–77.
8. Amelia F, Insitut D, Internasiona C, Beitung B. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care. 2024;7(2):128–32.
9. Dinda Fitriarningsih, Karina Megasari Winahyu, Elang Wibisana, Shieva Nur Azizah Ahmad. Editorial Team Jurnal JKFT. *Jkft*. 2022;7(2):108–12.
10. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal)* 275 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J*

- [Internet]. 2022;2:279. Available from: <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
11. Hamil IBU, Tentang P, Fisiologis P. 1* , 2 1-2. 2025;5:1068–76.
 12. Nur NH, Shahnyb N. Risk Factors of Complications in Maternal Delivery in Jeneponto District. *Jambura J Heal Sci Res*. 2022;5(1):162–72.
 13. Damayanty S, Yudiyanto AR, Agussamad I, Larasati R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Risiko Tinggi di Klinik Evie Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024. *OBAT J Ris Ilmu Farm dan Kesehat*. 2024;2(3).
 14. Lusia F. Penatalaksanaan kehamilan sungsang pada trimester III. 2020;23–9. Available from: <http://repository.unimus.ac.id/1298/3/5>. BAB 2.pdf
 15. Tauhid L, Purnamasari G. Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Letak Sungsang. *J Kesehat Siliwangi*. 2022;2(3):1054–65.
 16. Mulyati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Posisi Knee Chest Pada Kehamilan Trimester Iii Dengan Letak Sungsang Pada Ibu Hamil. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2023;9(4):219–29.
 17. Pefbrianti D. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fak Kedokt Univ Airlangga*. 2021;7–43.
 18. Lutfhi Innarotul U. Asuhan Kebidanan Ibu, Luthfi Innarotul Ummiyah, Kebidanan DIII UMP, 2011. *J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery)*. 2011;
 19. Lubis yulia fitriani. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Sungsang Di PMB Hermayanti Rambe. *Lap Tugas Akhir*. 2020;1–69.
 20. Suparyanto dan Rosad. Perbedaan Nyeri Sebelum Dan Sesudah Hypnobrthing Pada Nyeri Ibu Bersalin Kala I Faseaktif Di Puskesmas Pembantu I Desa Serai, Kintamani,Bangli, Bali. Suparyanto dan Rosad [Internet]. 2020;5(3):248–53. Available from: <http://repository2.unw.ac.id/2372/>
 21. Hastutining Fitri D, Umarianti T, Wijayanti W. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(4):1189–200.

22. Mona Rian Manik, Tetty Lumbantoruan, Hotma Bugis, Sara Widora Purba, Salda May Tantri, Selfi Indah Saputri. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020. *J Sains dan Kesehat.* 2022;6(2):60–9.
23. Indah Sari Wahyuni SS. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence* [Internet]. 2022;1(1):2022. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
24. Hang U, Pekanbaru T, Artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal)* 280 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J* [Internet]. 2022;02(November):287. Available from: <https://jom.ftp.ac.id/index.php/jkt>
25. Yunita Anggriani, Yetty Dwi Fara, Fisca Pratiwi. Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas. *J Pengabd Kpd Masy Ungu(ABDI KE UNGU)*. 2023;5(1):79–83.
26. Nunung Erviany, Ummul Khair, Ummu Kalsum, Syarifah Sahirah, Nur Zalzadillah, Hasnia Hasnia, et al. Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi di Puskesmas Takalala. *Corona J Ilmu Kesehat Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan.* 2024;2(2):293–300.
27. Novita Nurhidayati, Triani Yulianti S. *Jurnal Kebidanan Senam Nifas Berpengaruh Terhadap Penurunan Berat The Effect Of Partial Exercise On Weight Loss Of Postpartum Pendahuluan.* Masa nifas merupakan masa mengalami obesitas dapat setelah persalinan yaitu terhitung dari organ reproduksi wanita pu. 2023;XV(02):150–60.
28. Febriati W&. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Nifas. *Hub Dukungan Kel Dengan Adapt Perubahan Psikol Pada Ibu Nifas.* 2020;14(2):48–54.

29. Taviyanda D. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum Primigravida (Fase Taking Hold) Sectio Caesarea Dan Partus Normal. *J Penelit Keperawatan*. 2019;5(1).
30. Winatasari D, Mufidaturrosida A. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Asupan Nutrisi Protein Dengan Produksi Asi. *J Kebidanan*. 2020;12(02):202.
31. Mayangsari D, Mujahidah S. Exploratory Study of Patterns of Post Partum Maternal Sexuality. *J Kebidanan*. 2023;12(2):175–85.
32. Peningkatan U, Ibu P, Terhadap N, Bahaya T, Masa P, Suci N, et al. *ADM: Jurnal Abdi Dosen dan Mahasiswa*. 2024;(2):257–62.
33. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Kemenkes RI [Internet]. 2023;1–19. Available from: http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
34. Nainggolan IHS, Susilawati. Analisis Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Suami Istri Dalam Pelaksanaan Program Kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas. *J Ilmu Psikol dan Kesehat* [Internet]. 2022;1(2):49–52. Available from: <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>
35. Aldino VH. Konsep Kependudukan Program KB di Indonesia dan Organisasi KB untuk Kesehatan. *Akad J Mhs Humanis*. 2023;3(3):197–206.
36. Manggul MS, Janggu JP, Trisnawati RE, Nanur FN. Edukasi Pengetahuan Masyarakat Tentang Kesadaran dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2022;5(4):1263–72.
37. D LR. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor Kb Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (Iud). laura, Bemadetta, April. 2019;2:9–

- 33.
38. Puspita Sari N, Ikhtiyaruddin I, Alamsyah A. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Dimasa New Normal di Kabupaten Indragiri Hilir. *J Kesehat Komunitas*. 2024;9(3):599–604.
39. Wisatawan P, Wisata T, Dalam A, Tingkat M, Di S, Gedongsongo C, et al. 3 1,2,3. 09(01):0–6.
40. Rahmi. Bab I Pendahuluan *يا حض خ*. Galang Tanjung. 2021;(2504):1–9.
41. Fitriana R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. *Procedia Manuf*. 2014;1(22 Jan):1–17.
42. Febriana L, Zuhana N. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Pros Semin Nas Kesehat*. 2021;1:1669–73.
43. Sarinaex M, Yunita P, Santi Y. Zona Kebidanan – Vol. 11 No. 3 Agustus 2021. *Hub Riwayat Menyusui Dengan Kejadian Kanker Payudara Di RSUD Raja Ahmad Tabib Tanjungpinang*. 2021;11(3):63–74.
44. Cut Ratna Dewi. Asuhan Kebidanan pada Inpartu Kala I Fase Aktif dengan Penerapan Gym Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Wind Midwifery J*. 2024;5(1):8–19.
45. Asrul A, Ervani N, Lubis BM, Azlin E, Emsyah L, Lubis B, et al. Perbandingan Pemberian Vitamin K Dosis Tunggal Intramuskular pada Bayi Prematur dan Aterm Terhadap Masa Protrombin. *Sari Pediatr*. 2016;9(1):17.
46. Kartika Y, Tambunan LN, Lestari RM. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi HB-0 pada Bayi Baru Lahir. *J Surya Med*. 2022;8(1):156–60.
47. Betty Novalina Simanjuntak, Magdalena Br Barus. Hubungan Pengetahuan Dan Kunjungan Ibu Dengan Konsumsi Vitamin A Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2023. *J Ris Ilmu Kesehat Umum dan Farm*. 2023;1(4):58–64.
48. Yulianto A, Safitri NS, Septiasari Y, Sari SA. Frekuensi Menyusui Dengan

- Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(2):68.
49. Anggriani Y, Wasirah S, Ariani Program Studi Pendidikan Profesi Bidan L, Kesehatan F, Aisyah Pringsewu U, Yani No JA, et al. Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Untuk Peningkatan Produksi Asi. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* [Internet]. 2023;13(4):1503–10. Available from: <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
 50. Hilmiah Y, Farlikhatun L. Efektifitas Teknik Kompres Air Hangat dan Air Dingin Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum di TPMB Bidan A Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi Tahun 2023. *Malahayati Nurs J*. 2024;6(2):627–35.
 51. Astuti ER, Yunita H, Kebidanan J, Kemenkes P, Kesehatan D, Bengkulu K, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. 2022;14:108–15.
 52. Java W, Judiono J, Priawantiputri W, Indraswari N, Widawati M, Ipa M, et al. Faktor Determinan Panjang Badan Bayi Lahir Pendek sebagai Faktor Risiko Stunting di Jawa Barat Determinant Factors of Short Birth Length Baby as a Risk Factor of Stunting in West Java Judiono. *Amerta Nutr*. 2023;7(2):240–7.
 53. Rizka Amalia, Azizah Nurdin, Jelita Inayah Sari AIS. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Terhadap Antropometri Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ananda Kota Makassar. 2020;2507(February):1–9.
 54. Safitri NA, Syahda S. Midwifery Care for Newborn Babies with Physiological Jaundice. 2024;3(4).
 55. Maharlika R, Yuliana D. Hubungan Teknik Dan Frekuensi Menyusui Dengan Kecukupan Asi Pada Bayi Di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023. *Nusant J Multidiscip Sci*. 2023;1(3):399–411.
 56. Kartika, Lestari HEP. Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *J Chakti Civ Akad* [Internet]. 2021;4(1):38–44. Available from: <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jbca%0APEMBERIAN>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Asuhan Kebidanan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.F USIA 34 TAHUN

G3P2AB0AH UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 3 HARI DENGAN

KEHAMILANDI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO

TANGGAL/JAM : 5 Maret 2025 pukul 10.00 WIB

(Berdasarkan hasil data buku KIA dan pemeriksaan di Puskesmas Bambanglipuro)

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. F	Tn. N
	Usia	: 34 tahun	37 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Jogodayoh, Bantul	
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dikarenakan satu bulan yang lalu pada tanggal 11 Februari 2025 saat memeriksakan kehamilannya di Puskesmas janinnya dalam keadaan sungsang atau presentasi bokong ibu mengatakan sedikit cemas.		
	2. Riwayat Pernikahan		
Menikah 1 kali. Menikah pada umur 26 tahun. Dengan suami sekarang sudah 7 tahun			
3. Riwayat Menstruasi			
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer			

	Flour albus: tidak, bau khas darah menstruasi. Dismenorrhoe: tidak Frekuensi ganti pembalut Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 15 Juni 2025 dan HPL 23 Maret 2025 4. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga bagi Ny. F. Anak pertama lahir pada tahun 2018 JK laki-laki berat lahir 3.500 gr, lahir spontan di RS, anak kedua pada tahun 2021 JK laki-laki berat lahir 3.500 gr, lahir spontan di PMB. Tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup saat ini 2. 5. Riwayat KB Ny. F mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan 1 tahun (2020), dan menggunakan ulang KB suntik 3 bulan selama 2 tahun (2022-2023) 6. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). 7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang. Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit-1jam. 8. Psikososial Ny. F dan suami senang dengan kehamilan saat ini, keluarga juga mendukung kehamilannya saat ini.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 109/80 mmHg N: 88x/menit R: 20 x/ menit S: 36,5°C. BB: 61 kg 2. Pemeriksaan fisik

	a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian bulat, keras, melenting melenting (kepala) Leopold II: teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 138x/menit teratur, denyut jantung janin paling jelas terdengar dibagian atas pusar ibu, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin) Leopold III: bagian bawah teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong) Leopold IV: belum masuk PAP (konvergen). Pemeriksaan McDonald: TFU 31 cm TBJ= $(31-13) \times 155 = 2790$ gram His: Tidak ada e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan penunjang a. Laboratorium 1 11/02/2025 (Puskesmas Nanggulan) HB: 11,7 gr/Dl GDP: 94 USG Terakhir (5/1/2025) (Dokter Obsgyn) Janin tunggal, intrauterin, Presentasi Bokong, DJJ (+) 145x/m
A	Ny. F umur 34 tahun G3P2AB0AH2 Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan Presentasi Bokong

P	1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 138x/m (baik) posisi presentasi bokong. Evaluasi: Ibu mengetahui kondisi janinnya saat ini 2. Mengajarkan ibu Langkah-langkah <i>knee chest</i> untuk merubah presentasi janin menjadi kepala yaitu dengan posisi menungging (seperti sujud) dimana lutut dan dada menempel pada lantai, lutut sejajar dengan dada. dilakukan 3-4x/hari selama 10-15 menit. Serta posisi ini dapat dilakukan pada saat sebelum tidur, sebelum mandi, selain itu telah melakukan <i>knee chest</i> secara tidak langsung pada waktu melaksanakan sholat. Evaluasi: Ibu memahami langkah- langkah <i>knee chest</i> dan bersedia menerapkannya dirumah anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menganjurkan suami untuk mengingatkan ibu dalam melakukan posisi <i>knee-chest</i> rutin minimal selama seminggu untuk membantu ibu mengubah presentasi bokong menjadi kepala. Hal ini dikarenakan menurut dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Dukungan keluarga diharapkan berperan sebagai support system terdekat bagi ibu hamil karena didalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilannya. Serta menganjurkan kepada suami Ny.F untuk memberikan dukungan berupa memperhatikan asupan makanan, menjaga asupan air putih, membantu pekerjaan rumah. Evaluasi : Suami Ny.F bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan mempertahankan pola makan yang sehat. 5. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing,
---	---

	mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, , keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 6. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 7. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengatakan akan memusyawarahkan persiapan kelahiran anaknya terhadap suami 8. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 9. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 10. Memberi dukungan psikologis pada ibu agar tetap semangat dan optimis menunggu tanda-tanda persalinan muncul, menganjurkan suami untuk memberikan support materiil, verbal, maupun lainnya. Evaluasi: ibu memahami dan merasa lega 11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian/bila ada keluhan untuk memantau perkembangan janinnya. Evaluasi : Ny.F mendengarkan anjuran bidan dan akan kontrol ulang 1 minggu lagi.
--	---

	Evaluasi: Ny.F bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi 12. Dokumentasi
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* melalui *WhatsApp*)

Tanggal : 8 Maret 2025

S	Ibu hari ini tidak ada keluhan, sudah mulai rutin melakukan <i>knee chest</i>
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi Tidak dilakukan pengkajian e. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. F usia 34 tahun G3P0AB0AH2 umur kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan Presentasi Bokong
P	1. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan <i>knee chest nya</i> Evaluasi: ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda

	tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah, vit.c dan kalsium. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 7. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang untuk melakukan <i>Follow Up</i> mengenai kehamilan ibu di Puskesmas Bambanglipuro Evaluasi: ibu bersedia dan akan kontrol lagi mengenai kehamilannya ke Puskesmas
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan pemeriksaan dan pengkajian di Puskesmas Bambanglipuro)

Tanggal/Jam : 13 Maret 2025/09.00 WIB

S	Ibu datang ke Puskesmas Bambanglipuro untuk memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan akhir-akhir ini sudah mulai terasa kencang-kencang namun masih hilang timbul, terkadang disertai rasa mulas ketika melakukan aktivitas. Ibu juga mengatakan sudah mengikuti saran yang dianjurkan yakni rajin melakukan <i>knee chest</i> selama 15 menit setiap 3-4 kali sehari.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign : TD : 106/80 mmHg, N : 89 x/m, R : 20x/m, S:36.6°C, TFU 31cm, DJJ 145x/m 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak ada pembengkakan b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : Terlihat besar memanjang d. Leopold I : teraba lunak, lebar dan tidak melenting (bokong) TFU 31 cm, pada Leopold II perut sebelah kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung janin) DJJ: 145x/menit teratur, bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas janin), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), pada Leopold IV belum masuk PAP (konvergen).
A	Ny. F umur 34 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa saat ini kondisi janinnya sudah presentasi kepala. Evaluasi: Ibu nampak senang mendengar hasil penjelasan bidan 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan

	minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya. 3. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 4. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi, sore dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu akan mulai jalan-jalan pagi kurang lebih 30 menit/hari 6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah, kalsium dan vit.c, Tablet tambah darah dan vit.c diminum malam hari sebelum tidur dan kalsium diminum pagi hari. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 8. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami.
--	--

	9. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar lendir darah dari jalan lahir segera ke faskes terdekat atau puskesmas Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan 10. Dokumentasi
--	--

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.F UMUR 34
TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 1 HARI DI
RSUD SARAS ADYATMA

TANGGAL : 24 Maret 2025

(Berdasarkan *follow up* melalui *WhatsApp*)

S	Identitas Ibu Suami Nama : Ny. F Tn. N Usia : 34 tahun 37 tahun Agama : Islam Islam Pendidikan : SMA SMA Pekerjaan : IRT Karyawan Swasta Alamat : Jogodayoh, Bantul 1. Keluhan utama Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut terasa kenceng-kenceng, dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak pukul 18.15 WIB , dan gerakan janinnya masih aktif. Ibu diantar oleh suami ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah yakni di RSUD Saras Adyatma pukul 19.30 WIB 2. Riwayat Pernikahan Menikah1 kali. Menikah umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun 3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer
----------	---

	Flour albus: tidak. Bau: khas, darah menstruasi. Dismenorrhoe: tidak Frekuensi ganti pembalut 3-4 kali ganti pembalut HPHT: 15 Juni 2024 dan HPL: 23 Maret 2025 4. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga bagi Ny. F. Anak pertama lahir pada tahun 2018 JK laki-laki berat lahir 3.500 gr, lahir spontan di RS, anak kedua pada tahun 2021 JK laki-laki berat lahir 3.500 gr, lahir spontan di PMB. Tidak pernah keguguran, jumlah anak hidup saat ini 2. 3. Riwayat KB Ny. F mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan 1 tahun (2020), dan menggunakan ulang KB suntik 3 bulan selama 2 tahun (2022-2023) 3. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). 4. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. 5. Psikososial Ny. F dan suami senang dengan kehamilannya saat ini, dan keluarga juga mendukung kehamilan ini.
O	Pemeriksaan dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pukul 18.20 WIB pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), preskep, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), air ketuban (-)
A	Ny. F usia 34 tahun G3P2AB0AH2 umur kehamilan 40 minggu 1 hari janin

	hidup tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan kehamilan normal
P	1. Dilakukan pemeriksaan TTV, DJJ, Pemeriksaan dalam oleh bidan di RSUD Saras Adyatma 2. Dilakukan informed consent untuk tindakan yang akan di berikan jika nanti harus jahit perineum/rujukan/penatalaksanaan asfiksia pada tenaga kesehatan di RSUD Saras Adyatma 3. Ibu diajarkan pernafasan yang baik oleh bidan di RSUD Saras Adyatma 4. Ibu diberi support oleh keluarga dan bidan RSUD Saras Adyatma 5. Ibu diberi makan/minum jika tidak ada HIS oleh keluarga 6. Ibu ditawarkan untuk menggunakan KB post plasenta oleh bidan RSUD Saras Adyatma namun ibu menolak

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY. NY. F USIA 0
JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN, SESUAI MASA
KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN SECARA SPONTAN DI RSUD

SARAS ADYATMA

TANGGAL/JAM : 24 Maret 2025/23.05 WIB

S	Bayi lahir tanggal 24 Maret 2025 pukul 23.05 menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat.
O	1. Keadaan umum: Baik 2. Penilaian awal a. Menangis kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : Kuat 3. Pemeriksaan Antropometri a. Berat Badan : 2700 gram b. Panjang Badan : 48 cm c. Lingkar Kepala : 32 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. LiLA : 11 cm 4. Tanda-tanda vital a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6°C 5. Pemeriksaan fisik a. Kulit : Berwarna Kemerahan b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

	e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah j. Anus : Terdapat lubang anus k. Genetalia. : Terdapat labia mayora dan minora l. Ekstremitas : Lengkap, simetris m. Punggung : normal tidak ada kelainan. 6. Reflek a. Morro : Positif b. Rooting : Positif c. Sucking : Positif d. Swallowing : Positif
A	By. Ny. F umur 26 jam, Bayi Baru Lahir Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir normal bayi dalam keadaan normal dan sehat
P	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu merasa senang dan lega karena bayinya telah lahir dan bersyukur akan keadaan bayinya saat ini dalam keadaan sehat dan normal. 2. Bayi telah dilakukan pemberian salep mata, suntik vit.K pada paha kirinya oleh bidan di RSUD Saras Adyatma. Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju bayinya diberikan salep mata dan suntik vit K 3. Bayi telah dilakukan imunisasi yang pertama yakni HB0 yang disuntikkan dipaha sebelah kanannya oleh bidan di RSUD Saras Adyatma. Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju bayinya diberi imunisasi HB0

	4. Memberitahu ibu mengenai pencegahan hipotermi pada bayi yang dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Evaluasi: Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. 5. Dokumentasi
--	--

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. F UMUR 34 TAHUN

P3AB0AH3 NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI RSUD SARAS ADYATMA

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2025/13.30 WIB

S

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. N
Usia	: 34 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Jogodayoh, Bantul	
1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan mules dibagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar. ASInya sudah keluar namun hanya sedikit		
2. Riwayat persalinan sekarang		
a.	Tempat persalinan : RSUD Saras Adyatma	
b.	Tanggal persalinan : 24 Maret 2025	
c.	Jenis persalinan	: Spontan
d.	Penolong	: Bidan
e.	Plasenta	: Lengkap
f.	Komplikasi	: tidak ada
3. Riwayat bayi baru lahir		
a.	Lahir	: Spontan
b.	Tanggal	: 24 Maret 2025
c.	BB/PB	: 2700 gram/48 cm

	d. LK/LD/LiLA : 32 cm/32 cm/11 cm e. Jenis kelamin : Perempuan f. Komplikasi : Tidak ada 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari a. Nutrisi: Makan: Sudah mulai masuk makan sedikit demi sedikit b. Minum: 3x, 1 gelas, jenisnya air putih c. Istirahat: ibu sudah tidur 2-3 jam pascapersalinan d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan e. Pola Aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa duduk, dan pelan-pelan jalan ke kamar mandi
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 121/82 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,1°C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : rubra, warna merah
A	Ny. F umur 34 tahun P3Ab0Ah3 nifas hari ke-0
P	1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir Evaluasi: Ibu merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan menjaga pola makan dan minumannya 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu

	nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperbanyak makan yang mengandung protein. 4. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali Evaluasi: Ibu nampak senang karena disupport merasa diperhatikan 5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet Evaluasi: Ibu sudah mengerti cara perlekatan yang benar saat menyusui bayinya 6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas 7. Dokumentasi
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

(Kunjungan dilakukan di rumah Ny.F)

Tanggal/Jam : 28 Maret 2025/08.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini ASInya sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh dan terlihat bengkak.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,6°C, 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : sanguinolenta, warna merah kekuningan, bau khas, tidak ada perdarahan
A	Ny. F umur 34 tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke 4
P	1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Bil terjadi salah satu tanda gejala diatas, anjurkan ibu untuk segera ke faskes terdekat atau puskesmas. Evaluasi: ibu mengerti dan akan langsung datang ke faskes terdekat apabila menemui salah satu tanda gejala tersebut. 2. Ibu telah dilakukan obat terapi nifas dari RSUD Saras Adyatma SF 100mg 1x1, asam mefenamat 500mg 2x1, amoxicillin 500mg 3x1 Evaluasi: ibu minum obat sesuai dengan aturan minum yang telah diberikan

	3. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi: Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari bidan di RSUD Saras Adyatma 4. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Evaluasi: Ibu dan suami(keluarga) paham dengan anjuran yang diberikan 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat Evaluasi: ibu merasa senang disemangati karena merasa diperhatikan 6. Mengajarkan kembali kepada ibu cara menyusui dengan benar agar perlekatan benar dan puting tidak lecet Evaluasi: Ibu sudah paham dan mengerti cara perlekatan menyusui yang benar 7. Menjelaskan kepada ibu macam-macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya Evaluasi: ibu dan suami akan bermusyawarah terlebih dahulu mengenai KB apa yang akan digunakan ibu pasca selesai masa nifasnya 8. Dokumentasi
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

(Kunjungan dilakukan di rumah Ny.F)

Tanggal/Jam : 27 April 2025/16.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara ibu sudah tidak bengkak, sudah rutin pompa ASI dan ASI dimasukkan ke kulkas.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD : 120/80, N : 90x/m, R : 20x/m, S : 36.6°C 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah b. Abdomen: TFU tidak teraba
A	Ny. F umur 34 Tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal hari ke 33 hari
P	1. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi: Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari bidan 2. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Evaluasi: Ibu dan suami(keluarga) paham dengan anjuran yang diberikan 3. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat Evaluasi: ibu merasa senang disemangati karena merasa diperhatikan 4. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai macam-macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan

	rentan biaya Evaluasi: ibu dan suami akan bermusyawarah terlebih dahulu mengenai KB apa yang akan digunakan ibu pasca selesai masa nifasnya 5. Dokumentasi
--	---

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BY. F USIA BERAT BADAN CUKUP CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN LAHIR NORMAL DENGAN NEONATUS NORMAL

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2025/13.15 WIB

Tempat : RSUD Saras Adyatma

S

Identitas

Nama: By. Ny.F

Umur: 1 hari

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. F	Tn. N
Usia	: 34 tahun	37 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Jogodayoh, Bantul	

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sudah BAK, BAK, bayi tidak rewel dan mau menyusu

2. Riwayat persalinan sekarang

a.	Tempat persalinan	: RSUD Saras Adyatma
b.	Tanggal persalinan	: 24 Maret 2025
c.	Jenis persalinan	: Spontan
d.	Penolong	: Bidan
e.	Plasenta	: Lengkap
f.	Komplikasi	: tidak ada

	3. Riwayat bayi baru lahir a. Lahir : Spontan b. Tanggal : 24 Maret 2025 c. BB/PB : 2700 gram/48 cm d. LK/LD/LiLA : 32 cm/32 cm/11 cm e. Jenis kelamin : Perempuan f. Komplikasi : tidak ada 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur dan bangun ketika mersa haus Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan BAK : 8-10 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 2700 gram Nadi : 138 x/menit Suhu : 36,6°C Respirasi : 44x/menit 2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genetalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus

A	By.Ny. F usia 1 hari Bayi Baru Lahir Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan neonatus normal.
P	1. Meminta izin ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pemeriksaan terhadap bayinya Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju dan memperbolehkan bayinya diperiksa 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Evaluasi: ibu paham dan akan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila terdapat salah satu tand tersebut 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi:ibu mengerti dan paham akan anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan selain ASI 5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan dan susui Evaluasi:ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet Evaluasi: ibu sudah mengerti dan paham cara perawatan payudara dan perlekatan payudara saat menyusui

	7. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata Evaluasi:ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan 8. Dokumentasi
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

(Kunjungan dilakukan di rumah Ny.F)

Tanggal : 28 Maret 2025/08.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hari ini bayinya dalam keadaan sehat
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 2700 gram Nadi : 118 x/menit Suhu : 36,7°C Respirasi : 41x/menit 2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genetalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus
A	By.Ny.F umur 3 hari Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus 2
P	1. Ibu menjelaskan bahwa bayinya telah dilakukan SHK pada tanggal 26 Maret 2025 oleh bidan di RSUD Saras Adyatma. Evaluasi: ibu mengerti tujuan dilakukannya SHK pada bayinya 2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas

	kesehatan secepatnya. Evaluasi: ibu mengerti dan paham akan anjuran yang diberikan 3. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi: ibu mengerti dan paham akan anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Evaluasi: ibu bersedia menyusui bayinya sampai usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan selain ASI 5. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan dan susui Evaluasi:ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 6. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet . Evaluasi: ibu sudah mengerti dan paham cara perawatan payudara dan perlekatan payudara saat menyusui 7. Menganjurkan kembali kepada Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata Evaluasi: ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan 8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan di RSUD Saras Adyatma Evaluasi: ibu mengerti dan tidak lupa jadwal kontrol di RS 9. Memberitahu ibu untuk imunisasi ke dua(imunisasi BCG) pada bayinya yakni saat usia bayi sudah 1 bulan dapat dilakukan di RS, puskesmas atau PMB terdekat
--	---

	Evaluasi: ibu ingin melakukan imunisasi BCG pada anaknya di Puskesmas Bambanglipuro setelah usia bayi sudah 1 bulan. 10. Dokumentasi
--	--

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. F USIA 34
TAHUN P3AB0AH3 DENGAN AKSEPTOR ALAT KONTASEPSI
KONDOM

TANGGAL/JAM : 28 Maret 2025/08.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya namun suami belum mengizinkan menggunakan KB implant, sebelum berani dan mendapat izin untuk menggunakan KB Implant akan menggunakan kondom dulu
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis TD: 120/80 mmHg N: 80 kali/menit R: 20 kali/menit Suhu: 36,6°C,
A	Ny. F umur 34 tahun P3Ab0Ah3 akseptor alat kontrasepsi kondom
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan normal Evaluasi:ibu mnegerti akan kondisinya saat ini 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat Evalusi:ibu dan suami mengerti kekurang dari kondom 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom dan tidak langsung menggunakan KB implant Evaluasi:ibu akan bermusyawarah kembali dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah selesai masa nifasnya 4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan Evaluasi:ibu bersedia datang ke faskes terdekat atau puskesmas saat masa

	nifasnya sudah selesai 5. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja Evaluasi:ibu dan suami mengerti akan penjelasan yang diberikan 6. Dokumentasi
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA KB

(Kunjungan dilakukan di rumah Ny.F)

Tanggal/Jam : 10 Mei 2025/10.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan memilih alat kontrasepsi implant, telah dilakukan pemasangan KB pada tanggal 9 Mei 2025 di PMB terdekat di rumahnya.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 63 kg TD: 117/74 mmhg N: 83x/menit S: 36,6°C R: 20x/menit
A	Ny. F umur 34 tahun P3AB0AH3 akseptor baru kb implant
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Evaluasi:ibu mengerti akan keadaannya saat ini 2. KIE efek samping implant. Pasca pemasangan mungkin terjadi lebam di bekas pemasangan, perawatan luka ibu diminta untuk menjaga kebersihan luka dan tidak dikenai air. Efek samping implant mungkin terjadi perubahan siklus haid, terjadi flek diluar haid. Evaluasi: ibu mengerti akan efek samping dari kb implant 3. KIE kunjungan ulang. Kunjungan kontrol pada hari ke-3 dan ke-7. Evaluasi: ibu akan datang ke PMB pemasangan KB pada hari ke 3 yakni tanggal 12 atau segera sebelum tanggal 12 bila ada keluhan 4. Dokumentasi

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

INFORMED (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

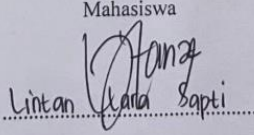
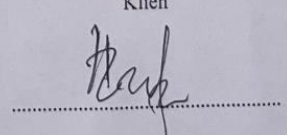
Nama : Fujianti
Tempat/Tanggal Lahir : 11-02-91
Alamat : Jogodoyoh RT 02. SUMBERMULYO
BAMBANG LIPURO BANTUL

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 5 Maret 2025

Mahasiswa	Klien
 Lintang Wana Sapti	

Lampiran 3. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Is Purwanti, A. Md. Keb
Instansi : Puskesmas ~~PMB~~ Bambanglipuro

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Lintan Lora Sapti
NIM : P71243124013
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 24 Feb sampai dengan 26 Maret
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. F Umur 34 tahun
dengan Kehamilan Presentasi Bokong
di Puskesmas Bambanglipuro

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Maret 2025
Bidan (Pembimbing Klinik)


Is Purwanti, A. Md. Keb

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian



Jurnal Ners Volume 8 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman 384 - 389

JURNAL NERS

Research & Learning in Nursing Science

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>



EFEKTIVITAS *KNEE CHEST POSITION* TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI UPTD PUSKESMAS PEDES KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023

Nur Anita¹, Vindy Aini Syafira²

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
nur.anita67@yahoo.com¹, vindysyafira90@gmail.com²

Abstrak

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui efektivitas *knee chest position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental*. Desain rancangan yang digunakan yaitu *posttest only control group design* dan sampel dalam penelitian ini

Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences, Volume 4 No 2, July - December 2023
e-ISSN 2774 – 5104, Global Health Science Group
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS>

THE INFLUENCE OF KCP (KNEE CHEST POSITION) GYMNASTICS ON DECREASING FETAL HEAD

Yeni Nurhayani*, Ninik Indayani

STIKES Abdi Nusantara, Jl. Swadaya No.7, Jatibening, Pd. Gede, Bekasi, West Java 17412, Indonesia
*yeni.nurhayani111@gmail.com

ABSTRACT

The lowering of the bottom part of the fetus is very important in assessing the progress of labor. Even so, it cannot be certain that the fetus enters the upper door of the pelvis (PAP) on time. In pregnancy where the fetal head is slow to enter the PAP, it is very likely that there will be long partus, overdue pregnancy and breech conditions or buttocks presentation that can harm the mother and fetus. One effort to try to reduce the fetal head is the knee-chest position or chest-knee position. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of knee chest position (KCP) gymnastics against the lowering of the fetal head to enter the upper door of the pelvis (PAP). This research is an experimental quasy. In this study, the sample was divided into 2 groups, namely intervention as many as 15 people and control group 15 people. The sampling technique is purposive sampling Bivariate analysis used in this study is to determine whether there is a relationship between the two groups, namely with the independent t test. Based on the results of the independent t test, it was found that there was an effect of knee chest gymnastics on the decrease in fetal head to enter PAP and was statistically significant because the p value was $0.020 < 0.05$.

Keywords: fetal head; gymnastics; knee chest position

INTRODUCTION

Phase 1 in Labor is an important phase because there is a decrease in the lower part of the fetus

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN LETAK SUNGSANG

Antenatal Care With Breech Position

Latifa Tauhid¹, Gilang Purnamasari²

¹) Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: latifatauhid7@gmail.com

²) Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: gilang.purnamasari.bgr@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological state, but the importance of a pregnancy diagnosis cannot be ignored. Breech pregnancies are common in preterm infants and most fetuses are capable of spontaneous versioning to cephalic presentation after 34 weeks of gestation. The problem is, about 3-4% of term fetuses remain in breech presentation. Composition abnormalities in the location can complicate the birth of the fetus, if not treated properly. The purpose of this Final Project Report is to perform Antenatal Care with breech position.

The method is a case report, with a midwifery management approach and using a documentation method in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analytical, Management). Data collection techniques used interview techniques, physical examinations, documentation studies, and literature studies.

The results of the assessment of subjective data from the anamnesis showed that the mother often felt fetal movement in the lower abdomen, and on Leopold's examination the lower part of the fetus was palpable round, soft and not bouncy, namely the breech presentation. Auscultation examination revealed that the punctum maximum

TAHUN
2024

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728
ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 6 NOMOR 2 TAHUN 2024] HAL 627-635

EFEKTIFITAS TEKNIK KOMPRES AIR HANGAT DAN AIR DINGIN TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI TPMB BIDAN A KECAMATAN BABELAN KABUPATEN BEKASI

Yayah Hilmiah^{1*}, Lili Farlikhatun²

¹⁻²Fakultas Ilmu Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: hilmiahayah12345@gmail.com

Disubmit: 08 Juli 2023

Diterima: 29 November 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10884>

Diterbitkan: 01 Februari 2024

ABSTRACT

The incidence of ASI dams caused by the release of milk that is not smooth, because the baby does not feed his mother often enough. An initial survey conducted in April 2023 at TPMB Midwife A, Babelan District, Bekasi Regency, in 2023 found that there were 20 postpartum mothers who experienced ASI dams. To determine the effectiveness of giving warm and cold water compresses to breast milk dams in postpartum mothers. This study used a quasi-experimental with purposive sampling with a sample of 32 people. Data techniques included in uivariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using SPSS program statistical calculations. The results of this study indicate that the value of the Paired Sample Test obtained a sig (2-tailed) value of 0.000 <0.05, so there is a difference between the pretest and posttest values so that it can be concluded that there is an effectiveness of giving warm compresses and cold

**PERBEDAAN PENGGUNAAN MOXA DAN PRENATAL YOGA TERHADAP
PERUBAHAN POSISI JANIN ABNORMAL**Winda Maolinda¹, M. Sobirin Mohtar², Ika Friscila^{3*}, Siti Noor Hasanah⁴¹⁻⁴Universitas Sari Mulia

Email Korespondensi: ikafiscila.unism@gmail.com

Disumbit: 08 September 2024

Diterima: 29 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.17489>**ABSTRACT**

Problems that pregnant women may experience are abnormalities in fetal presentation. Therapy is needed to increase fetal activity so that it is hoped that the fetus can rotate from breech presentation to head presentation. Analyzing the differences in the use of moxa and prenatal yoga on changes in abnormal fetal position. The method used quasi-experimental with pretest posttest with control group design. The population in the study were pregnant women in the third trimester, with fetal malpresentation and a total of 20 single fetuses. Sampling was done using total sampling technique. Data analysis used the U-mann Whitney statistical test. Statistical analysis obtained a p-value test result of 0.022, which means that the p-value is smaller than the a value of 0.05, so that data interpretation shows a difference in the use of moxa and prenatal yoga on changes in abnormal fetal position. Moxa therapy and prenatal yoga can be used to correct the fetus's position to a normal position.

Keywords: Moxa Therapy, Prenatal Yoga, Malpresentation**PENERAPAN EFEKTIVITAS KNEE CHEST POSITION
TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG**Ari Kurniasih^{*}, Nita Farida^{*}, Nurul BaddriahProgram Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Horizon
Karawang Pangkal Perjuangan By. Pass KM. 1, Tajungpura, Kec. Karawang Barat,
Karawang, Jawa Barat 41316**ARTICLE INFORMATION**^{*}Corresponding Author

Ari Kurniasih

E-mail:

arinaufalisha@gmail.com

Keywords:Midwifery care for pregnant
women, breech pregnancy, knee
chest position**A B S T R A C T**

Breech position is an important problem in obstetrics related to complications of premature birth and bleeding which increases perinatal morbidity and mortality and causes bleeding or premature rupture of membranes in the mother. The position of the fetus' buttocks can be changed to a head position which can be done when the pregnancy enters the third trimester, the breech position can be changed by giving the knee chest position (eko budi & santoso, 2021). The use of the knee chest position can be taken into consideration so that the incidence of Sectio Caesarea (SC) decreases, so that maternal morbidity and mortality can decrease. The method used is a case report, with a midwifery management approach and using the SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management) documentation method. Data collection techniques use interview techniques, physical examination, documentation study, and literature study. The subject in this research was Mrs. T gestational age 32 weeks 6 days with breech position. The research results showed a diagnosis in the case of Mrs. T, aged 24 years G1P0A0, gestational age 32 weeks 6 days with breech presentation. There is a significant influence on the implementation of the knee chest position on the rotation of the fetal head in third trimester pregnant women with a breech position so as to obtain optimal results.



PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI

Maryati*, Yunita Anggriani, Siti Wasirah, Lilis Ariani

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Jl. A Yani No. 1 A
Tambak Rejo, Wonodadi, Pringsewu, Lampung 35372, Indonesia

*maryatijal36@gmail.com

ABSTRAK

Pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancaran ASI. Pemijatan yang berlangsung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang costae kelima-keenam yaitu arti dari pijat oksitosin, selain itu pijat ini bisa menjadi sebuah usaha dalam merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sesuai melahirkan, dimana fungsi dari pijatan ini yaitu guna meningkatkan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, maka hal itu secara otomatis akan membuat ASI keluar. Penelitian bertujuan diketahui pemberian pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI Pada ibu nifas Di PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023. Metode yang dipakai yaitu penelitian berjenis deskriptif dan dengan pendekatan studi kasus. Penelitian berlangsung di PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023 pada bulan Januari - Maret 2023. Subyek pada kasus yang di ambil adalah ibu nifas di wilayah PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023. Hasil dari intervensi yang dilakukan terlihat ada peningkatan produksi ASI sesuai melakukan pijat oksitosin. Sementara untuk saran bagi tenaga kesehatan yaitu supaya bisa lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan dengan evidence based yang ada serta bisa menerapkan terapi asuhan berkelanjutan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Kata kunci: ibu nifas; produksi ASI; pijat oksitosin

OXYTOCIN MASSAGE IN POSTPARTUM MOTHERS TO INCREASE BREAST MILK PRODUCTION

ABSTRACT

TAHUN
2025

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728
ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 7 NOMOR 3 TAHUN 2025] HAL 1337-1347

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JANIN LETAK SUNGSANG

Esti Dwi Yulianita¹, Rafhani Rosyidah^{2*}

¹⁻²Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Email Korespondensi: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Disumbit: 05 Desember 2024

Diterima: 19 Februari 2025

Diterbitkan: 15 Februari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.18647>

ABSTRACT

Breech presentation is one of the leading causes of maternal mortality, although it occurs in only 2-3% of pregnancies, it carries significant risks of complications, including an increased risk of maternal death by 20-30%. The purpose of this study is to analyze the factors associated with breech presentation. This study uses an analytical design with a Cross-Sectional approach to analyze the relationship between several factors such as age, parity, polyhydramnios, maternal height, and placenta previa with the incidence of breech presentation. The study population consists of third-trimester pregnant women with a gestational age of 36-42 weeks who meet the inclusion criteria. The sample size of this study is 114 pregnant women in each group, calculated using the Lemeshow formula. Data was collected secondarily from medical records and analyzed using univariate analysis through frequency distribution tables, bivariate analysis using the chi-square test with a significance level of 0.05, and the prevalence of breech delivery was calculated using Prevalence Ratio (PR).

Keywords: Breech Presentation, Pregnancy, Risk Factors.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Nurhayati Air Tiris Tahun 2024

Midwifery Care for Newborn Babies with Physiological Jaundice at PMB Nurhayati Air Tiris in 2024

Nur Adinda Safitri^{1*}, Syukrianti Syahda²

¹ Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

² Dosen Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

Physiological jaundice is an increase in serum unconjugated bilirubin concentrations during the first week of life. Physiological jaundice is caused by high levels of unconjugated bilirubin in the body, and also due to a lack of breast milk in the first 2-3 days after the baby is born. The aim of the research was to provide midwifery care to newborns with physiological jaundice at PMB Nurhayati Air Tiris. This research took the form of a case study, which was conducted on June 10 – June 15 2024. The results of the case study research given to Mrs. F, namely, six home visits were carried out. Of the six visits, initially the baby's skin was yellow on the face and neck and there was still little breast milk, after midwifery care was carried out in the form of providing counseling about physiological jaundice, exposing the baby to the morning sun and providing breast care. Based on the care given to Mrs. F at 3 days old found that the baby's skin was no longer yellow and there was plenty of breast milk. Thus, it can be concluded that the care provided was carried out well and produced positive results. It is hoped that the results of this case study can become a reference, add to discourse and expand knowledge regarding midwifery care for newborns with physiological jaundice.

ABSTRAK

Ikterus fisiologis merupakan peningkatan konsentrasi bilirubin tak terkonjugasi serum selama minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis disebabkan banyaknya kadar bilirubin yang tak terkonjugasi oleh tubuh, dan juga karena kurangnya ASI pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran bayi. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurhayati Air Tiris. Penelitian ini berbentuk studi kasus, yang dilakukan pada tanggal 10 Juni – 15 Juni 2024. Hasil penelitian studi kasus yang diberikan pada bayi Ny. F yakni, dilakukan enam kali kunjungan rumah. Dari enam kali kunjungan tersebut yang awalnya kulit bayi berwarna kuning pada bagian wajah dan leher dan ASI masih sedikit, setelah dilakukan asuhan kebidanan berupa pemberian konseling tentang Ikterus fisiologis, menjemur bayi dibawah paparan sinar matahari pagi dan melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan pada bayi yang dilakukan pada bayi Ny. F umur 3 hari diperoleh bahwa kondisi kulit bayi sudah tidak kuning lagi dan ASI sudah banyak. Dengan demikian dapat disimpulkan asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan membuahkan hasil yang positif. Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi, menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu

Lampiran 6. Leaflet *Knee Chest*

LETAK SUNGSANG



Oleh:
Shahibatul Hablaini, S.Kep

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKes HANGTUUAH PEKANBARU
2020**

A. Pengertian Letak Sungsang

Merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri (atas) dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (bawah).



B. Penyebab Letak Sungsang

1. Karena bentuk rahim relatif kurang lonjong, air ketuban masih banyak dan kepala anak relatif besar
2. Karena anak mudah bergerak
3. Panggul sempit
4. Karena terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala
5. Karena tali pusat pendek/hiliran tali pusat
6. Karena kehamilan gemelli (kembar).

Penyebab Bayi Sungsang



C. Tanda dan Gejala Letak Sungsang

Kehamilan dengan letak sungsang seringkali oleh ibu hamil dinyatakan bahwa kehamilannya terasa lain dari kehamilan sebelumnya, karena perut terasa penuh dibagian atas dan gerakan lebih banyak dibagian bawah. Denyut jantung janin pada umumnya ditemukan setinggi pusat atau sedikit lebih tinggi daripada umbilicus (pusat).



D. Penanganan Letak Sungsang

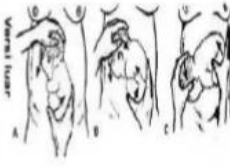
Pada umur kehamilan 28-30 minggu, mencari kausa daripada letak sungsang yakni dengan USG; seperti plasenta previa, kelainan kongenital, kehamilan ganda, kelainan uterus. Jika tidak ada kelainan pada hasil USG, maka dilakukan *knee chest position* atau dengan versi luar (jika tidak ada kontraindikasi).

1. Posisi Kneechest

Posisi ini dapat mengembalikan posisi normal dari bayi dikarenakan memberi rangsangan pada bayi untuk berputar kembali ke posisi normal



Versi luar sebaiknya dilakukan pada kehamilan 34-38 minggu. Sebelum melakukan versi luar diagnosis letak janin harus pasti sedangkan denyut jantung janin harus dalam keadaan baik. Kontraindikasi untuk melakukan versi luar; panggul sempit, perdarahan antepartum, hipertensi, hamil kembar, plasenta previa.



TERIMA KASIH



Shahibatul Hablaini, 2020.