



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN PRESENTASI SUNGSANG
DI PUSKESMAS PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan (COC)

Oleh:

NURMALITA SARI RAHMA PUTRI

NIM: P71243124050

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

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nurmalita Sari Rahma Putri

NIM : P71243124050

Tanda Tangan:



Tanggal : 25 April 2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
USIA 26 TAHUN G2P1A0AH1 DENGAN PRESENTASI SUNGSANG
DI PUSKESMAS PANJATAN II KABUPATEN KULON PROGO**

Disusun Oleh:
NURMALITA SARI RAHMA PUTRI
NIM. P71243124050

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada Tanggal: 21 Mei 2025

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Munira Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes
NIP. 198005142002122001.


(.....)

Penguji Klinik

Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.Keb. Bdn.
NIP. 196605201996032001


(.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan




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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 26 Tahun G2P1A0AH1 dengan Presentasi Sungsang di Puskesmas Panjatan II.” Tersusunnya Laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji W, SSi.T, M.Keb., selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, SSiT,Bdn. M.Kes, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
3. Munica Rita Hernayanti, SSiT,Bdn. M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
4. Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.Keb. Bdn., selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

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 menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, 16 Mei 2025

Penulis

SINOPSIS

Angka Kematian Ibu dan Bayi masih tinggi di Indonesia, sebagian besar disebabkan kurang optimalnya deteksi dini kehamilan risiko tinggi seperti BBLR dan janin sungsang. Di DIY tahun 2022 tercatat 2.323 kasus BBLR, dengan 288 kasus di Kulon Progo. Di Puskesmas Panjatan II, ditemukan 9 kasus janin sungsang dari 253 ibu hamil pada Januari–Mei 2025. Kondisi seperti TFU tidak sesuai dan kenaikan berat badan yang tidak adekuat menjadi indikator penting yang kerap terabaikan. Pendekatan *continuity of care* (COC) dibutuhkan untuk memastikan pemantauan berkelanjutan dan pencegahan komplikasi sejak kehamilan hingga masa nifas, guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Kunjungan ANC ditemukan ibu mengalami kehamilan dengan presentasi sungsang dan *suspect* IUGR. Pada tanggal 28 Maret 2025 ibu bersalin di RS Rizki Amalia pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari secara SC atas indikasi presentasi sungsang dan IUGR. Selama masa nifas ibu tidak terjadi komplikasi. Bayi mengalami BBLR dengan berat 2205 gram, bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada masalah. Ibu sudah menggunakan KB IUD pasca salin sesuai rencana awal.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L usia 26 tahun G2P1Ab0Ah1 dilakukan sejak kehamilan trimester akhir dengan kondisi presentasi sungsang dan TFU di bawah normal. Selama kehamilan, dilakukan pemantauan rutin dan edukasi, namun posisi janin tidak berubah hingga akhirnya dilakukan sectio caesarea. Bayi lahir dengan BBLR dan dalam kondisi stabil dan sehat hingga kunjungan kedua. Pada masa nifas, ibu mendapat asuhan menyeluruh termasuk pemulihan pascaoperasi, dukungan menyusui, serta konseling KB, dan memilih IUD sebagai metode kontrasepsi.

Diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan pemantauan ketat pada kehamilan risiko tinggi seperti janin sungsang dan BBLR, agar komplikasi dapat terdeteksi dan ditangani lebih awal. Mahasiswa kebidanan juga perlu mengembangkan keterampilan klinis dengan mengintegrasikan teori dan praktik secara holistik. Peran serta keluarga dan kesadaran pasien sangat penting dalam mendukung keberhasilan asuhan serta keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	7
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	3
D. Manfaat	3
BAB II.....	6
KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus	6
B. Kajian Teori	17
BAB III	72
PEMBAHASAN	72
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	72
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.....	82
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	86
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	93
E. Asuhan Kebidanan KB.....	96
BAB IV	100
PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN.....	108

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP	108
Lampiran 2. Informed Consent	149
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC.....	150
Lampiran 4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC.....	151
Lampiran 5. Jurnal yang Dijadikan Referensi	156
Lampiran 6. Media	1567

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas kesehatan ibu hamil secara langsung mencerminkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan tanggap terhadap risiko. Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Di tahun 2023, rata-rata AKI di seluruh wilayah Indonesia masih menunjukkan angka di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan rata-rata AKB di atas 15 kematian per 1000 kelahiran hidup. Meskipun cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak terus meningkat, deteksi dini terhadap kondisi risiko tinggi kehamilan belum optimal. Belum optimalnya deteksi dini tersebut seringkali menyebabkan keterlambatan penanganan dan komplikasi obstetri yang seharusnya bisa dicegah.

Salah satu manifestasi klinis yang sering terabaikan dalam pelayanan kehamilan adalah ketidaksesuaian tinggi fundus uteri (TFU) dengan usia gestasi serta kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak adekuat. Kedua kondisi ini merupakan sinyal awal dari gangguan tumbuh kembang janin seperti Intrauterine Growth Restriction (IUGR).¹ IUGR merupakan salah satu faktor utama penyebab BBLR, asfiksia lahir, dan kematian perinatal.² Pengukuran fundus uteri dan pemantauan berat badan secara konsisten selama kehamilan adalah skrining penting dalam mendeteksi kelainan pertumbuhan janin.³ Data dari Profil Kesehatan DIY tahun 2022 mencatat sebanyak 2.323 kasus BBLR di seluruh wilayah DIY, dengan 288 kasus di antaranya berasal dari Kabupaten Kulon Progo.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa masalah BBLR masih menjadi isu yang nyata di tingkat regional.

Selain itu, kondisi janin dengan presentasi sungsang yang tidak teridentifikasi atau ditangani secara dini meningkatkan risiko pada proses persalinan, seperti trauma lahir, gawat janin, hingga intervensi operatif seperti *sectio cesarea*.⁵ Malpresentasi janin menjadi penyumbang morbiditas dan

mortalitas maternal-neonatal apabila tidak ditangani dalam sistem asuhan yang terintegrasi. Di tingkat pelayanan primer, seperti di wilayah kerja Puskesmas Panjatan II, tercatat sebanyak 253 ibu hamil pada periode Januari hingga Mei 2025. Dari jumlah tersebut, sebanyak 9 kasus presentasi janin sungsang ditemukan hanya dalam kurun waktu tiga bulan pertama (Januari–Maret). Berdasarkan data ini menunjukkan bahwa kasus malpresentasi masih cukup sering dijumpai dan perlu ditindaklanjuti secara serius melalui deteksi dini dan edukasi rutin oleh tenaga kesehatan..

Kehamilan dengan risiko tinggi adalah kondisi yang memerlukan perhatian ekstra dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan anak, karena potensi komplikasi yang bisa membahayakan baik ibu maupun janin sangat besar. Faktor-faktor seperti riwayat medis, kondisi sosial ekonomi, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang menyeluruh sering kali memperparah situasi ini.⁶ Dalam menghadapi tantangan tersebut, pendekatan *continuity of care* (COC) menjadi sangat penting. COC menekankan pentingnya kesinambungan layanan kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga pasca melahirkan. Tujuannya adalah untuk memastikan pemantauan dan intervensi yang berkelanjutan serta memberdayakan keluarga agar mampu mencegah terjadinya komplikasi secara mandiri.⁷

Keberadaan COC menjadi penentu dalam sistem deteksi dini dan penanganan komplikasi, terutama pada kehamilan risiko tinggi seperti ibu dengan TFU tidak sesuai usia kehamilan, berat badan tidak naik secara optimal, serta janin dengan posisi sungsang. Asuhan yang dilakukan sejak awal hingga masa pascapersalinan membuka ruang untuk intervensi dini melalui nutrisi, edukasi posisi janin, hingga keputusan rujukan yang cepat dan rasional.

Berdasarkan urgensi tersebut, penulis menyusun laporan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L, usia 26 tahun G2P1A0H1, dengan presentasi sungsang. Laporan ini diharapkan dapat menjadi refleksi implementasi praktik kebidanan yang berpusat pada *woman-centered care* dan penguatan sistem COC dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L usia 26 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan presentasi sungsang.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap pada Ny. L usia 26 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan presentasi sungsang.
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. L dengan BBLR.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui pada Ny. L usia 26 tahun P2Ab0Ah2 post partum post *sectio cesaria*.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. L usia 26 tahun P2Ab0Ah2.
- f. Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah asuhan kebidanan holistik pada persalinan dan bayi baru lahir.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan literatur mengenai penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care/COC*) secara komprehensif, khususnya pada kasus ibu hamil risiko

tinggi dengan indikasi persalinan SC akibat presentasi sungsang dan kelahiran bayi dengan BBLR. Laporan ini juga dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan yang berfokus pada kesinambungan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa profesi bidan dalam memahami penatalaksanaan kasus risiko tinggi secara berkesinambungan. Selain itu, laporan ini juga bisa menjadi acuan dalam pengembangan kurikulum praktik COC agar mahasiswa mampu memberikan asuhan yang holistik, mulai dari antenatal hingga pelayanan KB pasca persalinan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Panjatan II

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu dengan risiko sungsang dan bayi BBLR. Asuhan berkesinambungan yang diterapkan diharapkan dapat menjadi contoh penerapan pelayanan yang efektif dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

c. Bagi Pasien

Laporan ini dapat memberikan pemahaman lebih lanjut bagi pasien dan keluarga tentang pentingnya pemantauan kesehatan secara berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa penggunaan KB. Diharapkan pasien memiliki kesadaran lebih tinggi terhadap kondisi kehamilan risiko tinggi dan pentingnya peran aktif dalam proses asuhan.

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dalam mengelola kasus ibu dengan kehamilan risiko tinggi dan bayi BBLR secara

berkesinambungan. Mahasiswa dapat memperdalam keterampilan klinis, komunikasi terapeutik, dan pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan, serta memahami pentingnya dokumentasi dan evaluasi dalam praktik COC.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Pada tanggal 8 Maret 2025, dilakukan pengkajian awal asuhan kebidanan terhadap Ny. L, seorang perempuan berusia 26 tahun, G2P1Ab0Ah1, dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Ibu datang ke Puskesmas Panjatan II untuk kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama ingin memeriksakan kehamilannya. Saat ini, ibu tidak mengeluhkan keluhan berarti, namun hasil pemeriksaan sebelumnya menunjukkan posisi janin dalam keadaan sungsang. Ibu menyatakan telah rutin melakukan posisi *knee-chest* sebagai upaya non-invasif untuk membantu merubah posisi janin.

Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. L telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 10 minggu di puskesmas. Pada trimester pertama ia mengalami keluhan mual, trimester kedua keputihan dan sering buang air kecil, dan trimester ketiga nyeri punggung serta peningkatan frekuensi BAK. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 20 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 3 kali sehari dan minum air putih sekitar 10 kali per hari. Eliminasi BAB 1 kali/hari dengan konsistensi lunak, dan BAK 6–7 kali/hari dengan warna kuning jernih. Tidak ada keluhan pada eliminasi.

Dalam hal aktivitas, Ny. L masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1 jam dan malam sekitar 8 jam. Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi 1–2 kali per minggu tanpa keluhan. *Personal hygiene* ibu terjaga baik, termasuk kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, dan menjaga kebersihan alat kelamin.

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5 dan vaksin Sinovac dosis 3. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertamanya berjalan aterm, persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi perempuan lahir dengan berat 2750 gram, dan proses menyusui berjalan lancar. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun keturunan dalam keluarga, dan ibu tidak memiliki riwayat alergi. Gaya hidup sehat diterapkan, termasuk tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu atau alkohol.

Dari aspek psikologis dan spiritual, kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarganya. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik, termasuk tentang pentingnya nutrisi, pemeriksaan rutin, dan konsumsi vitamin. Ibu dan suami telah melakukan persiapan persalinan meliputi biaya, pakaian, transportasi, dan telah menentukan penolong dan tempat persalinan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal: TD 133/86 mmHg, Nadi 76x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,3°C. Tinggi badan 150 cm dan berat badan naik dari 45 kg menjadi 55 kg, dengan IMT 20 kg/m² dan LILA 24 cm. Pemeriksaan kepala dan leher normal. Pada palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan fundus uteri setinggi 26,5 cm, bagian teraba di fundus adalah kepala, bagian punggung di kiri, dan bagian terbawah adalah bokong, menunjukkan posisi janin sungsang. DJJ 144x/menit, teratur.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 6 dan 15 Februari 2025 menunjukkan adanya peningkatan leukosit dalam urin yang mengindikasikan infeksi saluran kemih (ISK), sehingga ibu dirujuk ke RS Rizki Amalia dan telah mendapatkan pengobatan. Hasil laboratorium lanjutan tanggal 3 Maret 2025 menunjukkan kondisi urin kembali normal.

Diagnosis kebidanan pada Ny. L adalah usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan presentasi sungsang. Masalah yang mungkin timbul adalah

kecemasan menjelang persalinan jika posisi janin tidak berubah. Diagnosis potensial meliputi prolaps tali pusat, persalinan lama, trauma lahir, dan kemungkinan tindakan *sectio cesarea*. Masalah potensial adalah ketidaksiapan psikologis ibu jika terjadi perubahan rencana persalinan. Kebutuhan ibu meliputi KIE tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang posisi sungsang dan kemungkinan persalinan, penguatan dan monitoring latihan posisi janin, serta perencanaan persalinan bersama keluarga dan evaluasi USG lanjutan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi tentang hasil pemeriksaan, anjuran peningkatan asupan nutrisi, dan KIE mengenai kebersihan diri untuk mencegah ISK. Ibu dianjurkan melanjutkan knee chest position minimal 3x sehari selama 15–20 menit. Dilakukan pula kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi lanjutan dan perencanaan tindakan persalinan.

Kemudian, pada kunjungan lanjutan tanggal 26 Maret 2025, dilakukan catatan perkembangan yang menunjukkan bahwa Ny. L datang untuk memeriksakan kehamilannya kembali. Ibu mengatakan bahwa ia sudah melakukan pemeriksaan USG dan dinyatakan bahwa posisi janin masih tetap sungsang. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5°C, dan RR 22x/menit. Tinggi fundus uteri 32 cm dan DJJ 142x/menit, teratur.

Evaluasi pada hari itu menunjukkan bahwa ibu sudah paham dengan kondisi kehamilannya dan berencana mengikuti rujukan untuk tindakan persalinan dengan *sectio cesarea* di RS Rizki Amalia sesuai anjuran. Edukasi dan penguatan psikologis telah diberikan dan ibu menunjukkan kesiapan untuk mengikuti prosedur tersebut bersama dukungan suami dan keluarga.

2. Persalinan

Pada hari Jumat, 28 Maret 2025 pukul 09.00 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. L, seorang

perempuan berusia 26 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari berdasarkan HPHT 26 Juni 2024 dan HPL 1 April 2025. Ibu datang ke RS Rizki Amalia sesuai jadwal kontrol kehamilan serta untuk melakukan pemeriksaan USG ulang karena pada pemeriksaan sebelumnya diketahui posisi janin sungsang.

Ibu menyampaikan bahwa sejak pagi hari, tepatnya sekitar pukul 05.00 WIB, Ny. L mulai merasakan kontraksi yang semakin bertambah frekuensinya. Setelah dilakukan USG, hasilnya menunjukkan bahwa posisi janin masih tetap dalam presentasi bokong (sungsang) dan berat janin tidak mengalami pertambahan signifikan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pertimbangan medis, dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan *operasi sectio caesarea* (SC) pada hari yang sama untuk mencegah risiko komplikasi persalinan yang mungkin terjadi jika persalinan berlangsung per vaginam.

Dari identitasnya, Ny. L merupakan ibu rumah tangga berusia 26 tahun, beragama Islam, berdomisili di Pleret II, Pleret, Panjatan, Kulon Progo. Suami ibu, Tn. A, berusia 25 tahun, bekerja sebagai buruh, dan sama-sama beragama Islam. Ibu menikah pertama kali pada usia 22 tahun dan telah menikah selama 3,5 tahun. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan siklus 28 hari, durasi haid sekitar 6 hari, dan darah haid bersifat encer dengan jumlah penggantian pembalut 3–4 kali sehari. Tidak ditemukan riwayat dismenore atau fluor albus patologis.

Dalam hal riwayat obstetri, kehamilan sebelumnya berlangsung aterm dengan persalinan spontan yang ditolong oleh bidan, tanpa komplikasi, dan bayi perempuan lahir dengan berat badan 2750 gram serta proses menyusui berjalan baik. Pada kehamilan kali ini, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan PMB dengan jumlah kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II, dan 12 kali pada trimester III. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, IMS, atau HIV/AIDS, baik secara

pribadi maupun dalam riwayat keluarga. Tidak ada riwayat kehamilan kembar dalam garis keturunan. Selama kehamilan ini, ibu tidak mengalami perdarahan pervaginam, pengeluaran lendir darah, maupun keluhan lain yang menunjukkan adanya komplikasi menjelang persalinan. Gerakan janin dirasakan aktif dan tidak ada keluhan yang menunjukkan penurunan kesejahteraan janin. Dari hasil pengkajian tersebut, ibu dalam kondisi yang stabil, kooperatif, dan bersedia menjalani tindakan sectio caesarea atas anjuran dokter. Tindakan ini direncanakan untuk dilaksanakan pada hari yang sama.

Pada tanggal 29 Maret 2025, dilakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. L melalui komunikasi daring via WhatsApp dan wawancara. Ibu menyampaikan bahwa Ny. L telah menjalani tindakan operasi sectio caesarea pada tanggal 28 Maret 2025. Ibu masuk ke RS Rizki Amalia pada pukul 09.00 WIB dan dibawa ke ruang operasi pada pukul 18.30 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 75 menit dan bayi lahir pada pukul 19.45 WIB. Ibu keluar dari ruang operasi sekitar pukul 21.30 WIB.

Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, menangis kuat saat lahir, dengan usia gestasi cukup bulan. Ibu menyatakan bahwa tidak ada kendala berarti selama operasi dan semua prosedur berjalan dengan lancar. Bayi memiliki berat badan lahir 2205 gram dan panjang badan 44 cm. Bayi langsung dirawat gabung bersama ibu dan dapat segera disusui. Ibu merasa senang karena dapat menyusui dan merawat bayinya secara langsung.

Setelah operasi, ibu dirawat inap dan menyatakan bahwa kondisi tubuhnya cukup baik. Ny. L tidak mengalami keluhan serius, tidak demam, dan nyeri pada luka operasi masih dalam batas wajar. Ibu juga telah mulai bisa bergerak dengan bantuan dan bayi menunjukkan aktivitas menyusui yang baik. Selain itu, ibu juga mendapatkan pemasangan alat kontrasepsi IUD sekitar 5 menit setelah pengeluaran plasenta. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan rumah sakit dan telah mendapatkan edukasi menyeluruh terkait menyusui, perawatan luka operasi, serta perawatan bayi baru lahir.

3. Bayi Baru Lahir

Pengkajian pertama bayi Ny. L tanggal 29 Maret 2025. Bayi lahir pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB melalui tindakan operasi *sectio cesarea* (SC) yang dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS Rizki Amalia. Jenis kelamin bayi adalah perempuan. Ibu menyampaikan bahwa bayinya lahir dalam keadaan menangis kuat, segera menangis setelah dilahirkan, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Skor APGAR bayi adalah 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan normal, tidak terdapat kelainan maupun cacat bawaan.

Berat badan lahir bayi tercatat sebesar 2205 gram, dengan panjang badan 44 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 26 cm, dan lingkaran lengan atas (LiLA) 9,5 cm. Ibu menyampaikan bahwa selama perawatan di rumah sakit, bayi telah mendapat perawatan sesuai standar, antara lain pemberian salep mata, suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular pada paha kiri, serta imunisasi hepatitis B dosis nol (Hb0). Bayi juga langsung dirawat gabung karena kondisinya stabil dan sudah mampu menyusu dengan baik. Ibu merasa bersyukur dan bahagia karena dapat segera menyusui bayinya sejak awal. Ny. L menyebutkan bahwa dokter menginformasikan tali plasenta yang kecil dan pendek menjadi penyebab utama rendahnya berat badan bayi saat lahir. Namun demikian, ibu bersyukur karena bayinya dalam kondisi sehat dan tidak menunjukkan tanda kelainan.

Selama masa kehamilan, ibu rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 19 kali di bidan, puskesmas, dan rumah sakit. Kehamilan berlangsung selama 39 minggu 3 hari dengan kenaikan berat badan ibu sebesar 10 kg. Ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, hanya mengeluhkan mual, pegal, dan sering buang air kecil. Ibu tidak mengonsumsi jamu dan hanya meminum vitamin dari bidan. Tidak ada riwayat penyakit, dan ibu tidak merokok, meskipun suaminya merokok. Persalinan dilakukan secara elektif dengan indikasi

malpresentasi janin (posisi sungsang) dan berlangsung selama 70 menit. Baik ibu maupun bayi tidak mengalami komplikasi selama proses kelahiran.

Pada pengkajian tanggal 2 April 2025, ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta memiliki frekuensi buang air besar dan kecil yang normal. Tali pusat bayi sudah kering dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Hasil pemeriksaan sebelumnya oleh tenaga kesehatan menyatakan kulit dan mata bayi tampak normal, tidak ikterik. Berat badan bayi saat ini adalah 2250 gram dengan suhu tubuh 36,7°C. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi telah menjalani skrining hipotiroid kongenital (SHK) saat masih di rumah sakit. Pada kesempatan ini, ibu mendapat konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi, kebersihan tali pusat, dan pentingnya kunjungan neonatal berikutnya.

Pada kunjungan selanjutnya tanggal 04 April 2025, ibu kembali menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi menyusu kuat dan sering, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari. Tali pusat telah puput dua hari yang lalu dan area pusar tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Ibu tampak tenang dan merasa bayinya berkembang baik karena aktif saat bangun dan menangis kuat jika lapar atau saat diganti popok. Meski sempat bingung apakah bayinya cukup mendapatkan ASI karena sering menyusu, ibu tetap semangat menyusui dan belum memberikan tambahan makanan atau susu formula. Seluruh perawatan dilakukan dengan ASI langsung dari payudara tanpa botol atau dot.

Pemeriksaan fisik menunjukkan berat badan bayi mencapai 2300 gram, panjang badan sekitar 46 cm, suhu tubuh 36,5°C, dan keadaan umum bayi baik. Kulit tampak merata, tidak pucat, tidak ikterik, dan tidak sianosis. Pemeriksaan sistemik lainnya menunjukkan kondisi dalam batas normal, termasuk refleks bayi yang baik. Tanda bahaya tidak ditemukan.

Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan memberikan edukasi menyeluruh mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan kondisi bayi BBLR, pentingnya ASI eksklusif, perawatan tali pusat, kebersihan tangan, stimulasi dini, pengenalan pakaian hangat, tanda bahaya pada bayi, serta jadwal kunjungan ulang. Ibu menunjukkan respons yang sangat baik, antusias, dan mampu mengulang kembali informasi yang diberikan. Memberikan KIE kepada suami Ny. L tentang bahaya merokok di dekat bayi.. Ny. L merasa lebih percaya diri merawat bayinya dan menunjukkan praktik perawatan yang tepat di rumah.

Kunjungan selanjutnya pada tanggal 09 April 2025 dilakukan di rumah. Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan. Terakhir kali bayi ditimbang pada 8 April 2025, dengan berat badan 2400 gram. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi umum baik, dengan nadi 136 kali/menit, respirasi 44 kali/menit, suhu tubuh 36,7°C, serta refleks hisap yang positif. Warna kulit bayi tampak kemerahan sehat, dan tali pusat sudah lepas.

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang berada dalam batas normal dan memberikan apresiasi atas peningkatan berat badan bayi. Ibu merasa senang mendengarnya. Edukasi juga diberikan mengenai cara menjaga suhu tubuh bayi, pentingnya ASI eksklusif, serta teknik memerah dan menyimpan ASI. Ibu telah mempraktikkan beberapa anjuran seperti membedong bayi, mengenakan topi, serta menyusui lebih dari 8 kali sehari tanpa tambahan apapun. Ny. L menyebut bayinya tampak puas setelah menyusui dan belum pernah menggunakan dot atau botol.

4. Nifas

Ny. L adalah seorang ibu berusia 26 tahun, P2AB0AH2, yang baru saja melahirkan anak keduanya melalui operasi *sectio cesarea* pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB di RS Rizki Amalia. Kehamilannya mencapai usia 39 minggu 3 hari dengan proses persalinan yang berjalan lancar tanpa komplikasi intraoperatif. Bayi perempuan lahir

dengan berat badan 2205 gram dan panjang badan 44 cm, nilai APGAR 7–8–9, tanpa kelainan bawaan, dan menjalani rawat gabung dengan ibunya.

Pada kunjungan hari pertama masa nifas, Ny. L mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya. Ny. L merasa sedikit lemas namun tetap sadar penuh (*compos mentis*). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 90/65 mmHg, nadi 98 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,4°C. ASI sudah keluar, payudara tampak menonjol, dan ibu sudah mulai menyusui. Fundus uteri teraba dua jari di atas simfisis pubis dengan kontraksi baik.

Ditemukan adanya perdarahan aktif pascaoperasi dengan jumlah perdarahan ± 700 ml dan underpad penuh sebanyak 3 kali dalam 12 jam. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan Hb 8 g/dL. Karena kondisi ini, ibu mendapat transfusi darah sebanyak 3 kolf. Setelah transfusi, ibu merasa lebih bertenaga dan stabil.

KIE hari pertama diberikan oleh petugas rumah sakit meliputi perawatan luka operasi, menjaga kebersihan alat genital, pemenuhan nutrisi tinggi protein, teknik menyusui yang benar, serta pentingnya istirahat. Ibu tampak kooperatif, memahami materi, dan menunjukkan motivasi untuk menjalani pemulihan.

Pada kunjungan kedua masa nifas dilakukan di rumah Ny. L, ibu menyatakan telah merasa pulih dan mampu melakukan aktivitas ringan di rumah. Ibu masih merasakan nyeri ringan di sekitar luka operasi, terutama saat bergerak, tetapi tidak mengganggu aktivitas harian. Tidak terdapat keluhan seperti demam, menggigil, ataupun nyeri hebat dari area luka.

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, RR 21 x/menit, suhu 36°C). Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. ASI lancar, tidak ada bendungan atau lecet pada puting. Fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simfisis. Luka SC dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi, perban masih terpasang. Lochia masih keluar dalam bentuk sanguinolenta dengan jumlah sedang, ibu mengganti pembalut 3 kali per

hari. Tidak ditemukan edema, varises, atau keluhan pada perineum. Ibu tampak tenang, bonding dengan bayi baik, dan memiliki sikap spiritual positif dengan mengucap syukur.

Pada kunjungan ini, ibu diberikan edukasi tentang aktivitas ringan, istirahat, perawatan luka SC, konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi, serta pentingnya hidrasi dan menyusui yang optimal. Evaluasi menunjukkan ibu telah menjalankan sebagian besar anjuran dengan baik.

Pada kunjungan ketiga, ibu tampak dalam kondisi yang semakin stabil. Ny. L mengatakan nyeri luka operasi semakin berkurang dan sudah bisa beraktivitas lebih bebas di rumah, termasuk merawat bayinya sendiri. Ibu tidak mengeluhkan demam, perdarahan berlebih, ataupun gangguan pada luka. Ny. L juga menyebutkan ASI tetap lancar dan bayinya menyusui dengan baik.

Secara objektif, tanda vital tetap dalam batas normal, luka SC kering, tidak ada tanda infeksi, dan fundus uteri tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik). Lochia tampak serosa dengan jumlah minimal. Ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya.

Pada kunjungan ini, KIE difokuskan pada konsistensi perawatan diri dan pemantauan tanda bahaya nifas, dorongan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif, dan rencana penggunaan kontrasepsi pascanifas. Ibu mengatakan siap menggunakan IUD seperti pengalaman sebelumnya dan akan berkonsultasi lebih lanjut saat kontrol berikutnya. Dukungan suami dan keluarga masih kuat, dan ibu merasa terbantu dalam pemulihannya.

5. KB

Pada hari Kamis, tanggal 9 April 2025, dilakukan kunjungan asuhan kebidanan kepada Ny. L, usia 26 tahun, seorang ibu rumah tangga yang berdomisili di Pleret II, Pleret, Panjatan. Ny. L telah menikah selama 3,5 tahun dengan Tn. A (25 tahun), seorang buruh. Dalam pernikahan ini, mereka telah dikaruniai dua orang anak perempuan. Persalinan pertama

berlangsung secara spontan pada tahun 2023 tanpa komplikasi, dan persalinan kedua dilakukan secara sectio caesarea pada tahun 2025 di RS Rizki Amalia juga tanpa komplikasi, dengan berat bayi lahir 2205 gram.

Ny. L merupakan akseptor KB aktif yang telah merencanakan penggunaan kontrasepsi sejak masa kehamilan kedua. Ny. L memilih metode kontrasepsi IUD (Intrauterine Device) yang dipasang pada tanggal 28 Maret 2025, segera setelah proses persalinan secara SC. Pemilihan KB IUD ini berdasarkan keinginannya untuk menjaga jarak kehamilan dan mendapat dukungan penuh dari suaminya. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apa pun pascapemasangan, dan telah diberitahu oleh dokter bahwa kontrol pertama dijadwalkan enam bulan setelah pemasangan, kemudian dilanjutkan rutin setiap enam bulan atau sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.

Dalam wawancara subjektif, diketahui bahwa ibu memiliki riwayat menstruasi yang teratur sejak menarche pada usia 14 tahun, dengan siklus 28 hari, lama haid 6 hari, dan jumlah darah menstruasi sekitar 3–4 kali ganti pembalut per hari. Tidak ada keluhan dysmenorrhea maupun fluor albus. Riwayat kesehatan ibu dan keluarganya secara umum baik, tanpa adanya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, TBC, maupun penyakit ginekologis seperti kista atau miom.

Ibu menjalankan pola hidup sehat dengan pola makan tiga kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk, dan sayur serta mengonsumsi air putih 8–10 kali sehari. Pola eliminasi dan aktivitas sehari-hari juga baik, termasuk kebiasaan menjaga kebersihan diri. Ibu belum melakukan hubungan suami istri sejak melahirkan karena masih dalam masa pemulihan. Secara psikososial, ibu memahami fungsi kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, serta mengetahui cara kerja dan durasi penggunaan IUD yang digunakan saat ini.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan kesadaran kompos mentis, emosi stabil, tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, RR

20x/menit), dan hasil pemeriksaan lainnya normal tanpa adanya kelainan. Pemeriksaan dalam dan penunjang tidak dilakukan pada kunjungan ini karena tidak ada indikasi keluhan.

Dari hasil pengkajian, dapat disimpulkan bahwa Ny. L adalah akseptor KB IUD pasca salin yang tidak mengalami efek samping atau komplikasi. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan promosi kesehatan melalui konseling dan edukasi menyeluruh. Bidan memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) tentang pentingnya kontrol rutin, pemeriksaan benang IUD secara mandiri, kemungkinan efek samping IUD seperti nyeri haid atau perdarahan lebih banyak, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai. Selain itu, diberikan edukasi tentang hubungan seksual pascanifas, pentingnya asupan nutrisi untuk mencegah anemia, dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi.

Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap informasi yang diberikan, mampu mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri, serta menyatakan kesiapan untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu juga merasa tenang dan puas karena mengetahui bahwa kondisi kesehatannya saat ini baik, serta telah mendapat informasi terkait penggunaan KB IUD pasca salin.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.⁷ 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.⁸ 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.⁹

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah kondisi tertanamnya hasil konsepsi yang terletak di rahim atau di bagian tubuh lainnya. Kehamilan berakhir melalui aborsi atau persalinan spontan atau elektif. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar yang melibatkan semua sistem organ untuk mendukung pertumbuhan janin. Semua penyedia layanan

kesehatan harus menyadari perubahan yang terjadi selama kehamilan agar dapat memberikan perawatan terbaik bagi ibu dan janin.¹⁰

Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, atau lebih dari 9 bulan, dihitung dari periode menstruasi terakhir hingga melahirkan. Penyedia layanan kesehatan merujuk pada tiga segmen kehamilan, yang disebut trimester. Trimester pertama dimulai sejak terjadinya pembuahan, ketika sel sperma membuahi sel telur dan membentuk zigot yang kemudian menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi janin serta plasenta. Memasuki trimester kedua, janin mengalami pertumbuhan yang signifikan, ditandai dengan mulai terbentuknya ciri fisik seperti sidik jari, gerakan janin yang mulai terasa oleh ibu, serta peningkatan kelangsungan hidup bila terjadi kelahiran prematur di akhir fase ini. Pada trimester ketiga, organ-organ vital seperti paru-paru, otak, dan hati terus menyempurna, dan kelahiran pada usia 39 hingga 40 minggu dianggap paling ideal karena memberikan peluang terbaik bagi bayi untuk lahir dalam kondisi sehat dan optimal.¹¹

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim mengalami perubahan besar untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk pembesaran ukuran dan penyesuaian struktur. Hormon seperti estrogen dan progesteron berperan penting dalam merangsang pertumbuhan dan menjaga kondisi rahim tetap rileks agar tidak berkontraksi. Ukuran rahim meningkat dari 70 gram menjadi sekitar 1100 gram, dengan kapasitas volume naik dari 10 mL menjadi 5 liter, dan proses pemanjangan rahim berlangsung paling cepat antara minggu ke-20 hingga ke-32, sebelum akhirnya kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah melahirkan.¹⁰

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

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.¹²

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).¹²

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin 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.⁹

3) Sistem Muskuloskeletal

Pergeseran pusat gravitasi yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan lordosis pada punggung bawah dan fleksi pada leher. Pergeseran postur ini dapat menyebabkan ketegangan pada punggung bawah yang semakin parah seiring dengan perkembangan kehamilan. Terjadi peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, serta kelonggaran sendi pada tulang belakang lumbar. Sindrom terowongan karpal merupakan kejadian umum selama kehamilan akibat kompresi saraf medianus. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan spider angiomata dan palmar erythema. Peningkatan hormon perangsang melanosit dan hormon steroid menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah, puting susu, perineum, garis perut, dan pusar.¹³

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.¹⁴

5) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, plasenta menghasilkan hormon laktogen plasenta manusia (hPL) yang berperan dalam menyediakan nutrisi bagi janin, meningkatkan pemecahan lemak untuk energi ibu, serta menurunkan sensitivitas insulin sehingga menciptakan kondisi diabetogenik ringan. Kadar kolesterol dan trigliserida meningkat, terutama kolesterol LDL dan trigliserida, yang penting untuk produksi hormon plasenta dan penyediaan energi, sedangkan kolesterol HDL naik pada awal kehamilan dan menurun di

trimester akhir. Selain itu, kebutuhan nutrisi ibu juga meningkat, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, dengan penyerapan kalsium usus yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin tanpa mengganggu kadar kalsium dalam darah ibu.¹³

Selain untuk menyeimbangkan pengeluaran energi, kebutuhan energi total selama kehamilan juga mencakup simpanan energi untuk pertumbuhan janin dan akumulasi lemak tubuh ibu. Kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Berdasarkan penelitian, rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berbanding terbalik dengan IMT sebelum kehamilan, di mana wanita dengan IMT lebih rendah disarankan mengalami kenaikan berat badan lebih besar dibandingkan wanita dengan BMI lebih tinggi.

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan¹⁵

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	≥ 30	5 – 9
Gemelli		16 – 20,5

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.¹²

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.¹⁶

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.¹⁷

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:¹⁷

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 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I¹⁷

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 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

b) Kelompok II

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

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II¹⁷

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 denga pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter denga 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	Presentasi 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 sebelah kanan atau kiri.

c) Kelompok III

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

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III¹⁷

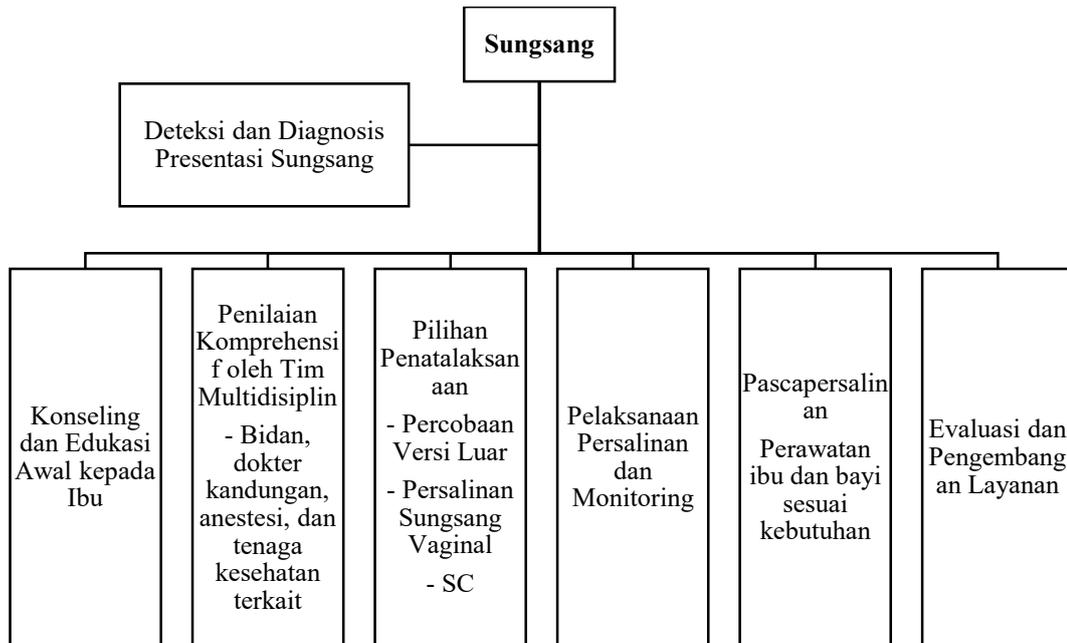
No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi,

pemeriksaan urine ada albumin

3 Eklampsia

Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

d. Phatway Sungsang



3. Persalinan

a. Definisi

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.¹⁸

Definisi persalinan menurut Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitnya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana

tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.¹⁸

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹⁸

b. Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1.1 Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2.1 Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1.1 Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2j Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

3j Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

1j Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

2j Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 - 999 gram.

3j Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 - 2499 gram.

4j Aterm

Persalinan anantara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5j Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

6j Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1j Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus.¹⁸

Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.¹⁸

2.1 Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.¹⁸

2.2 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁸

2.3 Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini

juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi. ¹⁸

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi. ¹⁸

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi. ¹⁸

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya. ¹⁸

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. ¹⁸ Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

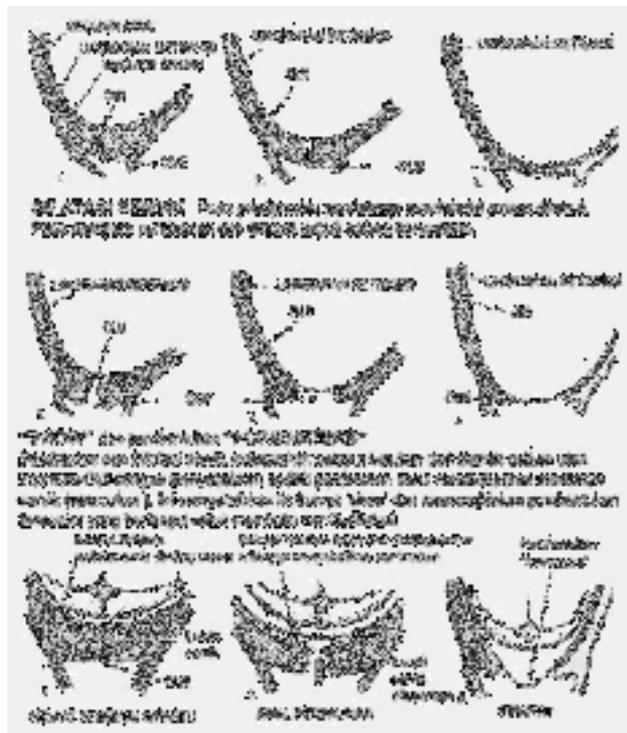
(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

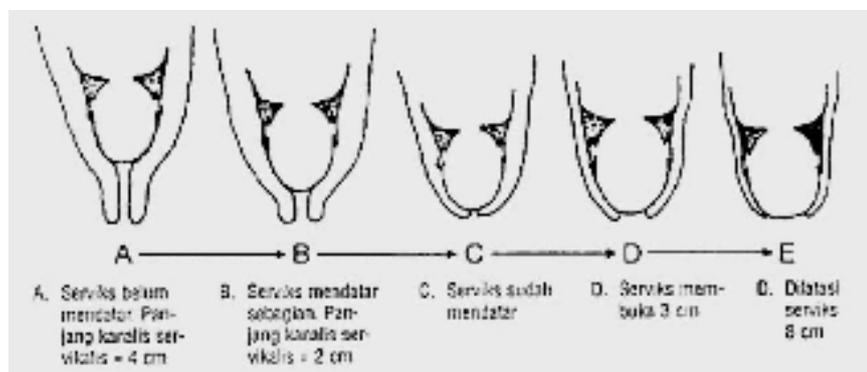
(3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.¹⁸

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.¹⁸



Gambar 1. Dilatasi Serviks



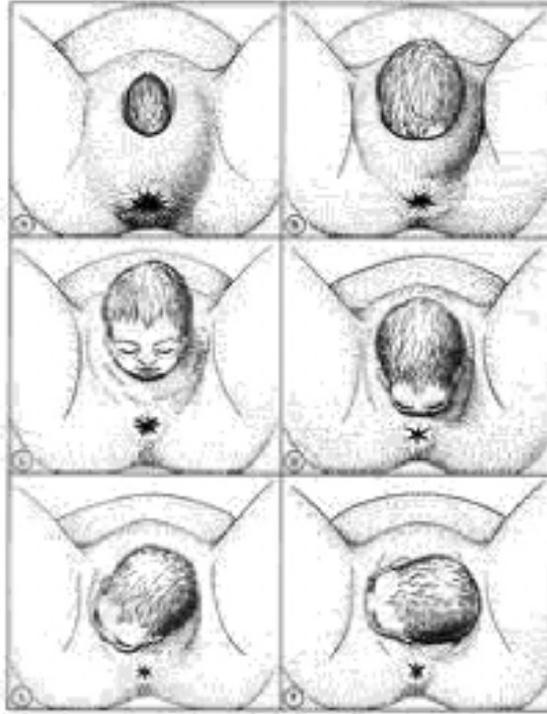
Gambar 2. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.¹⁸ Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 2. Kala II Persalinan

☞ Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.¹⁸ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara

Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.¹⁸

☛ Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- ☛ Tingkat kesadaran penderita.
- ☛ Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- ☛ Kontraksi uterus.
- ☛ Terjadi pendarahan.

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.¹⁸

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.¹⁸

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya

belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

- 1) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- 2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- 3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - a) Penolong yang terampil,
 - b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
 - c) Partograf,
 - d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
 - e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

f. Tanda - Tanda Persalinan

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat
- b) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan

ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:¹⁸

- 1.) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- 2.) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3.) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- 4.) Sering kencing.

c) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:¹⁸

- 1.) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2.) Datangnya tidak teratur.
- 3.) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4.) Durasinya pendek.
- 5.) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis.

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, istmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:¹⁸

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.

3. Terjadi perubahan pada serviks.

4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka

5. kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.¹⁸

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.¹⁸

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang

semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.¹⁸

g. *Sectio Cesaria*

Persalinan sesar adalah prosedur pembedahan yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Operasi ini biasanya dilakukan ketika persalinan pervaginam menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu atau bayi, seperti ketika komplikasi muncul selama persalinan pada persalinan pervaginam yang direncanakan atau ketika suatu kondisi mencegah persalinan pervaginam (seperti obstruksi). Prosedur ini sering dilakukan untuk indikasi seperti distosia persalinan, gawat janin, posisi janin yang tidak normal, komplikasi plasenta, atau riwayat persalinan sesar sebelumnya. Namun, sebagai operasi besar, persalinan sesar memiliki risiko, termasuk infeksi, pendarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Terlepas dari potensi risiko ini, persalinan sesar tetap menjadi intervensi yang menyelamatkan nyawa dalam situasi medis tertentu. Keputusan yang dibuat selama persalinan sesar dapat memiliki efek yang bertahan lama pada wanita dan keluarga mereka. Indikasi umum untuk persalinan sesar pertama kali meliputi distosia persalinan, pola denyut jantung janin yang abnormal, malpresentasi, kehamilan ganda, dan dugaan makrosomia janin.¹⁹

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.²⁰

Bayi baru lahir merupakan masa transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.²¹

b. Klasifikasi Neonatus²⁰

1) Neonatur menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

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

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

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.²²

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.²¹

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 dan diselimuti 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.²¹

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.²¹

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.²¹

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.²¹

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 Stindak 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. ²¹

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. ²¹

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:²³

- 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.
- e. Penanganan *Stunting* pada Bayi
- 1) Pentingnya Intervensi Nutrisi Ibu Selama Kehamilan

Penelitian menegaskan bahwa keragaman diet ibu selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap risiko stunting pada bayi baru lahir. Diet yang tidak terdiversifikasi menyebabkan kekurangan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin optimal. Oleh karena itu,

penanganan stunting harus fokus pada edukasi dan pemberian dukungan nutrisi yang memadai kepada ibu hamil agar mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bervariasi.

2) Mengatasi Kerawanan Pangan Rumah Tangga

Ketidakamanan pangan di rumah tangga terbukti meningkatkan risiko stunting pada bayi baru lahir. Penanganan stunting perlu memasukkan strategi untuk mengurangi kerawanan pangan, seperti intervensi berbasis komunitas dan kebijakan yang mendukung akses pangan yang aman dan cukup, guna memastikan ibu dan bayi mendapatkan gizi yang optimal.

3) Monitoring dan Evaluasi Status Gizi Ibu dengan MUAC

Indikator lingkaran lengan atas tengah (MUAC) ibu yang kurang dari 23 cm berhubungan signifikan dengan stunting bayi. Oleh karena itu, pengukuran MUAC rutin harus dijadikan bagian dari layanan antenatal untuk mengidentifikasi ibu berisiko malnutrisi dan memberikan intervensi gizi khusus sedini mungkin.

4) Perbaiki Jarak Antarkelahiran sebagai Upaya Pencegahan

Interval kelahiran kurang dari 24 bulan meningkatkan risiko stunting pada bayi baru lahir. Penanganan stunting harus mengedepankan edukasi keluarga berencana dan promosi jarak kelahiran yang ideal agar ibu memiliki waktu cukup untuk pemulihan status gizi dan kesehatan sebelum kehamilan berikutnya.

5) Pencegahan Berat Lahir Rendah sebagai Faktor Kunci

Berat lahir rendah merupakan faktor risiko utama stunting karena menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Penanganan stunting harus mencakup pencegahan berat lahir rendah dengan memastikan asupan nutrisi ibu yang

adekuat, pengelolaan kehamilan risiko tinggi, serta pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.

6) Peran Pendidikan Nutrisi dan Akses Informasi Kesehatan

Dalam konteks urban, akses media massa dan informasi kesehatan memungkinkan ibu mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai nutrisi selama kehamilan. Program penanganan stunting perlu mengoptimalkan penyebaran informasi yang mudah diakses dan pemahaman tentang pentingnya nutrisi ibu dan bayi melalui berbagai media edukasi.

7) Pendekatan Multisektoral untuk Penanganan Stunting

Karena stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor mulai dari status gizi ibu, kerawanan pangan, jarak kelahiran, hingga pelayanan kesehatan, penanganannya harus dilakukan secara multisektoral. Kolaborasi antara sektor kesehatan, pertanian, pendidikan, dan sosial sangat penting untuk memastikan intervensi yang efektif dan berkelanjutan.²⁴

5. Nifas dan Menyusui

f. 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

g. 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:

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.^{25 26}

Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
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 7. 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.²⁵

2) Tanda tanda vital²⁷

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o 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.²⁸

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.²⁸

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.³¹

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.²⁹

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis 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.³³

h. 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:³⁰

- 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:³⁵

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.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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 kewanitaannya.²⁸

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 jumlah 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 susunannya harus seimbang, porsinya 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 sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan 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.²⁸ 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 kekiri atau kekanan 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) Seksualitas

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.

j. Tanda bahaya masa nifas

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.
- k. 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:

- 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 involunsi 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 yangNy. Lalami 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 Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.³¹ Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi

adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi.³²

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan.³² Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.³³

b. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma 6 budaya, etika, serta segi kesehatan.³⁴

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontraspesi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.³⁵

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi, dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu

dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.³⁵

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada: Masa Interval, Pasca Persalinan, Pasca Keguguran dan Pelayanan kontrasepsi darurat. Pascapelayanan Kontrasepsi meliputi Pemberian konseling dan Pelayanan medis/rujukan apabila di perlukan setelah dilakukan pelayanan kontrasepsi.³⁵

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

1) Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- (1) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
- (2) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
- (3) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik,

Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

(4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.³⁶

b) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.³⁶

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:³⁶

- (1) Ada atau tidak adanya kehamilan;
- (2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- (3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisinya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan

masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.³⁶

d) Persetujuan

Tindakan Tenaga Kesehatan Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar 20 tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.³⁶ Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- (1) Tata cara tindakan pelayanan;
- (2) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- (3) Alternatif tindakan lain;
- (4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- (5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

2) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
- b) pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c) pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d) pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).³⁶

3) Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.³⁶

d. Metode Kontrasepsi

4) Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA- PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Co		✓	✓		✓	
2	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3	Implan	✓		✓		✓	
4	Suntik	✓			✓	✓	
5	Pil	✓			✓	✓	
6	Kondom		✓		✓	✓	
7	Tubektomi/ MKYB		✓	✓		✓	
8	Vasektomi/ MKPB		✓	✓		✓	
9	Metode Amenore Laktasi/MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Senggama Terputus		✓		✓		✓

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Pemahaman yang jelas dan transparan diperlukan untuk klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional yang umum digunakan. Departemen Kesehatan Reproduksi dan Riset dari Organisasi Kesehatan Dunia (The World Health Organization Department of Reproductive Health and Research) dan United States Agency for International Development (USAID) mengadakan konsultasi teknis pada bulan Januari 2015 untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan klasifikasi Metode Kontrasepsi Modern/Tradisional. Dalam konsultasi tersebut disepakati bahwa Metode Kontrasepsi Modern harus memiliki karakteristik sebagai berikut: dasar yang kuat dalam biologi reproduksi, protokol yang tepat untuk penggunaan yang benar dan data yang ada

menunjukkan bahwa metode tersebut telah diuji dalam studi yang dirancang dengan tepat untuk menilai kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern".

5) Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama* (Trussell & Alton ²)		Angka Kehamilan 12 bulan* (Pois of et al. ¹)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,5
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,6	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Csepel	0,6	0,8	1,4
MAL (3-bulan)	0,9	2 ¹	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ²	3 ²	
Kontrasepsi Suntik Progesterin	0,7	4	1,7
Kontrasepsi MI Kombinasi	0,7	7	1,1
Kontrasepsi PI Progesterin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,6
Sacchar Male Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2-Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	20	
Senggama Terputus	4	20	15,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	65	65	

0-0,9	Sangat Efektif
1-9	Efektif
10-19	Efektif Sedang
20+	Kurang Efektif

Sumber : Keluarga Berencana Buku Pedoman Global Untuk Penyedia Layanan Edisi 2018

6) Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain.^{37,38}

a) 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.

b) 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.

c) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

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

d) 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.

e) Metode mantap

(1) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

(2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.³⁷

7) 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:³⁷

a) 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.

(1) Keuntungan kontrasepsi

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

(2) 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.

b) 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.

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

(2) 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, mahal.

c) 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).

- (1) 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.
- (2) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

d) 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).

(1) 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.

(2) Keterbatasan Implant

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

e) 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.³⁹

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.

f) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.³⁹ Yaitu 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.

(1) 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.

(2) 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 Kehamilan

1. Kunjungan I
 - a. Pengkajian

Pada pengkajian pertama terhadap Ny. L yang berusia 26 tahun dengan kehamilan kedua pada usia 36 minggu 3 hari, didapatkan data yang menggambarkan bahwa ibu menjalani kehamilan dengan kondisi yang cukup baik. Ibu datang untuk kunjungan ulang tanpa keluhan, namun menyampaikan bahwa posisi janin masih sungsang berdasarkan pemeriksaan sebelumnya. Ibu telah rutin melakukan gerakan *knee chest* sebagai upaya non-invasif untuk membantu perubahan posisi janin. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa posisi janin sungsang masih dapat berubah sebelum aterm. Hal ini menunjukkan keterlibatan aktif ibu dalam mempersiapkan persalinan. Riwayat pernikahan Ny. L dimulai pada usia 22 tahun, yang berada dalam rentang usia reproduksi yang sehat, sesuai dengan rekomendasi BKKBN. Pada usia 26 tahun, Ny. L berada dalam usia yang optimal untuk hamil, yang mana mendukung keberhasilan kehamilan yang sehat.

Dari riwayat menstruasi, diketahui bahwa Ny. L mengalami menarche pada usia 14 tahun dengan siklus menstruasi yang teratur, durasi menstruasi 6 hari, dan tidak ada keluhan dismenore. Hal ini menandakan bahwa sistem reproduksi ibu berfungsi dengan baik, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa menstruasi teratur merupakan indikasi bahwa sistem reproduksi ibu sehat. Selama kehamilan ini, Ny. L mengalami keluhan mual pada trimester pertama, keputihan dan sering BAK pada trimester kedua, serta nyeri punggung pada trimester ketiga. Keluhan-keluhan ini sesuai dengan apa yang biasanya dialami oleh ibu hamil pada fase-fase tersebut, yang mana

keputihan dan sering BAK dapat dikaitkan dengan perubahan hormon dan posisi janin, sedangkan nyeri punggung umum terjadi akibat perubahan postur tubuh.⁴⁰

Pola makan ibu yang terdiri dari makan 3 kali sehari dengan porsi yang cukup dan konsumsi air putih sebanyak 10 kali sehari menunjukkan pola makan yang sehat dan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Ini sejalan dengan rekomendasi gizi ibu hamil yang perlu menjaga hidrasi dan mengonsumsi makanan bergizi untuk mendukung perkembangan janin. Begitu pula dengan pola eliminasi yang normal, yakni BAB satu kali sehari dengan feses lunak dan BAK sebanyak 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih, yang menunjukkan bahwa fungsi pencernaan dan ginjal ibu berfungsi baik tanpa gangguan.

Aktivitas sehari-hari Ny. L yang mencakup pekerjaan rumah tangga dan istirahat cukup dengan tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang 1 jam juga sesuai dengan anjuran untuk menjaga keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat selama kehamilan. Dalam hal kebersihan pribadi, ibu menjaga kebersihan tubuh dengan mandi dua kali sehari dan membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK, yang merupakan kebiasaan yang sangat baik untuk mencegah infeksi selama kehamilan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu terlihat baik, dengan kesadaran *compos mentis* dan tanda vital yang dalam batas normal, yakni tekanan darah 133/86 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Hasil pemeriksaan fisik dan vital sign berada dalam batas normal sesuai dengan teori.⁴¹ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi atau masalah sistemik lainnya yang dapat memengaruhi kehamilan. Pentingnya pemantauan tanda vital selama kehamilan untuk mendeteksi potensi komplikasi.⁴² Berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan saat ini 55 kg, dengan kenaikan berat badan sebesar 10 kg. Kenaikan Berat badan ibu

selama hamil masih belum mencukupi kenaikan berat badan yang dianjurkan. Rekomendasi bahwa ibu dengan IMT pra kehamilan 18,5 – 24,9 diharapkan mengalami penambahan berat badan sekitar 11,5-16 kg selama kehamilan.¹⁵

Pada pemeriksaan Leopold, terdeteksi bahwa bagian bawah janin adalah bokong. Presentasi sungsang dapat dicurigai saat pemeriksaan Pemeriksaan denyut jantung janin teratur pada 144 kali per menit, yang menunjukkan kondisi janin yang baik meskipun posisinya tidak ideal. Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.⁴³ Diagnosis sungsang melalui manuver Leopold dapat ditegakkan dengan meraba fundus yang berisi kepala janin yang terasa keras, bulat, dan seragam, serta mengonfirmasi bahwa bokong janin berada di segmen bawah rahim melalui manuver ketiga dan keempat, yang menandakan presentasi sungsang.⁴⁴ Penegakkan diagnosa presentasi bokong dengan pemeriksaan leopold perlu konfirmasi dengan USG.⁴⁵ Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa janin berada dalam posisi sungsang, yang perlu perhatian khusus menjelang persalinan. Posisi sungsang bisa menyebabkan persalinan lebih berisiko bagi ibu dan bayi, sehingga penting dideteksi lebih awal agar bisa ditangani dengan tepat.⁴⁴

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 6 Februari 2025, kadar hemoglobin ibu tercatat sebesar 12,3 g/dl, yang berada dalam batas normal (12–16 g/dl), menunjukkan tidak adanya anemia. Anemia defisiensi besi pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <11,0 g/dL pada trimester pertama dan <10,5–11,0 g/dL pada trimester kedua atau ketiga, tergantung pedoman yang digunakan.⁴⁶ Namun, hasil urinalisis menunjukkan adanya peningkatan jumlah leukosit sebesar 15–20/lpb (nilai rujukan <15/lpb), yang mengarah pada dugaan infeksi saluran kemih ringan. Leukosituria atau keberadaan leukosit dalam urin juga menjadi salah satu indikator utama dalam diagnosis ISK, dan jumlah leukosit >

10/ μ L pada urin biasanya mengindikasikan infeksi.⁴⁷ Setelah dilakukan pengobatan awal berupa pemberian antibiotik oleh dokter, evaluasi ulang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan peningkatan jumlah leukosit dalam urin menjadi 30/lpb dan ditemukan sel epitel sebanyak 1–2/leu/ul, yang seharusnya tidak terdapat dalam urin normal. Temuan ini menunjukkan bahwa infeksi belum menunjukkan perbaikan, bahkan mengalami progresivitas, sehingga ibu dirujuk ke Rumah Sakit Rizki Amalia untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Setelah mendapatkan pengobatan lebih intensif di rumah sakit, dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang pada tanggal 3 Maret 2025. Hasilnya menunjukkan bahwa kondisi urin telah kembali normal, menandakan bahwa infeksi saluran kemih telah tertangani dengan baik.

Secara keseluruhan, pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. L menunjukkan bahwa kehamilan ini berjalan sehat meskipun terdapat presentasi sungsang yang perlu dipantau. Semua temuan yang ada, baik dari keluhan ibu maupun hasil pemeriksaan fisik dan ginekologi, sesuai dengan teori yang ada dan menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami masalah besar yang dapat membahayakan kehamilan maupun janin. Fokus utama dalam manajemen asuhan kebidanan selanjutnya adalah memantau posisi janin dan merencanakan persalinan yang aman, baik dengan versi eksternal atau melalui *sectio cesarea* jika diperlukan.

b. Analisa

Pada kasus ini, diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. L, usia 36 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan presentasi sungsang. Presentasi sungsang tepat digunakan karena menggambarkan bagian janin (bokong) yang terletak di bagian bawah uterus dan menjadi bagian terendah janin di jalan lahir.⁴⁵ Masalah yang diidentifikasi adalah kemungkinan kecemasan ibu meningkat menjelang persalinan apabila posisi janin tidak berubah.

Ketidaktahuan dan ketidakpastian dalam menghadapi persalinan dengan kondisi janin yang tidak normal (presentasi bukan kepala) dapat memicu kecemasan ibu hamil.⁴⁸ Oleh karena itu, intervensi edukatif dan emosional sangat dibutuhkan.

Kebutuhan yang dirumuskan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, yaitu memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang hasil pemeriksaan, posisi janin, potensi risiko, upaya non-invasif (senam hamil dan posisi *knee chest*), serta perencanaan persalinan. KIE semacam ini penting untuk memberdayakan ibu dan keluarganya agar aktif dalam pengambilan keputusan. Hal ini juga sejalan dengan pendekatan *woman-centered care* dan praktik kolaboratif.

Diagnosis potensial seperti prolaps tali pusat, persalinan lama, trauma lahir, dan kemungkinan tindakan *sectio cesarea*, juga sesuai dengan teori obstetri yang menjelaskan bahwa presentasi sungsang berisiko menyebabkan komplikasi obstetri, terutama bila persalinan dilakukan pervaginam tanpa penanganan tepat.⁴⁵

Masalah potensial yang diidentifikasi berupa ketidaksiapan psikologis ibu jika terjadi perubahan rencana persalinan, juga tepat. Perubahan mendadak dari persalinan normal menjadi tindakan operatif dapat menimbulkan stres dan ketegangan emosional, terutama jika ibu tidak dipersiapkan sejak awal.

Tindakan mandiri berupa edukasi, pemantauan DJJ dan gerakan janin, serta anjuran senam hamil dan *knee chest* position. Hal ini sesuai dengan pendekatan non-invasif yang dianjurkan untuk menangani presentasi sungsang sebelum usia kehamilan mencapai aterm, dengan harapan janin bisa melakukan versi spontan menjadi presentasi kepala. Pada usia kehamilan 28 minggu, sekitar 25% janin masih dalam posisi sungsang dan angka ini turun drastis menjadi hanya 3–4% saat cukup bulan (*term*), yaitu ≥ 37 minggu.⁴⁵

Tindakan kolaborasi dan rujukan juga sudah sesuai dengan teori, yakni melibatkan dokter untuk evaluasi lanjutan dengan USG dan merencanakan metode persalinan sesuai posisi janin dan kondisi ibu serta janin. Rujukan ke rumah sakit dengan fasilitas *sectio cesarea* merupakan langkah antisipatif dan sesuai standar pelayanan kebidanan dalam menangani kasus presentasi sungsang aterm.

c. Penatalaksanaan

Dalam kasus asuhan kebidanan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny. L, penatalaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Pada kunjungan pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, yang memberikan dampak positif terhadap rasa cemas ibu. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi kesehatan terkait hasil pemeriksaan.⁴⁹ Memberikan KIE hasil perhitungan MAP (Mean Arterial Pressure) yang menunjukkan tekanan darah rata-rata di atas batas normal. MAP normal pada kehamilan dibawah 90 mmHg, dan nilai di atas kisaran tersebut merupakan salah satu indikator risiko preeklampsia.⁵⁰ Edukasi yang diberikan, seperti anjuran untuk mewaspadaai gejala bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan pembengkakan wajah atau tangan, sejalan dengan literatur obstetri yang menjelaskan tanda-tanda awal preeklampsia. Selain itu, imbauan untuk memantau tekanan darah secara rutin, beristirahat cukup, mengelola stres, serta mengurangi konsumsi garam merupakan bagian dari manajemen non-farmakologis. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami informasi yang diberikan dan bersedia mengubah perilaku.

Penatalaksanaan selanjutnya yang dilakukan adalah memberikan informasi mengenai pentingnya asupan gizi seimbang. Asupan gizi yang tepat seperti protein, kalori, dan cairan, sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Dalam kasus Ny. L, pemberian anjuran untuk mengonsumsi makanan

tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, tempe, tahu, dan susu sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kekurangan gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, seperti yang tercermin pada pemeriksaan tinggi fundus uteri yang kurang dari usia kehamilan.¹ Pemberian edukasi butrasi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.⁵¹ Selain itu, penatalaksanaan yang mencakup anjuran untuk meningkatkan konsumsi cairan dan makan makanan manis sehat juga sesuai dengan pedoman teori yang menyarankan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalori dan cairan demi mendukung perkembangan janin yang optimal.

Selanjutnya, pemberian KIE mengenai *personal hygiene* dan pentingnya menjaga kebersihan tubuh, terutama daerah kewanitaan, sangat penting untuk mencegah infeksi saluran kemih dan masalah keputihan yang sering terjadi selama kehamilan. Pentingnya menjaga kebersihan diri guna mencegah komplikasi yang dapat merugikan ibu dan janin. Penatalaksanaan mengenai istirahat yang cukup juga sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa tidur yang cukup penting untuk menjaga keseimbangan tubuh dan mengoptimalkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya berkontribusi pada kesehatan ibu dan janin. KIE mengenai aktivitas fisik yang disarankan, seperti berjalan pagi dan senam hamil ringan, juga sesuai dengan teori yang mengutamakan pentingnya aktivitas fisik moderat selama kehamilan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah sembelit, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan.

Selain itu, pemberian KIE mengenai posisi janin yang sungsang dapat mempengaruhi proses persalinan dan perlu dilakukan tindakan untuk memperbaiki posisi janin. Posisi knee-chest yang dianjurkan untuk membantu janin yang sungsang berputar ke posisi yang lebih optimal.⁵² Pemberian informasi mengenai ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada trimester III, seperti sering buang air kecil, pegal-

pegal, dan sembelit, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluhan-keluhan ini adalah hal yang normal, dan cara penanganannya seperti banyak minum air, makan makanan berserat, dan posisi istirahat yang nyaman sudah sesuai dengan pedoman.

Pentingnya KIE mengenai tanda bahaya kehamilan juga sejalan dengan teori kebidanan yang menekankan deteksi dini terhadap tanda-tanda komplikasi seperti preeklamsia, solusio plasenta, atau gangguan lainnya. Dalam hal ini, ibu diberikan penjelasan yang sangat lengkap tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan persalinan, yang sangat penting agar ibu tahu kapan harus mencari pertolongan medis. Pemberian suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suplemen ini penting untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu serta mendukung pertumbuhan janin. Suplemen kalsium dapat mengurangi risiko preeklamsia, dan dapat membantu mencegah kelahiran prematur.⁵³ Dukungan emosional dari keluarga, terutama suami, sangat penting untuk kesejahteraan ibu selama kehamilan.

Terakhir, penjadwalan kunjungan ulang dan evaluasi berkala sesuai dengan teori yang mengutamakan pemantauan terus-menerus terhadap ibu hamil, terutama dengan risiko kehamilan atau masalah posisi janin, seperti yang ditemukan pada Ny. L. Evaluasi ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta merencanakan langkah-langkah selanjutnya menuju persalinan. Dengan demikian, seluruh penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. L telah sangat sesuai dengan teori kebidanan yang ada, memberikan pendekatan yang holistik dan menyeluruh dalam mendukung kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025, Ny. L, berusia 26 tahun, G2P1A0Ah1, usia kehamilan 38

minggu 6 hari, datang dengan keluhan ringan dan berkeinginan untuk memeriksakan kehamilannya. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa ibu tidak merasakan keluhan berarti selain kontraksi ringan yang masih jarang terjadi. Berdasarkan pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik, dengan tanda-tanda vital yang dalam batas normal (TD: 127/88mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S: 36,5°C, BB: 55,3 kg). Pada pemeriksaan abdomen, ditemukan letak janin sungsang dengan detak jantung janin (DJJ) 150 kali/menit, yang mengindikasikan bahwa janin masih hidup dan sehat meskipun dalam posisi yang kurang ideal untuk persalinan.

Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 21 Maret 2025, dilakukan evaluasi kondisi kehamilan pasien dengan usia kehamilan berdasarkan HPHT telah mencapai 39 minggu. Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan USG terakhir tanggal 21 Maret 2025, didapatkan bahwa estimasi usia kehamilan berkisar 34–35 minggu dengan taksiran berat janin (EFW) sekitar 2372–2460 gram. Perbedaan ini dapat terjadi akibat restriksi pertumbuhan intrauterin (Fetal Growth Restriction/FGR), atau variasi taksiran yang dipengaruhi oleh parameter biometrik janin yang tertinggal. Pertumbuhan janin terhambat (FGR) adalah kondisi di mana berat janin perkiraan (EFW) atau lingkaran perut janin (AC) berada di bawah persentil ke-10 untuk usia kehamilan yang sudah dipastikan dengan tepat.¹

Dari hasil USG juga diketahui bahwa presentasi janin adalah bokong (presentasi sungsang), dan posisi tersebut masih bertahan hingga hari ini (presbo sejak kemarin). Hal ini menjadi perhatian karena pada usia kehamilan cukup bulan, presentasi bokong meningkatkan risiko pada proses persalinan pervaginam, sehingga perlu dipertimbangkan untuk rujukan atau tindakan operatif seperti sectio caesarea jika tidak terjadi perputaran spontan.⁴⁵

Secara keseluruhan, kondisi janin masih dalam keadaan hidup intrauterin, plasenta tampak normal, dan volume air ketuban cukup,

yang menandakan tidak ada gangguan akut terkait perfusi atau keseimbangan cairan janin. Namun, karena terdapat perbedaan signifikan antara usia kehamilan klinis dan biometrik janin, serta posisi janin yang sungsang, maka perlu dilakukan pemantauan ketat terhadap tumbuh kembang janin dan pertimbangan rencana persalinan yang aman bagi ibu dan bayi.

b. Analisa

Analisa didapatkan Ny. L umur 36 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan presentasi sungsang.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua ini mengutamakan pendidikan kesehatan (KIE) yang komprehensif mengenai pemenuhan gizi seimbang, perhatian terhadap posisi janin, dan persiapan persalinan. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori yang ada, yaitu pentingnya pengaturan asupan nutrisi yang cukup bagi ibu hamil, terutama yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, dan vitamin. Pemberian edukasi nutrisi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.⁵¹ Ny. L dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi makanan yang bergizi dan memperhatikan kebutuhan cairan tubuh. Anjuran untuk mengonsumsi suplemen seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C sesuai dosis juga relevan dengan teori yang menjelaskan bahwa suplemen ini sangat diperlukan untuk mencegah anemia dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan janin yang optimal.

Pada kasus Ny. L, perhatian lebih diberikan kepada posisi janin yang sungsang. Penjelasan tentang kemungkinan perlunya *sectio cesarea* apabila posisi janin tidak berubah sudah disampaikan kepada ibu. Meskipun terdapat upaya untuk mengubah posisi janin melalui latihan atau posisi tertentu, penatalaksanaan dengan *sectio cesarea* tetap menjadi pilihan jika tidak ada perubahan.⁵

Penatalaksanaan lanjutan juga meliputi pemantauan gerakan janin, tanda-tanda bahaya kehamilan, serta perencanaan persalinan yang sudah dibicarakan dengan jelas. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan bersifat holistik dan menyeluruh, mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin. Dengan memberikan informasi yang jelas tentang tanda bahaya dan langkah-langkah yang harus dilakukan bila ada masalah, ibu dapat lebih waspada dan siap menghadapi proses persalinan.

Asuhan kebidanan mengutamakan pemenuhan gizi yang baik, pemeriksaan rutin, serta edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, yang semuanya sudah diterapkan pada Ny. L. Penatalaksanaan mengenai konsumsi suplemen juga sangat relevan, karena tablet Fe dan kalsium memiliki fungsi untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Dalam hal posisi sungsang, pemantauan ketat harus dilakukan dengan mempertimbangkan kemungkinan *sectio cesarea* jika posisi janin tidak berubah.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kunjungan tanggal 28 Maret 2025, Ny. L datang ke RS Rizki Amalia pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan keluhan kontraksi yang mulai dirasakan sejak pukul 05.00 WIB. Kedatangan ini sesuai jadwal kontrol rutin yang telah disepakati sebelumnya. Berdasarkan hasil USG terbaru yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit tersebut, diketahui bahwa janin masih dalam posisi sungsang (presentasi bokong), dan berat janin tidak menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya. Keadaan ini menjadi pertimbangan dokter untuk menyarankan tindakan *sectio caesarea* pada hari itu juga guna menghindari risiko komplikasi yang mungkin timbul apabila tetap dilakukan persalinan pervaginam. Peningkatan risiko kematian perinatal, trauma kelahiran, dan Apgar di bawah 7 teridentifikasi pada persalinan

pervaginam terencana.⁵ Presentasi sungsang pada kehamilan aterm menjadi salah satu indikasi medis untuk tindakan operatif guna menghindari risiko seperti prolaps tali pusat dan trauma lahir.⁵⁴ Usia ibu dalam rentang aman (20–35 tahun), dengan riwayat obstetri sebelumnya tanpa komplikasi.

Ny. L memiliki riwayat menstruasi normal dan tidak ada penyakit sistemik, baik pada ibu maupun keluarga. Pemeriksaan kehamilan dilakukan rutin dan intensif (19 kali total), melebihi standar minimal K4 dari Permenkes, yang menunjukkan kepatuhan ibu dalam memantau kehamilannya. Keaktifan gerakan janin juga mengindikasikan kondisi janin yang sehat.⁵⁵

Pada tanggal 29 Maret 2025, dilakukan pengkajian lanjutan terhadap Ny. L melalui komunikasi *WhatsApp* yang dilengkapi dengan wawancara. Ny. L menginformasikan bahwa dirinya telah menjalani operasi *sectio caesarea* (SC) pada tanggal 28 Maret 2025, sesuai rencana dari kunjungan sebelumnya. Ibu masuk rumah sakit pada pukul 09.00 WIB dan menjalani operasi pada pukul 18.30 WIB, dengan proses pembedahan berlangsung selama ± 75 menit. Bayi lahir pukul 19.45 WIB dan ibu selesai dari ruang operasi pukul 21.30 WIB. Durasi operasi SC umumnya berlangsung antara 45–90 menit tergantung pada kondisi anatomi dan komplikasi intraoperatif. Waktu operasi lebih dari 90 menit mungkin merupakan prediktor independen dari komplikasi mayor dan minor.⁵⁶ Waktu pelaksanaan dan prosedur operasi yang dijalani Ny. L berada dalam rentang normal dan menunjukkan bahwa proses berjalan lancar dan sesuai standar.

Ny. L melahirkan bayi perempuan cukup bulan yang menangis kuat saat lahir dengan berat badan 2205 gram dan panjang badan 44 cm. Berat badan ini tergolong rendah untuk usia kehamilan cukup bulan, sehingga bayi masuk kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dikategorikan sebagai BBLR.⁵⁷ Hal ini menandakan bahwa meskipun kehamilan mencapai aterm, pertumbuhan

intrauterin bayi kemungkinan mengalami keterlambatan atau terjadi gangguan dalam proses nutrisi atau suplai oksigen selama kehamilan.⁵⁸ Namun, secara klinis bayi lahir dalam keadaan baik, dengan tangisan kuat sebagai tanda adanya pernapasan spontan dan adaptasi neonatal yang baik pada menit ke 10. Bayi yang menangis spontan, cukup bulan, dan memiliki tonus otot baik dapat dirawat bersama ibu (rawat gabung) dan tidak memerlukan perawatan khusus.⁵⁹

Ibu juga menyampaikan bahwa bayi langsung dilakukan rawat gabung, dan merasa sangat senang karena dapat menyusui bayinya segera setelah persalinan. Rawat gabung merupakan strategi penting dalam mendukung proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan meningkatkan ikatan ibu-anak (*bonding attachment*).⁶⁰ Rawat gabung membantu meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif dan mendorong kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya, seperti yang terlihat dari pengalaman positif Ny. L dalam proses menyusui pascapersalinan.

Setelah operasi, Ny. L dirawat inap dan menyatakan tidak mengalami keluhan serius. Luka operasi terasa nyeri, tetapi masih dalam batas wajar, tidak ada demam, dan ibu sudah mulai bisa mobilisasi pasif. Nyeri luka operasi pasca-SC merupakan reaksi normal yang akan berkurang seiring waktu. Tidak adanya demam serta kemampuan ibu untuk mobilisasi dini menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung baik dan tidak terjadi infeksi luka pascaoperasi. Pemulihan pasca-SC yang mendorong mobilisasi dini, pemantauan suhu tubuh, dan pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi.

Bayi dikatakan sudah mulai menyusui dengan baik dan tampak aktif, yang menunjukkan kondisi neonatal stabil. Bayi aktif, menyusui dengan baik, dan memiliki tangisan kuat merupakan tanda vital yang baik dan menandakan tidak adanya gangguan adaptasi pernapasan atau metabolik awal.

Ibu mengatakan langsung menggunakan metode kontrasepsi IUD (*intrauterine device*) pascasalin. Pemasangan IUD pascasalin dalam 10

menit setelah pengeluaran plasenta merupakan waktu yang ideal karena dapat menekan angka kehamilan tidak direncanakan.⁶¹ KB pascapersalinan menjadi langkah strategis dalam keluarga berencana, terlebih pada ibu pascaoperasi SC yang membutuhkan jarak kehamilan minimal 18–24 bulan untuk memulihkan kondisi uterus sepenuhnya. Keputusan Ny. L untuk menggunakan IUD pascasalin mencerminkan kepatuhan terhadap anjuran pelayanan kontrasepsi jangka panjang dan pencegahan risiko kehamilan yang terlalu dekat.

Secara keseluruhan, pengkajian kedua ini menunjukkan bahwa Ny. L mengalami proses persalinan yang berjalan lancar dengan pemulihan yang baik dan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan teori serta standar praktik yang ada. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik di lapangan, bahkan banyak poin yang menunjukkan pelayanan berkualitas tinggi yang memperhatikan aspek klinis, emosional, edukatif, dan promotif dalam satu kesatuan asuhan berkelanjutan.

2. Asuhan Kebidanan BBL

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB melalui tindakan operasi *sectio caesarea* atas indikasi malpresentasi janin (sungsang). Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, dalam kondisi menangis kuat, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi, yang menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Penolong persalinan adalah dokter SpOG di RS Rizki Amalia dan proses operasi berlangsung selama 70 menit tanpa komplikasi.

Bayi yang lahir spontan atau melalui SC dan langsung menangis kuat umumnya menunjukkan nilai APGAR ≥ 7 . Skor APGAR yang didapatkan bayi Ny. L adalah 7-8-9 pada menit 1, 5, dan 10, yang mengindikasikan kondisi bayi dalam batas normal tanpa tanda asfiksia berat, sehingga sesuai dengan standar.

Namun, bayi lahir dengan berat badan 2205 gram, yang dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat <2500 gram, meskipun cukup bulan (usia kehamilan 39

minggu 3 hari). Bayi cukup bulan seharusnya memiliki berat badan antara 2500–4000 gram.⁵⁷ Berat lahir 2205 gram menandakan adanya restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), dan dalam kasus ini penyebabnya adalah tali pusat yang kecil dan pendek, yang mengganggu suplai nutrisi ke janin. TCS adalah anomali langka yang didefinisikan dengan tali pusat pendek dan tipis. Kondisi ini sering menyebabkan IUFD dan aborsi.⁶²

Panjang badan 44 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 26 cm, dan LiLA 9,5 cm semuanya berada di bawah rata-rata normal bayi cukup bulan, mendukung diagnosis BBLR dengan kemungkinan pertumbuhan janin terhambat (IUGR tipe simetris). Bayi dengan BBLR dapat mengalami ukuran tubuh yang lebih kecil secara proporsional, terutama jika terjadi gangguan nutrisi dalam jangka panjang selama kehamilan.⁵⁷

Tatalaksana yang dilakukan setelah lahir sudah sesuai standar pelayanan bayi baru lahir yaitu pemberian injeksi vitamin K1 1 mg untuk mencegah perdarahan, salep mata untuk mencegah oftalmia neonatorum, imunisasi Hb-0, dan rawat gabung segera setelah bayi stabil.⁶³ Ibu juga segera memberikan ASI karena refleks hisap bayi sudah baik, sesuai dengan anjuran inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung, yang mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Kunjungan I

Pada tanggal 29 Maret 2025 dilakukan pengkajian data subjektif nifas hari pertama (KF1) kepada Ny. L, usia 26 tahun, P2A0AH2 yang melahirkan anak keduanya melalui tindakan operasi *sectio cesarea* (SC) pada 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB di RS Rizki Amalia. Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah mulai menyusui karena ASI telah keluar dan payudara tampak menonjol. Namun, ibu mengeluhkan sedikit

lemas setelah operasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam kondisi relatif stabil.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengalami perdarahan yang melebihi normal yaitu ± 700 ml, terlihat dari penggantian underpad yang penuh sebanyak tiga kali dalam 12 jam. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 8 g/dL, yang masuk kategori anemia sedang. Normalnya kehilangan darah pada persalinan per vaginam adalah ≤ 500 ml dan ≤ 1000 ml pada persalinan SC.⁶⁴ Kehilangan darah yang berlebihan ini sesuai dengan kondisi perdarahan antepartum yang telah dialami ibu sebelumnya, dan menyebabkan perlunya transfusi darah sebanyak tiga kolf.

Kondisi anemia postpartum dapat menyebabkan keluhan seperti lemas, mudah lelah, dan memperlambat proses pemulihan ibu nifas.⁶⁵ Penatalaksanaan transfusi darah sudah tepat karena nilai Hb < 10 g/dL disertai gejala klinis. Kriteria tranfusi darah yaitu anemia simtomatik (takikardia ibu > 110 denyut per menit, pusing, sinkop atau presinkop) dengan adanya Hb 7-8 g/dL.⁶⁶ Pasca transfusi, ibu merasa lebih bertenaga dan dapat menjalani mobilisasi ringan.

Ibu juga sudah diedukasi tentang perawatan diri pasca SC, termasuk perawatan luka, menjaga *personal hygiene*, konsumsi makanan tinggi protein, serta teknik menyusui yang benar. Pemberian KIE pada masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi, mempercepat penyembuhan luka, dan mendukung keberhasilan menyusui.⁶⁷

Ibu menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, selama 15–20 menit. Produksi ASI sudah mulai keluar. Inisiasi menyusui dini dapat menstimulasi produksi oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Ibu mengatakan sudah mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Ibu memiliki niat menyusui eksklusif hingga 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan dari suami dan tenaga kesehatan.⁶⁸

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

Kunjungan nifas II pada tanggal 4 April 2025 dilaksanakan pada hari ke-7 postpartum terhadap Ny. L. Dari anamnesis, ibu menyatakan merasa sudah pulih dan mampu melakukan aktivitas ringan di rumah tanpa kesulitan. Ibu melaporkan adanya sedikit nyeri di area luka operasi terutama saat bergerak, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, serta tidak mengalami demam, menggigil, atau keluhan lain yang menunjukkan adanya infeksi. Minggu pertama pascapersalinan, ibu mulai beradaptasi kembali secara fisik dan psikis. Nyeri ringan pada luka SC masih wajar dalam minggu pertama, selama tidak disertai tanda infeksi. Nyeri pada luka pembedahan akan berkurang secara bertahap dalam beberapa minggu pertama setelah persalinan, tergantung pada faktor-faktor seperti perawatan luka, dukungan fisik, dan status nutrisi ibu. Ibu merasa cukup istirahat meskipun gangguan tidur sedikit terjadi akibat mengurus bayi. Ibu juga tidak melaporkan keluhan signifikan seperti perdarahan atau infeksi.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran *compos mentis* dan keadaan umum baik. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, dan suhu tubuh 36,0°C semuanya berada dalam rentang normal. Hal ini menandakan bahwa ibu dalam kondisi stabil tanpa adanya komplikasi sistemik. Mata ibu menunjukkan konjungtiva merah muda dan sklera putih, menandakan tidak ada anemia berat atau penyakit ikterik. Penilaian pada payudara menunjukkan ASI keluar lancar, tidak ada bendungan, lecet, maupun masalah pada puting. Pada pemeriksaan fisik, luka SC Ny. L tidak terdapat rembesan dan tanpa tanda infeksi. TFU pertengahan simpisis dan pusat, yang menandakan bahwa rahim sudah mulai kembali ke ukuran normalnya. Tinggi Fundus Uterus (TFU) yang mulai mengecil menunjukkan bahwa rahim ibu sudah mulai kembali ke ukuran normal.⁶⁹

Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochia sanguinolenta dalam jumlah sedang, tidak ada bekuan, dan ibu mengganti pembalut tiga kali sehari. Lochia sanguinolenta normal ditemukan pada hari ke-7 pascapersalinan.⁷⁰ Pada perineum, tidak ada keluhan, tidak bengkak, dan ibu merasa nyaman saat duduk. Pemeriksaan ekstremitas juga menunjukkan tidak ada edema atau varises, menandakan tidak ada tanda tromboflebitis atau gangguan vaskular lainnya. Pada kasus Ny. L, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau perdarahan, yang menunjukkan proses pemulihan yang normal.

b. Analisa

Ny. L usia 26 tahun P2AB0Ah2 postpartum *post sectio cesaria* hari ke-7 normal

c. Penatalaksanaan

Edukasi hasil pemeriksaan kepada ibu merupakan praktik yang sangat sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hal ini menunjukkan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan klien, yang bertujuan membangun pemahaman ibu terhadap kondisi dirinya dan bayinya. Setiap intervensi harus disertai penjelasan yang jelas kepada pasien.⁴⁹ Anjuran untuk melakukan aktivitas ringan sesuai teori fisiologis masa nifas yang menekankan pentingnya mobilisasi dini untuk mencegah tromboemboli dan mempercepat involusi uterus.⁷⁰ Aktivitas berat, seperti mengangkat beban atau mengejan, dilarang karena dapat memperburuk kondisi luka SC dan menyebabkan dehisensi. Masa nifas memerlukan pemulihan fisik dan emosional, dan istirahat cukup membantu mencegah kelelahan berlebihan. Melibatkan suami dalam peran domestik juga mencerminkan pemahaman akan peran keluarga dalam asuhan holistik.

Manajemen nyeri luka operasi dapat dilakukan dengan kompres hangat. Kompres hangat terbukti secara klinis dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi nyeri, dan mempercepat penyembuhan jaringan.⁷¹ Penekanan bahwa kompres tidak langsung

ke atas luka adalah edukasi yang tepat dan aman, sesuai prinsip aseptic wound care. Edukasi tentang menjaga kebersihan luka, menjaga tetap kering, dan mengenakan pakaian longgar sangat sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi luka operasi.

Pemberian zat besi selama minimal 40 hari postpartum untuk mencegah anemia, terutama setelah persalinan SC yang berisiko kehilangan darah lebih banyak. Suplemen zat besi oral, baik sendiri atau dikombinasikan dengan suplemen asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6–12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia.⁷² Selain itu, nutrisi seimbang dari vitamin, mineral, protein, dan karbohidrat sangat berperan dalam proses penyembuhan luka, pemulihan tenaga, dan produksi ASI. Penekanan pada protein tinggi (telur, tahu, tempe, ikan) dapat membantu mempercepat penyembuhan luka.⁷³ Protein mempercepat regenerasi sel, sedangkan sayur dan buah membantu sistem imun dan pencernaan.⁷⁴ Pemenuhan cairan sangat penting dalam produksi ASI, metabolisme tubuh, dan pemulihan jaringan.⁷⁵ Edukasi ini sangat sesuai dengan kebutuhan fisiologis ibu menyusui, yang memang meningkat sekitar 700–1000 ml/hari di atas kebutuhan normal.

Edukasi tentang menyusui setiap 2–3 jam dan dari kedua payudara secara bergantian merupakan praktik terbaik dalam manajemen laktasi. Menyusui dari kedua payudara membantu menjaga produksi seimbang dan mencegah bendungan.⁶⁰ Frekuensi 2–3 jam juga sesuai dengan prinsip on demand feeding. Jika payudara penuh, ibu disarankan memerah ASI sebagai pencegahan mastitis dan kenyamanan ibu saat menyusui. Memerah ASI juga membantu mempertahankan produksi susu saat bayi belum siap menyusui.

Memberikan dukungan emosional dan ruang diskusi untuk ibu mencerminkan pendekatan psikologis yang sangat baik, karena masa nifas rentan terhadap depresi postpartum dan stres. Dukungan

emosional dapat diberikan dengan mengajak ibu berbicara, memberi dukungan, dan menguatkan perannya sebagai ibu baru.⁷⁰ Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas sangat penting dalam pencegahan komplikasi serius. Edukasi tentang demam tinggi, perdarahan banyak, bau tidak sedap dari jalan lahir, dan keluarnya cairan dari luka SC. Ibu nifas wajib mengetahui kapan harus segera mencari pertolongan medis. Penjadwalan kontrol nifas lanjutan sangat tepat dan sesuai teori, dimana kunjungan nifas ketiga biasanya dilakukan antara hari ke-8 sampai ke-28 postpartum. Edukasi ini penting agar pemantauan jangka panjang terhadap involusi, laktasi, dan kesehatan psikis ibu tetap terjaga.

3. Kunjungan Nifas III

a. Pengkajian

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 9 April 2025 atau hari ke-12 postpartum, dilakukan kunjungan rumah. Secara subjektif, Ny. L menyatakan dalam kondisi baik tanpa keluhan. Ibu menginformasikan bahwa luka jahitannya sudah kering dan perban telah dilepas saat kontrol sebelumnya pada 4 April 2025. Penyembuhan luka post cesaria mulai membaik dalam waktu seminggu.⁷³ Ny. L juga menyampaikan bahwa darah nifas semakin sedikit dan terakhir berwarna kekuningan, serta mengganti pembalut tiga kali sehari untuk menjaga kebersihan. Secara objektif, keadaan umum ibu baik dan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital dalam batas normal: TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,0°C. Sklera putih dan konjungtiva merah muda menunjukkan tidak adanya anemia. Produksi ASI lancar, puting menonjol, tidak lecet, dan tidak ada bendungan ASI. TFU teraba diatas simpisis menandakan involusi uterus berjalan normal. Luka SC tampak kering, tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri tekan, atau bau. Tidak ditemukan oedema atau varises pada ekstremitas.

Pada hari ke-10 sampai ke-14 masa nifas, ibu seharusnya menunjukkan tanda pemulihan luka yang baik, pengurangan jumlah lochea yang berubah warna menjadi merah muda atau serosa, serta involusi uterus yang hampir selesai. Hari ke-8 sampai dengan ke-14 perlahan-lahan lochea menjadi encer dan berubah warna menjadi merah muda-coklat atau kekuningan.⁷⁰ Pada kunjungan ini, kondisi Ny. L sesuai dengan teori karena menunjukkan pemulihan fisik yang baik, tidak ada tanda infeksi, dan lochea menunjukkan perubahan warna sesuai fase.

b. Analisa

Ny. L usia 26 tahun P2AB0Ah2 postpartum post sectio cesaria hari ke-12 normal

c. Penatalaksanaan

Pada masa nifas, pemulihan ibu pasca persalinan sangat penting untuk memastikan kembalinya fungsi organ reproduksi, pemulihan luka, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Pemantauan tanda vital, proses involusi uterus, penyembuhan luka, dan dukungan terhadap menyusui harus menjadi fokus utama.⁶⁹ Ibu telah diberi informasi mengenai kondisi tubuh yang stabil dan tanda vital dalam batas normal, sesuai prinsip pemantauan status umum ibu pasca melahirkan. Ibu juga dianjurkan menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan dan istirahat, yang penting dalam mendukung sirkulasi dan mencegah kelelahan dan ibu melaksanakannya dengan baik. Keterlibatan suami dalam perawatan bayi menekankan pentingnya dukungan keluarga untuk mempercepat pemulihan ibu.

Pemberian KIE terkait ASI eksklusif, perawatan luka operasi, serta konsumsi makanan bergizi dan tablet Fe untuk mencegah anemia juga telah dilakukan, dan ibu menunjukkan pemahaman serta kepatuhan yang baik. Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, infeksi, atau nyeri hebat telah diberikan, dan ibu mampu mengidentifikasinya. Ibu juga diingatkan pentingnya

minum air putih cukup dan melakukan kunjungan nifas ke-4 sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan seluruh intervensi diterima dan dilaksanakan ibu dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan telah berjalan selaras dengan teori dan tidak ditemukan ketidaksesuaian dalam praktik asuhan nifas kali ini.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan I

a. Pengkajian

Pengkajian pada bayi Ny. L yang berusia 7 hari menunjukkan kondisi umum bayi yang baik dan stabil. Dari data subjektif, ibu menyatakan tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat dan sering, frekuensi buang air kecil dan besar lancar setiap hari, serta tidur nyenyak dan aktif saat bangun. Ibu juga menyampaikan bahwa tali pusat bayi sudah puput sejak dua hari sebelumnya dan tidak menunjukkan tanda infeksi seperti kemerahan atau bau tidak sedap. Selain itu, ibu menyusui bayinya langsung dari payudara tanpa tambahan susu formula atau penggunaan botol. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan fisik tanggal 02 April 2025 menunjukkan berat badan 2250 gram dan suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$, dengan keadaan umum bayi baik. Ibu juga menginformasikan bahwa bayi sudah diambil sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK) saat masih di rumah sakit. Ibu mengatakan jika anaknya sudah d

Data objektif mendukung pernyataan ibu, menunjukkan berat badan bayi sebesar 2300 gram, suhu tubuh normal ($36,5^{\circ}\text{C}$), dan tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, ikterus, kejang, atau kesulitan bernapas. Pemeriksaan fisik juga memperlihatkan refleks bayi baik, warna kulit merata, dan tali pusat kering serta tidak terinfeksi. Seluruh aspek tersebut menunjukkan bahwa perawatan bayi di rumah berjalan baik.

b. Analisa

By Ny. L umur 7 hari dengan BBLR.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan ini fokus pada pemberdayaan ibu dan keluarga melalui edukasi yang menyeluruh, yang sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang bayi BBLR di rumah. Bidan memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) mengenai pentingnya ASI eksklusif, termasuk tanda bayi cukup ASI, seperti menyusu ≥ 8 kali/hari, BAK ≥ 6 kali/hari, dan bayi tampak puas setelah menyusu. Edukasi yang diberikan sesuai dengan No. 21 Tahun 2021 tentang perawatan dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir.⁷⁶ Selain itu, ibu diajarkan melakukan pemantauan suhu dan berat badan karena bayi BBLR rentan mengalami hipotermia dan gagal tumbuh. Praktik Kangaroo Mother Care (KMC) juga dianjurkan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, meningkatkan frekuensi menyusu, dan mempererat bonding ibu-anak.⁷⁷ Edukasi lanjutan diberikan mengenai perawatan tali pusat yang benar, tanpa bedak atau ramuan tradisional. Perawatan tali pusat kering merupakan metode yang lebih disukai menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Tali pusat harus tetap terpapar udara, dan jika tertutup, harus ditutup longgar dengan pakaian bersih.⁷⁸ Pemberian edukasi ringan tentang stimulasi dini melalui sentuhan dan interaksi verbal juga dilakukan, sebagai upaya mendukung perkembangan psikologis dan sensorik bayi.

Penekanan lain diberikan pada upaya pencegahan, seperti menjaga kebersihan tangan sebelum menyusui, dan menghindari paparan asap rokok. Edukasi kepada ayah mengenai bahaya asap rokok bagi bayi BBLR sangat relevan, karena bayi dengan kondisi ini lebih rentan mengalami infeksi saluran napas. Paparan asap rokok pada bayi dapat meningkatkan risiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) dan infeksi saluran napas akut.⁷⁹ Intervensi juga mencakup edukasi mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, dan

pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Terakhir, pencatatan dalam buku KIA dan pemberian pujian kepada ibu bertujuan untuk memperkuat motivasi serta rasa percaya diri dalam merawat bayi. Secara keseluruhan, penatalaksanaan pada kunjungan ini telah sesuai dengan teori, standar pelayanan neonatal, dan prinsip asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*).

2. Kunjungan II

a. Pengkajian

Pada kunjungan ketiga usia 12 hari ini, kondisi bayi Ny. L tampak stabil dan menunjukkan perkembangan yang baik. Ibu menyampaikan tidak ada keluhan terkait bayinya dan melaporkan bahwa pada penimbangan terakhir tanggal 8 April 2025, berat badan bayi telah meningkat menjadi 2400 gram, naik 100 gram dari kunjungan sebelumnya. Secara objektif, pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan nadi 136 kali/menit, pernapasan 44 kali/menit, dan suhu aksila 36,7°C. Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan untuk menilai adanya kelainan.⁷⁸ Refleks hisap bayi masih positif, warna kulit tampak kemerahan sehat, dan tali pusat telah lepas dengan kondisi area pusar tetap bersih dan kering. Hal ini menunjukkan bahwa bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik serta respons adaptasi fisiologis terhadap lingkungan luar rahim berjalan lancar. Bayi BBLR atau prematur target kenaikan berat badan harian adalah sekitar 15–20 gram per hari.⁷⁹

b. Analisa

By. Ny. L usia 12 hari dengan neonates normal

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan berfokus pada penguatan edukasi lanjutan kepada ibu dan penguatan motivasi keluarga dalam merawat bayi BBLR. Bidan memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai harapan, dan memberi pujian kepada ibu sebagai

bentuk penguatan psikologis yang mendukung keterlibatan aktif ibu dalam pengasuhan. Edukasi mengenai pentingnya menjaga suhu tubuh bayi melalui membedong ringan, penggunaan topi, dan kaus kaki juga kembali ditekankan, karena hipotermia tetap menjadi ancaman serius pada BBLR walaupun bayi tampak sehat.²

Konseling juga mencakup penguatan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif, teknik pemerah ASI, dan cara penyimpanan ASI yang aman sebagai persiapan ibu kembali bekerja. Ibu juga diingatkan bahwa meski tali pusat sudah puput, kebersihan area pusar tetap harus dijaga agar tidak terjadi iritasi atau infeksi sekunder. Edukasi tambahan diberikan terkait tanda bahaya yang harus diwaspadai dan perlunya mengenali gejala lebih dini.

Selain itu, diberikan informasi tentang jadwal imunisasi BCG sesuai dengan program imunisasi nasional, serta pentingnya melakukan kunjungan ulang atau kontrol rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan. Edukasi cuci tangan juga kembali ditegaskan sebagai tindakan preventif sederhana namun sangat efektif untuk mencegah infeksi. Keseluruhan pendekatan penatalaksanaan pada kunjungan ini telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif yang menekankan aspek promotif, preventif, serta pemberdayaan keluarga sebagai mitra dalam perawatan bayi di rumah.

E. Asuhan Kebidanan KB

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. L adalah seorang ibu usia 26 tahun, P2Ab0Ah2, yang telah menggunakan kontrasepsi IUD pascasalin sejak 28 Maret 2025. Ibu menyatakan tidak memiliki keluhan saat ini dan menyadari pentingnya kontrol rutin sesuai anjuran petugas kesehatan. IUD pascasalin dapat dipasang dalam 48 jam setelah melahirkan atau setelah 6 minggu, dan penggunaannya aman selama tidak ada kontraindikasi

medis.⁸⁰ Ibu sudah merencanakan penggunaan kontrasepsi sejak masa kehamilan.

Riwayat menstruasi ibu tergolong normal dengan siklus 28 hari, teratur, dan durasi haid 6 hari. Riwayat kehamilan menunjukkan bahwa ibu telah melahirkan dua kali, satu kali secara spontan dan satu kali melalui operasi sesar tanpa komplikasi, yang sesuai dengan kode obstetri P2Ab0 (tidak ada abortus). Ibu menyusui anaknya secara eksklusif.

Riwayat kesehatan ibu dan keluarga menunjukkan tidak adanya penyakit penyerta, yang memperkuat bahwa tidak ada kontraindikasi medis terhadap pemakaian IUD. Pola kebutuhan sehari-hari ibu juga tergolong baik: makan 3x/hari, minum air 8–10 gelas (walaupun tercatat hingga 12 kali minum dengan volume kecil), eliminasi normal, serta istirahat dan aktivitas cukup. Kebersihan personal dijaga dengan baik dan ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan organ intim. Secara psikosial, ibu mendapat dukungan dari suami dan sudah memiliki pemahaman mengenai tujuan penggunaan IUD.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tanda vital dalam batas normal (TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, Suhu: 36°C). Berat badan dan tinggi badan (50 kg/150 cm) masih dalam kisaran indeks massa tubuh (IMT) normal. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam atau penunjang.

2. Analisa

Ny. L Usia 26 Tahun P2Ab0Ah2 dengan Akseptor Lama KB IUD

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L, seorang akseptor lama KB IUD pascasalin, difokuskan pada pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), tanpa dilakukan tindakan medis karena ibu tidak mengalami keluhan. Langkah pertama yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai kondisi umum ibu yang saat ini dalam keadaan sehat. Hal ini penting untuk memberikan rasa aman dan membangun kepercayaan ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan. Pemberian

informasi semacam ini sesuai dengan teori pelayanan kontrasepsi yang menekankan pendekatan edukatif dan persuasif dalam pengawasan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Selanjutnya, dilakukan KIE mengenai pentingnya pemeriksaan mandiri benang IUD, terutama setelah menstruasi. Ibu diajarkan cara memeriksa benang dengan tangan yang bersih dan diminta memperhatikan tanda-tanda pergeseran alat seperti benang terlalu pendek, terlalu panjang, atau tidak terasa sama sekali. Pemantauan mandiri dapat membantu deteksi dini komplikasi seperti ekspulsi atau dislokasi IUD.⁸¹

Bidan juga memberikan penjelasan tentang efek samping IUD, antara lain peningkatan jumlah dan lama perdarahan menstruasi, nyeri haid, keputihan, dan risiko anemia ringan. Informasi ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu secara psikologis dan mencegah putus pakai akibat ketidaktahuan terhadap efek normal IUD.⁶¹ Ibu diberi pemahaman bahwa gejala seperti demam, nyeri hebat, keputihan berbau, atau perdarahan di luar haid merupakan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan.

KIE juga diberikan terkait kesiapan hubungan seksual setelah masa nifas. Ibu diinformasikan bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan kembali sekitar enam minggu pasca melahirkan, jika tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Selain itu, memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga asupan nutrisi seimbang, terutama makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, hati ayam, daging, dan telur untuk mencegah anemia akibat peningkatan perdarahan haid. Ibu juga dianjurkan meningkatkan konsumsi cairan minimal 14 gelas per hari untuk menjaga hidrasi dan metabolisme tubuh. Edukasi gizi ini sejalan dengan pendekatan pencegahan primer terhadap komplikasi kontrasepsi.

Dalam aspek kebersihan, ibu diberikan KIE tentang cara menjaga hygiene area genital, termasuk membersihkan organ intim dengan air bersih setelah BAK atau BAB, menghindari sabun berpewangi, serta mengganti pakaian dalam minimal dua kali sehari dan memilih bahan

katun. Ini sesuai dengan prinsip dasar pencegahan infeksi saluran reproduksi, terutama pada pengguna alat kontrasepsi dalam rahim.

Akhirnya, ibu diberikan pemahaman mengenai pentingnya kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, minimal setiap enam bulan atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan dari kontrol adalah memastikan posisi dan fungsi IUD tetap sesuai serta mendeteksi dini komplikasi.⁸¹ Ibu diminta mencatat tanggal pemasangan IUD sebagai pengingat untuk kontrol berikutnya. Secara keseluruhan, penatalaksanaan ini telah sesuai dengan standar praktik pelayanan kontrasepsi yang berfokus pada edukasi, deteksi dini komplikasi, dan pemberdayaan klien untuk menjaga kesehatannya secara mandiri.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan kehamilan telah diberikan kepada Ny. L, usia 26 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan trimester akhir dan presentasi sungsang. Pemeriksaan dilakukan secara rutin untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta diberikan edukasi mengenai posisi janin, tanda-tanda persalinan, dan rencana penanganan apabila posisi sungsang menetap. Keputusan rujukan ke fasilitas dengan kemampuan tindakan operatif juga direncanakan secara tepat.
2. Persalinan pada Ny. L dilakukan melalui *sectio caesarea* dengan indikasi presentasi sungsang. Asuhan kebidanan pada fase persalinan mencakup persiapan dan dukungan emosional. Tindakan dilakukan dalam kondisi aman dengan hasil ibu dan bayi selamat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. L dilakukan segera setelah proses persalinan. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 2400 gram, sehingga mendapatkan penanganan sesuai protokol BBLR di RS. Pemantauan kesehatan bayi dalam keadaan sehat.
4. Pada masa nifas, Ny. L mendapatkan asuhan yang terfokus pada pemulihan pasca operasi, pemantauan involusi uterus, pencegahan infeksi, serta dukungan laktasi. Proses menyusui berjalan dengan baik melalui edukasi teknik menyusui dan perawatan payudara. Pemantauan psikologis juga dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda baby blues atau komplikasi lain.
5. Asuhan kebidanan KB diberikan pasca nifas. Ny. L diberi konseling mengenai kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD. Ibu memilih metode kontrasepsi IUD pasca salin yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan rencana keluarga ke depan.
6. Selama proses asuhan kebidanan *continuity of care*, mahasiswa telah mampu mengimplementasikan manajemen kebidanan secara sistematis:

mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Semua proses didokumentasikan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) secara lengkap dan akurat, mencerminkan kemampuan klinis dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada kasus kebidanan dengan komplikasi seperti posisi janin sungsang dan BBLR. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik secara kritis dan holistik untuk menunjang keterampilan klinis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Panjatan II

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memperhatikan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat pada asuhan kebidanan dengan risiko tinggi seperti janin sungsang dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas perlu dioptimalkan untuk meminimalkan risiko komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya pemantauan kehamilan secara rutin, mengenali tanda bahaya selama kehamilan dan setelah persalinan, serta memahami perawatan bayi dengan kondisi khusus seperti BBLR. Peran aktif keluarga dan dukungan lingkungan sekitar sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chew LC, Osuchukwu OO, Reed DJ, et al. Pembatasan pertumbuhan janin [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan– [diperbarui 2024 Agu 11; diakses tanggal kamu akses]. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562268/>.
2. Sharma D, Shastri S, Sharma P. Intrauterine growth restriction: antenatal and postnatal aspects. *Clin Med Insights Pediatr.* 2016;10:67–83. doi:10.4137/CMPed.S40070.
3. Robert Peter, J., Ho, J. J., Valliapan, J., & Sivasangari, S. (2015). Symphysial fundal height (SFH) measurement in pregnancy for detecting abnormal fetal growth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(9), CD008136. <https://doi.org/10.1002/1465>.
4. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta; 2023.
5. Fernández-Carrasco, F. J., Cristóbal-Cañadas, D., Gómez-Salgado, J., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., & Parrón-Carreño, T. (2022). Maternal and fetal risks of planned vaginal breech delivery vs planned caesarean section for term breech birth: A sy.
6. Muglia LJ, Benhalima K, Tong S, Ozanne S. Faktor maternal selama kehamilan yang memengaruhi hasil maternal, fetal, dan childhood. *BMC Med.* 2022;20(1):418. doi:10.1186/s12916-022-02632-6.
7. D’haenens F, Van Rompaey B, Swinnen E, Dilles T, Beckman K. Dampak kontinuitas perawatan terhadap kesehatan ibu dan anak pada periode pascanatal: observasi sistematis. *Kesehatan Masyarakat Eur J.* 2020;30(4):749-760. doi:10.1093/eurpub/ckz082.
8. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2017, 4.2: 67-77.
9. Varney, Helen, Jan M.Kriebs. Carolyn L.Gegor. 2020. *Varney’s Midwifery*: EGC.
10. Pascual ZN, Langaker MD. Fisiologi, Kehamilan. [Diperbarui 16 Mei 2023]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>.
11. About Pregnancy | NICHD - Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [Internet]. [cited 2025 Apr 16]. Available from: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo>
12. Wiknjosastro, Hanifa, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2018.
13. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Perubahan fisiologis pada kehamilan. *Cardiovasc J Afr.* 2016 Mar-Apr; 27 (2):89-94.
14. Winkjosastro. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
15. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 8 p.
16. Pudji R. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University

- Press.; 2019.
17. Rochjati P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Vol. 2. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2015.
 18. Mutmainah AU, Johan H, Liyod SS. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI; 2017. 1–11 p.
 19. Sung, S., Mikes, B. A., Martingano, D. J., & Mahdy, H. (2024). *Cesarean Delivery*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
 20. Kuriarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
 21. Mintaningtyas SI, Isnaini YS, Lestari DP. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan: NEM; 2023.
 22. Damanik RK, Linda. Hubungan perawatan tali pusat dengan kejadian infeksi pada bayi baru lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. *J Keperawatan Prior*. 2019;2(2).
 23. Astuti Setyani, Sukesi, D. E. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. (Pusdik SDM Kesehatan, 2016).
 24. Ejigu H, Tafese Z. Stunting saat lahir: kegagalan pertumbuhan linier pada usia dini di antara bayi baru lahir di rumah sakit kesehatan masyarakat kota Hawassa, wilayah Sidama, Ethiopia: sebuah studi cross-sectional berbasis fasilitas. *J Nutr Sci*. 2023 May.
 25. Ari Sulistyawati. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2019.
 26. Saleha, S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (Salemba Medika, 2019).
 27. Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih T. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Salemba Medika; 2019.
 28. Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (PPSDM Kemenkes RI, 2018).
 29. Nugroho, Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 30. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
 31. Ummah MS. *KONSEP PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KB* [Internet]. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). Bandung; 2019. 1–14 p. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI_BKKBN.PelayananKontrasepsi.Jakarta;2013
 32. BKKBN. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta; 2013.
 33. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
 34. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia; 2017.
 35. BKKBN. *PELAYANAN KONTRASEPSI BAGI DOKTER DAN BIDAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN*. Vol. 6 (7). Jakarta; 2021. 86–193 p.

36. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2021. 288 p.
37. BKKBN. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. (BKKBN, 2020).
38. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. Jakarta: BKKBN.
39. Sulistyawati, A. 2019. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
40. Black E, Khor KE, Kennedy D, Chutatape A, Sharma S, Vancaillie T, Demirkol A. Medication Use and Pain Management in Pregnancy: A Critical Review. *Pain Pract.* 2019;19(8):875–899. <https://doi.org/10.1111/papr.12814>.
41. Green, L. J., Mackillop, L. H., Salvi, D., Pullon, R., Loerup, L., Tarassenko, L., Mossop, J., Edwards, C., Gerry, S., Birks, J., Gauntlett, R., Harding, K., Chappell, L. C., & Watkinson, P. J. (2020). Gestation-Specific Vital Sign Reference Ranges in Pre.
42. Vousden N, Nathan HL, et al. Innovations in vital signs measurement for the detection of hypertension and shock in pregnancy. *Reprod Health.* 2018;15(1).
43. Pildner von Steinburg S, Boulesteix AL, Lederer C, Grunow S, Schiermeier S, Hatzmann W, Schneider KT, Daumer M. What is the “normal” fetal heart rate? *PeerJ.* 2013;1:e82. doi:10.7717/peerj.82.
44. Superville SS, Siccardi MA. Leopold Maneuvers. [Diperbarui 27 Juli 2024]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560814/>.
45. Gray CJ, Shanahan MM. Presentasi Breech. [Diperbarui 6 November 2022]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448063/>.
46. James AH. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2021;138(4):663–674. doi:10.1097/AOG.0000000000004559.
47. Wang X, Zhang YY, Xu Y. Pregnancy-induced leukocytosis: A case report. *World J Clin Cases.* 2022;10(36):13349–13355. Available from: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i36.13349>.
48. Menekşe D, Karakaya Suzan Ö, Çınar N. The effect of maternal concerns about childbirth and postpartum period on obsessive and compulsive behaviors related to baby care. *Biomedica.* 2024;44(3):379–90. <https://doi.org/10.7705/biomedica.7146>.
49. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan KKRI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2009.
50. Zhu J, Zhang J, Syaza Razali N, Chern B, Tan KH. Mean arterial pressure for predicting preeclampsia in Asian women: a longitudinal cohort study. *BMJ Open.* 2021;11(8):e046161. doi:10.1136/bmjopen-2020-046161.
51. Khammarnia M, Ansari-Moghaddam A, Kakhki FG, Clark CCT, Barahouei FB. Maternal macronutrient and energy intake during pregnancy: a

- systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38360655/>
52. Shinmura, H., Matsushima, T., Watanabe, A., Shi, H., Nagashima, A., Takizawa, A., Yamada, M., Harigane, E., Tsunoda, Y., Kurashina, R., Ichikawa, G., & Suzuki, S. (2023). Evaluating the effectiveness of lateral postural management for breech presentation:
 53. Hofmeyr, G. J., Lawrie, T. A., Atallah, Á. N., & Torloni MR. Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2018;10(10). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub5>
 54. Schafer, R., Bovbjerg, M. L., Cheyney, M., & Phillippi, J. C. (2024). Maternal and neonatal outcomes associated with breech presentation in planned community (home and birth center) births in the United States: A prospective observational cohort study. *PL*.
 55. Mangesi, L., Hofmeyr, G. J., Smith, V., & Smyth, R. M. (2015). Fetal movement counting for assessment of fetal wellbeing. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015(10), CD004909. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004909.pub3>.
 56. Nowak LL, Schemitsch EH. Duration of surgery affects the risk of complications following total hip arthroplasty. *Bone Joint J*. 2019;101-B(6 Suppl B):51–6. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B6.BJJ-2018-1400.R1>.
 57. Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M. I., Tapia, M. D., Pathirana, J., Kochhar, S., Muñoz, F. M., & Brighton Collaboration Low Birth Weight Working Group (2017). Low birth weight: Case.
 58. Sharma, D., Shastri, S., & Sharma, P. (2016). Intrauterine Growth Restriction: Antenatal and Postnatal Aspects. *Clinical medicine insights. Pediatrics*, 10, 67–83. <https://doi.org/10.4137/CMPed.S40070>.
 59. Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.
 60. Rosin SI, Zakarija-Grković I. Menuju perawatan terpadu dalam dukungan menyusui: survei lintas sektoral dari perspektif praktisi. *Int Breastfeed J*. 2016;11:15. doi:10.1186/s13006-016-0072-y.
 61. Brahmana IB, Majdawati A, Inayati I. The Effectiveness of Postpartum IUD Compared to Interval IUD i' Aisyiyah Hospital Klaten. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(T5):103–8.
 62. Hafeziahmadi M, Yousefi A, Ghavam S, Alizadeh S. Thin Cord Syndrome in a thirty-year-old pregnant woman. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(8):e14122. doi:10.5812/ircmj.14122.
 63. Jullien S. (2021). Vitamin K prophylaxis in newborns. *BMC pediatrics*, 21(Suppl 1), 350. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02701-4>.
 64. Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Perdarahan Pascapersalinan. [Diperbarui 19 Juli 2024]. Dalam: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls

- Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>.
65. Neef V, Choorapoikayil S, Hof L, Meybohm P, Zacharowski K. Current concepts in postpartum anemia management. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2024;37(3):234–238. doi:10.1097/ACO.0000000000001338.
 66. Attali E, Many A, Kern G, et al. Predicting the need for blood transfusion requirement in postpartum hemorrhage. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2022;35(25):7911-7916. doi:10.1080/14767058.2021.1937992.
 67. Khoirya A, Anggorowati A, Johan A. Self-care intervention in post sectio caesarea mothers. *J Midpro.* 2022;14(1):55–61. doi:10.30736/md.v14i1.349.
 68. Lanzola EL, Auber M, Ketvertis K. Penempatan dan Penghapusan Alat Intrauterin. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Feb 14. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537305/>.
 69. Sendag S, Alan M, Eski F, Uslu S, Uslu BA, Wehrend A. Postpartum uterus involution observed by real-time ultrasound scanning and vaginal cytology in Van cats. *J Feline Med Surg.* 2016;18(12):954–958. doi:10.1177/1098612X15598546.
 70. Lopez-Gonzalez DM, Kopparapu AK. Perawatan Pascapersalinan Ibu Baru. [Diperbarui 11 Desember 2022]. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/N>.
 71. Wang Y, Lu H, Li S, Zhang Y, Yan F, Huang Y, Chen X, Yang A, Han L, Ma Y. Effect of cold and heat therapies on pain relief in patients with delayed onset muscle soreness: A network meta-analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2022;54:jrm00258. <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.74>.
 72. World Health Organization. Suplementasi zat besi pada wanita pasca persalinan: pedoman. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia; 2016 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379986/>.
 73. Sulistiorini, Novelia S, Syamsiah S. Penyembuhan luka pasca caesar pada ibu pasca melahirkan yang mengonsumsi telur rebus. *Nurs Health Sci J.* 2022;2(2). <https://doi.org/10.53713/nhs.v2i2.74>.
 74. Jouanne M, Oddoux S, Noël A, Voisin-Chiret AS. Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients.* 2021;13(2):692. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>.
 75. Bardosono S, Prasmusinto D, Hadiati DR, Purwaka BT, Morin C, Pohan R, et al. Fluid intake of pregnant and breastfeeding women in Indonesia: A cross-sectional survey with a seven-day fluid specific record. *Nutrients.* 2016;8(11):651. <https://doi.org/10.3390>.
 76. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Hingga Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 2021.
 77. Koreti M, Muntode Gharde P. A narrative review of Kangaroo Mother Care (KMC) and its effects on and benefits for low birth weight (LBW) babies.

- Cureus. 2022;14(11):e31948. doi:10.7759/cureus.31948.
78. Perez BP, Mendez MD. Perawatan rutin bayi baru lahir [updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539900/>.
 79. Moon RY, Hauck FR. Faktor risiko dan teori. In: Duncan JR, Byard RW, editors. Kematian mendadak bayi dan anak usia dini akibat SIDS: masa lalu, masa kini, dan masa depan. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. Chapter 10. Available from: h.
 80. Goldstuck ND, Steyn PS. Insertion of intrauterine devices after cesarean section: a systematic review update. *Int J Womens Health*. 2017;9:205-212. Published 2017 Apr 18. doi:10.2147/IJWH.S132391.
 81. Malki EG, Sbeih D, Bael P, Alsarabta H, Alzawahra A. The rolling stone: migration of an intrauterine device leading to bladder stone formation nine years after insertion: a case report. *BMC Urol*. 2025;25(1):93. doi:10.1186/s12894-025-01780-0.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP

Kunjungan Pertama Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L UMUR 26 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 36
MINGGU 3 HARI DENGAN PRESENTASI SUNGSANG DI PUSKESMAS
PANJATAN II KULON PROGO**

Nomor register : xxx

Tanggal pengkajian : 08 Maret 2025

Dirawat di ruang : KIA

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 25 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pleret II, Pleret, Panjatan	: Pleret II, Pleret, Panjatan

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama (Kunjungan Ulang)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini namun hasil pemeriksaan kehamilan terakhir posisi janin masih sungsang. Ibu sudah rutin melakukan gerakan *knee chest* untuk membantu mengubah posisi janin.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 3,5 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/~~Bek~~. Flour Albus: ya/~~tidak~~. Dysmenorhoe: ya/~~tidak~~. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 26 Juni 2024, HPL 1 April 2025, ANC sejak usia kehamilan 10 minggu.

ANC di Puskesmas

Frekuensi dan keluhan

Trimester I: 2 kali, mual

Trimester II: 5 kali, keputihan, sering BAK

Trimester III: 8 kali, nyeri punggung, sering BAK

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali

c. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi 3x/hari

10x/ hari

Macam Nasi, sayur, lauk

Air putih

Jumlah Satu porsi sedang (1 porsi, nasi 1-1,5 centong nasi)

Satu gelas sedang (120 ml)

Keluhan Tidak ada keluhan

Tidak ada keluhan

d. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi 1x/hari

6-7x/hari

Warna Kuning kecoklatan

Kuning jernih

Bau Khas feses

Khas urine

Konsisten Lunak

Cair

Keluhan Tidak ada keluhan

Tidak ada keluhan

e. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, mengepel, dan beres-beres rumah.

2) Istirahat/Tidur : Siang kurang lebih 1 jam, malam kurang lebih 8 jam.

3) Seksualitas : Frekuensi 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan.

f. *Personal hygiene*

1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

g. Imunisasi : TT5, Sinovac Dosis 3

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2023	Aterm	Spontan	Bidan	Tak	Tak	P	2750	Ya	Tak
2	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan (Belum Pernah)

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Riwayat alergi obat/makanan : Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

8. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa dan minum vitamin

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan merasa sehat

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini

- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan keluarga mendukung kehamilan ini

- f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri, Pendorong adalah adik dari suami.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : *Compos mentis*

- b. Tanda Vital

Tekanan darah : 133/86 mmHg

MAP : 101,67

Nadi : 76 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,3°C

- c. TB : 150 cm

BB : sebelum hamil 45 sekarang 55 kg

IMT : 20 kg/m²

LLA : 24 cm

- d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : lembab

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

- e. Abdomen

Bentuk : simetris

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 26,5 cm, pada fundus teraba kepala,
 Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri,
 Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah bokong,
 Leopold IV tangan konvergen

TFU : 26,5 cm

TBJ : Rumus Johnson-Toshach tidak valid digunakan untuk mengukur taksiran berat janin pada presentasi bokong/sungsang

DJJ : 144x/ menit, teratur

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Kuku : merah muda

2. Pemeriksaan Panggul (Tidak dilakukan)

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 06 Februari 2025

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Hematologi			
Hemoglobin	12,3	12-16	g/dl
Makroskopis Urine			
Lekosit	15 – 20	<15	/lpb

Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 15 Februari 2025

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Makroskopis Urine			
Lekosit	30	<15	/lpb
Sel Epitel	1 – 2	Negatif	leu/ul

Keterangan : 15 Februari 2025 rujuk Rumah Sakit Rizki Amalia atas indikasi ISK.

Setelah pengobatan di RS dengan antibiotik ceftriaxone, hasil laboratorium tanggal 03 Maret 2025 menunjukkan pemeriksaan urine normal.

ANALISA

1. Diagnosis Kebidanan

Ny. L umur 36 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan presentasi sungsang.

2. Masalah
Kemungkinan kecemasan ibu meningkat menjelang persalinan apabila posisi janin tidak berubah.
3. Kebutuhan
KIE hasil pemeriksaan, KIE informasi tentang presentasi sungsang, KIE penguatan dan monitoring upaya non-invasif untuk merubah posisi janin (misalnya senam hamil, knee chest), KIE perencanaan persalinan dengan melibatkan ibu dan keluarga, KIE pemeriksaan USG ulang di RS dengan dokter untuk menentukan kemungkinan persalinan pervaginam atau tindakan *sectio cesarea*.
4. Diagnosis Potensial
Peolaps tali pusat, persalinan lama, trauma lahir, dan tindakan *sectio cesarea*
5. Masalah Potensial
Ketidaksiapan psikologis ibu jika rencana persalinan berubah (misalnya dari persalinan normal menjadi operasi).
6. Tindakan Segera
 - a. Tindakan Mandiri
Edukasi ibu tentang posisi sungsang dan kemungkinan penanganan persalinan.
Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil dan knee chest position minimal 3x sehari selama 15–20 menit.
Pantau DJJ dan pergerakan janin secara rutin.
Diskusikan rencana persalinan dan dorong keterlibatan keluarga.
 - b. Tindakan Kolaborasi
Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi lanjut posisi janin melalui USG.
Kolaborasi untuk perencanaan tindakan bila posisi tidak berubah (misalnya, rujukan ke RS dengan fasilitas *sectio cesarea*).
 - c. Tindakan Merujuk
Rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap di RS Rizki Amalia apabila pada usia kehamilan aterm posisi janin masih sungsang dan tidak bisa dilakukan persalinan pervaginam.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik. Menjelaskan bahwa berdasarkan perhitungan MAP, tekanan darah rata-rata ibu berada di atas batas normal. Ibu dianjurkan untuk

mewaspadaai gejala sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah/tangan, memantau tekanan darah secara rutin, istirahat yang cukup, serta kelola stress.

Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega. Ibu bersedia memperhatikan kondisi dan menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi garam.

2. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri yang kurang dari usia kehamilan. Menjelaskan bahwa kondisi ini bisa disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, posisi janin, atau faktor pertumbuhan janin. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi, terutama makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, tempe, tahu, dan susu. Ibu juga dianjurkan menambah kalori dari makanan manis sehat seperti ubi, madu, dan buah manis. Meminta ibu untuk melanjutkan minum minimal 10 gelas per hari untuk mencukupi kebutuhan cairan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

3. Memberikan KIE tentang *personal hygiene*. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan kebiasaan personal hygiene yang baik serta menjaga kebersihan daerah kewanitaan dengan air bersih (tidak menggunakan sabun khusus), mengganti pakaian dalam 2–3 kali sehari bila lembap, menjaga tetap kering, dan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet. Menjelaskan tujuan menjaga kebersihan area genetalia untuk mencegah infeksi saluran kemih dan keputihan yang tidak normal.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

4. Memberikan KIE tentang pentingnya istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1–2 jam. Posisi tidur yang disarankan adalah miring ke kiri agar sirkulasi darah ke janin optimal dan mengurangi risiko tekanan pada pembuluh darah besar.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memperbaiki pola istirahat.

5. Memberikan KIE tentang aktivitas fisik selama kehamilan. Ibu dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan pagi selama 20–30 menit, melakukan senam hamil jika memungkinkan, serta menghindari posisi berdiri

terlalu lama. Aktivitas fisik ringan bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi, mencegah sembelit, dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan aktivitas sesuai anjuran.

6. Memberikan KIE tentang aktivitas yang dilarang selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk menghindari aktivitas yang menahan napas, risiko keseimbangan, naik turun tangga terlalu sering, mengangkat barang berat, serta menghindari asap rokok dan obat/jamu tanpa petunjuk tenaga kesehatan. Juga dijelaskan risiko dari aktivitas tersebut, seperti kontraksi dini atau gangguan pada janin.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menghindari aktivitas yang tidak dianjurkan.

7. Memberikan KIE mengenai posisi janin yang masih sungsang. Menjelaskan bahwa jika posisi janin tetap sungsang hingga usia kehamilan cukup bulan, kemungkinan akan memengaruhi proses persalinan normal. Dianjurkan melakukan posisi knee-chest sebanyak 3 kali sehari, masing-masing 15–30 menit, pada pagi, siang, dan malam hari. Posisi ini membantu mendorong kepala janin untuk turun ke panggul.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

8. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Keluhan seperti sering buang air kecil, keputihan ringan tidak gatal atau berbau, pegal-pegal, sesak ringan, perut kencang, dan sembelit dijelaskan sebagai kondisi normal. Dianjurkan mengatasinya dengan banyak minum air putih, makan makanan berserat tinggi, posisi istirahat yang nyaman, dan senam ringan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa lebih tenang.

9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Dijelaskan secara rinci bahwa tanda-tanda bahaya meliputi keluar cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, pandangan kabur disertai sakit kepala, bengkak di kaki, tangan, wajah, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang, demam tinggi, menggigil, muntah berlebihan dan tidak bisa makan/minum. Ibu diminta membaca dan memahami isi Buku KIA halaman 22.

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan minimal 5 tanda bahaya dan bersedia membaca Buku KIA.

10. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Dijelaskan bahwa tanda-tanda persalinan adalah kontraksi yang kuat, teratur, dan tidak hilang saat istirahat, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, ibu dan suami disarankan membaca Buku KIA halaman 24 untuk persiapan lebih matang.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda persalinan.

11. Memberikan KIE tentang konsumsi suplemen kehamilan. tablet Fe 60 mg diminum malam hari setelah makan malam untuk mencegah anemia, vitamin C 50 mg diminum bersamaan dengan Fe untuk membantu penyerapan zat besi, dan kalsium 500 mg diminum pagi hari setelah sarapan. Ditekankan pentingnya konsumsi suplemen setiap hari tanpa terlewat.

Evaluasi: Ibu bersedia minum suplemen secara teratur.

12. Memberikan KIE tentang pentingnya peran keluarga dalam kehamilan. Ditekankan bahwa dukungan emosional dan fisik dari suami dan keluarga sangat penting, termasuk menemani saat kontrol, membantu pekerjaan rumah, dan mendampingi saat persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mengajak suami untuk ikut terlibat.

13. Memberikan KIE mengenai perencanaan persalinan. Ibu dan keluarga diminta merencanakan sejak sekarang tempat bersalin (puskesmas, klinik, atau rumah sakit), alat transportasi yang digunakan, biaya persalinan, calon pendonor darah, dan siapa yang akan mendampingi. Hal ini untuk mencegah keterlambatan bila muncul tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu merencanakan persalinan di PMB Sagina, transportasi dengan motor, biaya persalinan BPJS dan tabungan, calon pendonor darah darisuami/saudara/PMI, dan didampingi oleh suami saat persalinan.

14. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin untuk mengetahui kesejahteraan janin. Ibu dianjurkan untuk menghitung gerakan janin selama 12 jam, jika pergerakan janin dirasakan kurang dari 10 gerakan atau semakin jarang, ibu dianjurkan untuk periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia

15. Menetapkan kunjungan ulang satu minggu lagi. Kunjungan dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan posisi janin. Ibu dianjurkan untuk melakukan USG di RS lagi setelah ini untuk memastikan kondisi dan posisi janin menjelang persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia hadir kembali sesuai jadwal.

Kunjungan Kedua Kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Tanggal: 26 Maret 2025

S	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, vitamin sudah habis, dan saat ini tidak merasakan keluhan, ibu sudah mulai merasakan keontraksi namun masih sangat jarang
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>- TD: 127/88mmHg, N: 84x/m, RR: 20x/m, S:36,5 C, BB: 55,3 kg <p>b. pemeriksaan abdomen</p> <ul style="list-style-type: none">- Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28 cm, pada fundus teraba kepala,- Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri,- Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah bokong,- Leopold IV tangan konvergen. DJJ 150 kali/menit <p>c. Pemeriksaan penunjang</p> <p>Pemeriksaan USG tanggal 21 Maret 2025</p> <p>Janin tunggal intrauterin hidup, presentasi bokong, EFW \pm2372-2460 gram, usia kehamilan 34-35 mgg, plasenta normal, air ketuban cukup.</p>
A	Ny. L umur 26 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 7 haridengan presentasi sungsang
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega.2. Memberikan KIE dan apresiasi kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri sudah bertambah dari pemeriksaan sebelumnya namun masih kurang dari usia kehamilan. Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan asupan nutrisi, terutama makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, tempe, tahu, dan susu. Ibu juga dianjurkan menambah kalori dari makanan

	<p>manis sehat seperti ubi, madu, dan buah manis. Meminta ibu untuk melanjutkan minum minimal 10 gelas per hari untuk mencukupi kebutuhan cairan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai posisi janin yang masih sungsang. Menjelaskan bahwa jika posisi janin tetap sungsang ada kemungkinan ibu melahirkan dengan metode <i>sectio cesaria</i>.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Dijelaskan secara rinci bahwa tanda-tanda bahaya meliputi keluar cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir, pandangan kabur disertai sakit kepala, bengkak di kaki, tangan, wajah, nyeri perut hebat, gerakan janin berkurang, demam tinggi, menggigil, muntah berlebihan dan tidak bisa makan/minum. Ibu diminta membaca dan memahami isi Buku KIA halaman 22.</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan minimal 5 tanda bahaya dan bersedia membaca Buku KIA.</p> <p>5. Memberikan KIE jika dokter sudah menjadwalkan tanggal persalinan, ibu dapat mengikuti arahan dari dokter tanpa mengganggu merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang konsumsi suplemen kehamilan. tablet Fe 60 mg diminum malam hari setelah makan malam untuk mencegah anemia, vitamin C 50 mg diminum bersamaan dengan Fe untuk membantu penyerapan zat besi, dan kalsium 500 mg diminum pagi hari setelah sarapan. Ditekankan pentingnya konsumsi suplemen setiap hari tanpa terlewat.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia minum suplemen secara teratur.</p> <p>7. Memberikan KIE mengenai perencanaan persalinan. Ibu dan keluarga diminta memastikan kembali tempat bersalin rumah sakit yang dipilih, alat transportasi yang digunakan, biaya persalinan, dan siapa yang akan mendampingi. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan. Hal ini untuk mencegah keterlambatan bila muncul tanda-tanda persalinan.</p>
--	--

	<p>Evaluasi: Ibu akan bersalin di RS Rizki Amalia, diantar menggunakan motor, didampingi oleh suami, ibu memiliki BPJS dan tabungan untuk biaya, dan rencana pendonor darah jika dibutuhkan dari PMI.</p> <p>8. Memberikan KIE untuk tetap memantau gerakan janin untuk mengetahui kesejahteraan janin. Ibu dianjurkan untuk menghitung gerakan janin selama 12 jam, jika pergerakan janin dirasakan kurang dari 10 gerakan atau semakin jarang, ibu dianjurkan untuk periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>9. Memberikan KIE dengan memberikan pengertian kepada ibu bahwa untuk selanjutnya dianjurkan melakukan pemeriksaan secara rutin di rumah sakit sesuai jadwal kontrol yang sudah diberikan guna memantau kondisi janin dan memastikan posisi janin sudah optimal mendekati waktu persalinan. Menjelaskan pula bahwa pemeriksaan di rumah sakit dapat mendeteksi lebih awal bila ada kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, sehingga ibu dan janin tetap dalam kondisi aman. Selain itu, dijelaskan kepada ibu bahwa semua metode persalinan, baik secara normal, induksi, maupun melalui tindakan operasi sesar memiliki tujuan yang sama, yaitu keselamatan ibu dan bayi; yang terpenting adalah persalinan dilakukan di tempat yang aman, dengan tenaga kesehatan yang kompeten, dan sesuai kondisi ibu serta janin.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya pemeriksaan di rumah sakit dan mengatakan bahwa akan kontrol ulang ke rumah sakit tanggal 28 Maret 2025. Ibu bersedia menjalani prosedur persalinan sesuai arahan dari dokter.</p>
--	--

Kunjungan Persalinan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
NY. L USIA 26 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3
HARI DENGAN PERSALINAN *SECTIO CESARIA***

Hari, Tanggal : Jumat, 28 Maret 2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat Persalinan : RS Rizki Amalia

Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 25 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pleret II, Pleret, Panjatan	: Pleret II, Pleret, Panjatan

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan mulai bertambah. Ibu datang ke RS Rizki Amalia tanggal 28 Maret 2025 sesuai dengan jadwal kontrol untuk memeriksakan kondisi kehamilannya dan melakukan USG ulang karena sebelumnya diinformasikan bahwa posisi janin sungsang.

Dari hasil USG terbaru yang dilakukan hari ini, diketahui bahwa presentasi janin masih dalam posisi bokong (sungsang) dan berat badan janin belum menunjukkan pertambahan yang signifikan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya. Ibu menyampaikan bahwa dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi sectio cesaria (SC) hari itu juga guna mencegah risiko komplikasi lebih lanjut baik bagi ibu maupun janin.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 3,5 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarchoe umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/ Beku. Flour Albus: ya/tidak. Dysmenorrhoe: ya/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut.

HPHT : 26 Juni 2024

HPL : 01 April 2025

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2023	Aterm	Spontan	Bidan	Tak	Tak	P	2750	Ya	Tak
2	Hamil ini									

5. Riwayat Kontrasepsi (Belum pernah)

6. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

b. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

c. Ibu mwngatakan tidak memiliki keturunan kembar.

7. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, PMB

b. TM I : 2 kali

TM II: 5 kali

TM III: 12 kali

Umur Kehamilan : 39 minggu 3 hari

8. Riwayat Persalinan

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 28 Maret 2025/ 05.00 WIB

b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam: Belum

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

-

A (ANALISIS)

-

P (PENATALAKSANAAN)

-

Kunjungan Persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

PERSALINAN

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2025

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp* dan dilengkapi dengan wawancara

S	Ibu mengatakan bahwa sudah menjalani operasi <i>sectio cesarea</i> (SC) pada tanggal 28 Maret 2025. Ibu masuk rumah sakit pukul 09.00 WIB dan dibawa ke ruang operasi pada pukul 18.30 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 75 menit dan bayi lahir pada pukul 19.45 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 21.30 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, menangis kuat saat lahir, dan lahir dalam keadaan cukup bulan. Ibu menyampaikan bahwa selama operasi tidak ada kendala yang berarti, dan semuanya berjalan dengan lancar. Ibu juga mengatakan bahwa hasil pemeriksaan bayi menunjukkan berat badan 2205 gram dan panjang badan 44 cm. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu dan ibu merasa senang karena dapat segera menyusui dan merawat bayinya sendiri. Setelah operasi, ibu dirawat inap dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dengan baik dan tampak aktif. Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 5 menit setelah pengeluaran ari-ari. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.
O	-
A	-
P	-

Kunjungan Bayi Baru Lahir

**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

BAYI NY. L DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Pengkajian tanggal : 29 Maret 2025

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. L

Tanggal lahir : 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 25 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pleret II, Pleret, Panjatan	: Pleret II, Pleret, Panjatan

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayi lahir dengan selamat pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) yang ditolong oleh dokter. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, langsung menangis setelah lahir, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Jenis kelamin bayi adalah perempuan, dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi

tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 2205 gram, panjang badan 44 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 26 cm, dan lingkar lengan atas (LiLA) 9,5 cm. Skor APGAR bayi adalah 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri, serta pemberian imunisasi Hb0 dan perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu karena kondisi bayi stabil dan sudah bisa langsung menyusu dengan baik. Ibu merasa senang karena bisa langsung dekat dengan bayinya dan mulai memberikan ASI sejak awal. Ibu juga menyampaikan bahwa menurut informasi dari dokter, tali plasenta yang menghubungkan nutrisi ke janin diketahui kecil dan pendek, sehingga memengaruhi berat badan bayi yang tergolong rendah, yakni hanya 2205 gram. Meski demikian, ibu bersyukur karena bayi lahir dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan.

2. Riwayat Antenatal

- a. G₂P₁Ab₀Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari
- b. Riwayat ANC : Teratur, 19 kali, di bidan, puskesmas, RS
- c. Kenaikan BB : 10 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual, pegal, sering BAK
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu tidak merokok dan suami merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 28 Maret 2025, pukul 18.45 WIB
- b. Jenis persalinan : sectio cesaria atas indikasi malprestasi janin (sungsang)
- c. Penolong : Dokter SpOG di RS Rizki Amalia

- d. Lama persalinan : 70 menit
- e. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada
- 4. Keadaan bayi baru lahir
 - a. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 7/8/9
 - b. Caput succedaneum : Tidak ada
 - c. Cephal hematoma : Tidak ada
 - d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

-

ANALISIS

-

PENATALAKSANAAN

-

Kunjungan Pertama Neonatus

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

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

BAYI NY. L DENGAN BAYI PENDEK DAN BERAT BADAN KURANG

KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal: 04 April 2025 (KN II)

S	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi menyusu kuat dan sering, frekuensi BAK dan BAB lancar setiap hari. Ibu menyebutkan tali pusat bayi sudah puput sejak 2 hari yang lalu dan tidak ada bau atau kemerahan di sekitar pusar. Ibu tampak tenang dan mengatakan bahwa bayinya tidur nyenyak, aktif saat bangun, serta menangis dengan kuat saat lapar atau diganti popok. Ibu juga bilang kadang bingung apakah bayi sudah cukup ASI karena sering menyusu, tapi tetap semangat menyusui dan tidak memberikan tambahan makanan atau susu formula. Ibu menyusui langsung dari payudara, tanpa menggunakan botol atau dot. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan fisik tanggal 02 April 2025 menunjukkan berat badan 2250 gram dan suhu tubuh 36,7°C, dengan keadaan umum bayi baik. Ibu juga menginformasikan bahwa bayi sudah diambil sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital (SHK) saat masih di rumah sakit. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan anak normal dan tidak diberikan penanganan atau pemeriksaan khusus lain oleh dokter anak.</p>
O	<ul style="list-style-type: none">- Berat badan: 2300 gram- Panjang badan: ± 46 cm- Suhu aksila: 36,5°C- Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun- Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis- Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik. Hidung: Tidak tampak sumbatan. Mulut: Lembab, tidak ada sariawan. Telinga: Bersih, simetris. Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal

	<ul style="list-style-type: none"> - - Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal - Tali pusat: Sudah puput, kering, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi - Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik - BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia - Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.
A	By. Ny. L umur 7 hari cukup bulan dengan pendek dan berat badan kurang
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan baik dan dalam batas normal. Evaluasi: Ibu mengerti dan tampak senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bayi termasuk BBLR (berat badan lahir <2500 gram) yang memerlukan perhatian khusus, menjelaskan penyebab BBLR dan risiko yang mungkin terjadi seperti hipotermia, infeksi, dan gangguan tumbuh kembang. Mengedukasi ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan bayi melalui KMC (<i>Kangaroo Mother Care</i>), pemberian ASI eksklusif setiap 2–3 jam, menjaga kebersihan lingkungan dan peralatan bayi, serta pentingnya pemantauan berat badan dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan bila muncul tanda bahaya seperti lemas, tidak mau menyusu, atau demam. Evaluasi: Ibu memahami pengertian BBLR, mampu menjelaskan kembali cara perawatan di rumah, menunjukkan cara melakukan KMC dengan benar, bersedia memberi ASI eksklusif, dan berkomitmen melakukan kontrol rutin serta mengenali tanda bahaya pada bayi. 3. Memberikan KIE tentang kondisi bayi dengan BBLR perlu dilakukan pemantauan suhu tubuh secara lebih intensif karena bayi rawan hipotermia. Bayi dianjurkan untuk mendapat pemantauan suhu, berat badan, frekuensi menyusu dan buang air. Evaluasi : Ibu memiliki termometer di rumah dan bersedia melakukan

	<p>pemantauan suhu anak secara rutin.</p> <p>4. Memeriksa KIE berdasarkan panjang menurut umur, bayi Ny. L tergolong pendek dan berdasarkan berat badan menurut umur tergolong berat badan kurang. Memberikan motivasi kepada ibu untuk menerapkan perwata pada bayinya dengan fokus menjaga kesehatan bayi dan pemenuhan nutrisi dengan ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, manfaat ASI, dan tanda bayi cukup ASI (bayi menyusu ≥ 8 kali sehari, BAK ≥ 6 kali/hari, bayi tampak puas setelah menyusu).</p> <p>Evaluasi: Ibu antusias dan bertanya aktif mengenai tanda kecukupan ASI. Ny. L merasa lebih percaya diri setelah tahu bahwa menyusu sering adalah hal normal. Ibu juga mampu menyebutkan kembali minimal 2 tanda bayi cukup ASI.</p> <p>6. Mengajarkan ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh bayi dan sebelum menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyampaikan bahwa sudah rutin mencuci tangan sebelum menyusui dan setelah mengganti popok. Ny. L bahkan menyimpan sabun cair khusus di dekat tempat tidur untuk memudahkan cuci tangan malam hari.</p> <p>7. KIE perawatan tali pusat bahwa perawatan tali pusat cukup dengan menjaga tetap kering dan bersih, tanpa diberi ramuan atau bedak.</p> <p>Evaluasi: Ibu menunjukkan area pusar bayi yang sudah kering, dan tampak merawatnya dengan benar. Ibu menyatakan tidak memberikan bedak atau alkohol karena mengikuti anjuran bidan sebelumnya.</p> <p>8. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengaku sering mengajak bayi “ngobrol” dan menyanyi pelan.</p> <p>9. Menyarankan ibu untuk selalu membedong atau mengenakan pakaian hangat dan topi, terutama jika suhu lingkungan dingin.</p> <p>Evaluasi: Ibu memperlihatkan pakaian hangat dan topi yang dikenakan bayi. Ibu juga menyebutkan mengganti kain bedong jika terasa lembap, menunjukkan perhatian terhadap kenyamanan bayi.</p>
--	---

	<p>10. Memberikan KIE tambahan kepada suami bahwa asap rokok sangat berbahaya bagi bayi, terlebih bayi BBLR, karena dapat memicu infeksi saluran napas, sesak, dan meningkatkan risiko kematian bayi. Menganjurkan agar tidak merokok di dalam rumah atau dekat bayi, mencuci tangan dan mengganti pakaian setelah merokok jika tetap dilakukan di luar rumah, serta mempertimbangkan untuk berhenti merokok demi kesehatan anak karena zat berbahaya dalam rokok dapat menempel pada baju ataupun barang yang ada di dalam rumah.</p> <p>Evaluasi: Ayah bersedia mengurangi frekuensi merokok, tidak merokok di dalam ruangan dan mandi, gosok gigi serta berganti pakaian ketika bertemu dengan anak.</p> <p>11. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, seperti bayi tidak mau menyusu, lemas, kejang, napas cepat atau tersengal, muntah terus-menerus, diare, atau demam.</p> <p>Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan lebih dari tiga tanda bahaya, dan mencatat nomor bidan di dinding rumah agar mudah dihubungi jika ada keluhan mendadak.</p> <p>12. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yaitu pada usia 8-28 hari, atau segera jika muncul keluhan atau tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mencatat tanggal kontrol KN III.</p> <p>13. Pencatatan dalam buku KIA dan memberikan pujian kepada ibu atas perawatan bayinya yang sudah sangat baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu tampak senang dan merasa dihargai. Ny. L mengatakan semakin yakin untuk terus menyusui dan merawat bayinya sendiri.</p>
--	--

Kunjungan Kedua Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS
KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal : 09 April 2021 (KN III)

S	Dilakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan terakhir menimbangkan anaknya tanggal 08/04/2025 dengan berat 2400 gram
O	Keadaan umum baik, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 36,7°C, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.
A	By. Ny. L usia 11 hari dengan pendek dan berat badan kurang
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan KIE hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memberikan pujian kepada ibu bahwa berat badan bayi naik dan memberikan motivasi untuk melanjutkan perawatan bayi sesuai anjuran. Ibu tetap harus mengejar target kenaikan berat badan pada bayinya. Evaluasi: Ibu tampak senang mendengar hasil pemeriksaan dan bersedia mengikuti anjuran.2. Mengingatkan pentingnya menjaga suhu tubuh bayi dengan mbedong ringan, menggunakan topi dan kaus kaki, serta menghindari paparan udara dingin berlebihan. Evaluasi: Ibu telah mbedong bayi dengan benar dan menggunakan topi. Ny. L juga menutup jendela kamar saat malam untuk mencegah angin masuk langsung ke bayi.3. Menjelaskan kembali bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman tambahan sampai usia 6 bulan, dengan frekuensi menyusui minimal 8 kali/hari atau sesuai permintaan bayi. Evaluasi: Ibu menyatakan bayi menyusui sering (lebih dari 8x/hari), tidak menggunakan botol/dot, dan belum memberikan tambahan apapun. Ny. L menyebut bayi tampak puas setelah menyusui.4. Memberikan edukasi tentang teknik pemerahan ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer.

	<p>Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali cara memerah dan durasi penyimpanan ASI di kulkas. Ny. L menyampaikan akan mulai latihan memerah minggu depan sebagai persiapan kembali bekerja.</p> <p>5. Walaupun tali pusat sudah puput, ibu tetap diingatkan untuk menjaga kebersihan area pusar, memastikan tetap kering, dan tidak menutup terlalu ketat dengan popok atau pakaian.</p> <p>Evaluasi: Ibu menunjukkan area pusar bayi yang kering dan bersih. Ny. L mengatakan selalu mengecek setiap hari saat mengganti popok.</p> <p>6. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya seperti demam, bayi tidak menyusu, muntah berulang, napas cepat atau sesak, kejang, diare, dan bayi tampak lesu.</p> <p>7. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan minimal 3 tanda bahaya dan menyimpan nomor kontak bidan untuk keadaan darurat.</p> <p>8. Memberikan informasi bahwa bayi usia <1 bulan perlu imunisasi BCG. Disarankan membawa bayi ke posyandu atau puskesmas sesuai jadwal.</p> <p>Evaluasi: Ibu mencatat jadwal imunisasi di buku KIA dan mengatakan akan membawa bayinya minggu depan sesuai jadwal posyandu di desanya.</p> <p>9. Menjelaskan pentingnya cuci tangan pakai sabun sebelum menyusui, mengganti popok, atau memegang bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah membiasakan cuci tangan sebelum menyusui dan telah menyediakan sabun cair khusus di dekat tempat tidur bayi.</p> <p>10. Menyarankan untuk melakukan kunjungan ulang jika diperlukan atau bila ada keluhan, dan melakukan kontrol rutin ke posyandu atau puskesmas.</p> <p>Evaluasi: Ibu mencatat jadwal kontrol selanjutnya di kalender rumah dan menyatakan kesiapannya.</p>
--	---

Kunjungan Pertama Nifas

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

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
NY.L USIA 26 TAHUN P2AB0AH2 NIFAS HARI KE-1 DENGAN PERDARAHAN
ANTEPARTUM**

Tanggal : Sabtu, 29 Maret 2025 melalui *Whatsapp*

Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 25 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pleret II, Pleret, Panjatan	: Pleret II, Pleret, Panjatan

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya yang lahir melalui operasi *sectio cesarea*. Ibu merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dengan selamat. Setelah operasi, ibu menyampaikan bahwa Ny. L merasa sedikit lemas, namun tidak mengalami pusing. Ibu sudah mulai menyusui bayinya karena ASI telah keluar, dan payudara tampak menonjol. Berdasarkan catatan pemeriksaan di buku KIA pada 12 jam pascaoperasi, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 90/65 mmHg, nadi 98 kali per menit, respirasi 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, tinggi fundus uteri teraba dua jari di atas simpisis pubis dan kontraksi uterus baik. Dari hasil anamnesis, ibu menginformasikan bahwa sejak semalam setelah operasi Ny. L telah mengganti underpad sebanyak tiga kali dalam kondisi penuh. Hal ini menunjukkan

adanya perdarahan lebih dari normal. Oleh karena itu, dilakukan pemeriksaan hemoglobin dan didapatkan hasil Hb sebesar 8 g/dL. Berdasarkan nilai Hb tersebut dan ditemukannya tanda perdarahan aktif, dokter memutuskan untuk memberikan transfusi darah sebanyak tiga kantong (kolf). Ibu menyatakan merasa lebih bertenaga setelah transfusi, dan saat ini dalam kondisi stabil. Ibu juga menyampaikan rasa terbantu dan tenang karena mendapatkan penanganan segera serta dukungan dari tenaga kesehatan selama masa pemulihan.

Pada hari pertama masa nifas, ibu telah mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait perawatan diri dan pemulihan pasca SC. Materi KIE yang diberikan meliputi: menjaga kebersihan area genital (*personal hygiene*) untuk mencegah infeksi, cara melakukan perawatan luka jahitan SC dengan benar, anjuran untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, dan kacang-kacangan untuk mempercepat penyembuhan luka, serta pentingnya cukup istirahat. Selain itu, ibu juga diedukasi mengenai teknik menyusui yang benar, posisi menyusui yang nyaman bagi ibu SC, dan pentingnya menyusui sejak dini untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan lebih lanjut. Ibu terlihat kooperatif, memahami informasi yang diberikan, dan bersedia melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan.

2. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan	: 39 minggu 3 hari
Tanggal dan jam persalinan	: 28 Maret 2025 pukul 18.45 WIB
Tempat persalinan	: RS Rizki Amalia, Penolong: Dokter
Jenis persalinan	: SC
Komplikasi	: tidak ada komplikasi
Plasenta	: lengkap
Perdarahan	: \pm 700 ml
Lama tindakan operasi	: 70 menit
Keadaan bayi baru lahir	
Lahir tanggal	: 28 Maret 2025, pukul 18.45 WIB
Masa gestasi	: 39 minggu.3 hari
BB/PB lahir	: 2205 gram/ 44 cm.
Nilai APGAR	: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 7 /8/9
Cacat bawaan	: Tidak ada cacat bawaan
Rawat Gabung	: Ya

3. Riwayat *post partum*

- Mobilisasi : Ibu sudah dapat berjalan-jalan, melakukan.
- Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 10-12 gelas/hari, Macam: air putih
- Pola tidur : malam: 5-6 jam, siang: 1 jam.
- Pola eliminasi
- a. BAB : belum BAB
- b. BAK : 5 kali/sehari, warna kekuningan
- Pola *personal hygiene* : mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4-5 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyama, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
- Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 15-20 menit.

4. Keadaan psiko sosial

- a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga.
- b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi, ibu masih memakaikan gurita pada bayi.
- c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif
Ibu dan suami berencana akan memberikan ASI selama enam bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun, sama seperti saat anak pertama.
- d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya
Suami, anak, dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2023	Aterm	Spontan	Bidan	Tak	Tak	P	2750	Ya	Tak

2.	2025	Aterm	SC	Dokter	Tak	Tak	P	2205	Ya	Tak
----	------	-------	----	--------	-----	-----	---	------	----	-----

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2025	Dokter	RS Rizki Amalia	Tak				

7. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

-

A (ANALISIS)

-

P (PENATALAKSANAAN)

-

Kunjungan Kedua Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI
KUNJUNGAN NIFAS II

Tanggal: 04 April 2025 (KF II)

S	Ibu mengatakan saat ini merasa sudah pulih dan dapat melakukan aktivitas ringan di rumah tanpa kesulitan. Ny. L mengaku luka operasi masih terasa sedikit nyeri terutama saat bergerak, namun nyeri tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu menyatakan tidak mengalami demam, tidak merasa menggigil, dan tidak ada keluhan dari area luka jahitan.
O	<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran: <i>Compos mentis</i>- Keadaan umum: Baik- TTV:- TD: 120/80 mmHg- N: 80x/menit- RR: 21x/menit- Suhu: 36.0°C- Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda- Payudara: ASI keluar lancar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan- Abdomen: TFU pertengahan simpisis dan pusat- Luka SC: Jahitan tidak ada tanda infeksi dan perban masih terpasang.- Genetalia: Lochia sanguinolenta, jumlah sedang, ganti pembalut 3x/hari, tidak ada bekuan- Perineum: Tidak ada keluhan, tidak bengkak, ibu nyaman saat duduk- Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises- Psikologis: Ibu tampak tenang, respons baik, bonding dengan bayi baik- Spiritual: Ibu mengucapkan syukur atas kondisi bayinya dan bisa menjalani masa nifas dengan lancar
A	Ny. L usai 26 tahun P2AB0Ah2 <i>postpartum post sectio cesaria</i> hari ke -7 normal

P	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="405 304 1359 539"> <p>1. Memberikan KIE bahwa kondisi umum tubuh ibu sangat baik, tanda-tanda vital stabil, luka operasi sembuh baik, dan proses involusi uterus telah berlangsung normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak tenang serta tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan.</p> <li data-bbox="405 555 1359 891"> <p>2. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, namun tetap menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban atau mengejan yang dapat memberi tekanan pada luka operasi.</p> <p>Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban.</p> <li data-bbox="405 907 1359 1099"> <p>3. Memberikan KIE untuk istirahat ketika bayi sedang tidur dan membagi pekerjaan rumah engan suami agar ibu tidak kelelahan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan telah mencoba beristirahat saat bayi tidur dan mendapat dukungan dari suami dalam mengurus pekerjaan rumah.</p> <li data-bbox="405 1115 1359 1350"> <p>4. Memberikan KIE untuk mengurangi rasa nyeri yang masih terasa di area bekas jahitan, ibu disarankan melakukan kompres hangat di sekitar luka (bukan langsung di atas jahitan) sebanyak dua kali sehari atau sesuai kebutuhan, agar nyeri berkurang dan sirkulasi darah di area luka tetap lancar.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran.</p> <li data-bbox="405 1366 1359 1648"> <p>5. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka <i>sectio cesarea</i> secara mandiri, meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu tampak menjaga kebersihan luka, menggunakan pakaian longgar, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi di sekitar luka.</p> <li data-bbox="405 1664 1359 1951"> <p>6. Mengingat pentingnya pemenuhan zat besi selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen tablet Fe dengan dosis 60 mg sekali sehari sampai masa nifas selesai, guna membantu proses pembentukan darah dan mencegah anemia.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari dan tidak mengeluhkan efek samping seperti mual atau konstipasi.</p>
---	---

	<p>7. Memberikan KIE untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung tinggi protein seperti telur, tahu, tempe, ikan, serta sayuran hijau dan buah segar, agar mempercepat proses penyembuhan luka, menjaga kekuatan fisik ibu, dan meningkatkan kualitas ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyebutkan mulai memperhatikan asupan makanan bergizi seperti sayur, protein, dan buah segar, serta merasa lebih bertenaga.</p> <p>8. Memberikan KIE untuk minum air putih minimal 3 liter per hari atau setara dengan 14 hingga 16 gelas, karena kebutuhan cairan selama menyusui meningkat secara signifikan, dan kekurangan cairan dapat menghambat produksi ASI serta membuat ibu cepat lelah.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyadari pentingnya minum air putih dan mengaku telah meningkatkan konsumsi cairan harian hingga lebih dari 12 gelas per hari.</p> <p>9. Dalam hal pemberian ASI, ibu dianjurkan untuk menyusui bayi setiap 2–3 jam sekali atau sesuai permintaan bayi, dengan posisi dan pelekatan yang benar, serta menyusui dari kedua payudara secara bergantian agar produksi ASI seimbang dan mencegah bendungan payudara.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyusui bayi secara teratur setiap 2–3 jam dan mencoba memperhatikan posisi dan pelekatan yang benar.</p> <p>10. Jika payudara terasa penuh namun bayi belum menyusu, ibu disarankan untuk memerah ASI guna mencegah bendungan dan mastitis, serta tetap menjaga kenyamanan saat menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami pentingnya memerah ASI dan telah mencobanya sekali ketika bayinya belum menyusu namun payudara terasa penuh.</p> <p>11. Ibu diberikan dukungan emosional untuk tetap semangat dan percaya diri dalam merawat bayi serta menjalani masa nifas, serta diajak berdiskusi terbuka mengenai rasa lelah atau kecemasan yang mungkin muncul, agar tidak memendam beban psikologis sendiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang dan didukung secara emosional, serta mulai terbuka untuk berbicara mengenai kelelahan dan kecemasan yang dirasakan.</p> <p>12. Ibu diberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat di perut, keluarnya cairan dari luka SC,</p>
--	--

	<p>serta bau tidak sedap dari jalan lahir, dan diingatkan agar segera menghubungi tenaga kesehatan bila tanda-tanda tersebut muncul.</p> <p>Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan beberapa tanda bahaya masa nifas dan mengerti perlunya segera mencari pertolongan medis bila gejala muncul.</p> <p>13. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan atau kontrol nifas yang ke-3 sesuai waktunya yaitu pada hari ke 8-28 atau dapat segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyatakan kesediaannya untuk melakukan kunjungan nifas dan mencatat tanggal kontrol di kalender pribadi.</p>
--	--

Kunjungan Ketiga Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal: 9 April 2025 (KF III)

S	Dilakukan Kunjungan rumah. ibu mengatakan keadaannya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan jahitannya sudah kering dan perban telah dilepas saat kontrol nifas kemarin pada tanggal 4 April 2025. Ibu mengatakan darah nifas sudah semakin sedikit terakhir pagi ini sudah berwarna merah muda jumlah sedang, ganti pembalut 3x/hari untuk menjaga kebersihan.
O	<ul style="list-style-type: none">- Keadaan umum ibu baik , Kesadaran <i>compos menthis</i>.- Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36⁰C.- Sklera mata putih konjungtiva merah muda.- ASI keluar lancer, puting menonjol, tidak lecer, tidak ada bendunagn- TFU sudah tidak teraba,- Luka SC: Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau)- Ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.
A	Ny. L usia 26 tahun P2AB0Ah2 postpartum post <i>sectio cesaria</i> hari ke-12 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu diberitahu bahwa kondisi umum tubuh ibu sangat baik, tanda-tanda vital stabil, luka operasi sembuh baik, dan proses involusi uterus telah berlangsung normal. Evaluasi: Ibu tampak tenang, memahami kondisi kesehatannya, dan menyatakan merasa lebih percaya diri.2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, serta menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban berat atau mengejan. Evaluasi: Ibu mengatakan telah menjaga aktivitas ringan dan beristirahat saat bayi tidur, serta tidak merasa kelelahan berlebihan.

	<p>3. Menganjurkan agar suami turut serta membantu dalam pengasuhan bayi dan pekerjaan rumah agar ibu tidak kelelahan. Evaluasi: Suami menyatakan bersedia dan telah membantu menggantikan ibu dalam beberapa pekerjaan rumah.</p> <p>4. Memberikan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif setiap 2–3 jam atau sesuai permintaan bayi, memastikan posisi menyusui dan pelekatan bayi sudah benar, serta menyusui secara bergantian dari kedua payudara. Evaluasi: Ibu menyatakan ASI cukup dan bayi menyusu aktif, tidak ditemukan masalah pada payudara atau puting.</p> <p>5. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan luka, memastikan area tetap kering dan bersih, serta mengenakan pakaian longgar untuk menghindari gesekan pada bekas luka. Evaluasi: Luka kering tanpa tanda infeksi, ibu mengaku rutin membersihkan dan memantau kondisi luka.</p> <p>6. Mengedukasi ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, nanah/cairan dari luka SC, bau tidak sedap dari jalan lahir. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali minimal 3 tanda bahaya dan menyatakan akan segera mencari pertolongan medis bila gejala muncul.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk terus konsumsi makanan bergizi seimbang (protein, sayur, buah), serta tetap mengonsumsi tablet Fe 60 mg/hari hingga akhir masa nifas. Evaluasi: Ibu menyatakan telah mengonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe setiap hari.</p> <p>8. Mengingatkan pentingnya konsumsi air putih minimal 3 liter/hari untuk mendukung produksi ASI dan mencegah dehidrasi. Evaluasi: Ibu mengatakan telah mengonsumsi air putih 12–14 gelas/hari.</p> <p>9. Menganjurkan untuk kunjungan nifas ke-4 pada hari ke-29 hingga ke-42 postpartum, atau segera ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan sebelumnya. Evaluasi: Ibu mencatat jadwal kontrol dan menyatakan kesiapan untuk datang sesuai jadwal.</p>
--	--

Kunjungan Keluarga Berencana

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
NY.L USIA 26 TAHUN P2AB0AH2 DENGAN AKSEPTOR LAMA KB IUD**

Hari, Tanggal: Kamis, 09 April 2025

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 25 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pleret II, Pleret, Panjatan	: Pleret II, Pleret, Panjatan

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan menggunakan KB IUD pasca salin tanggal 28 Maret 2025. Ibu sudah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Saat ini tidak merasakan keluhan apapun dan mengantakan kontrol IUD yang akan datang dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 3,5 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/ Beku. Flour Albus: ya/tidak. Dysmenorhoe: ya/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2023	Aterm	Spontan	Bidan	Tak	Tak	P	2750	Ya	Tak
2.	2025	Aterm	SC	Dokter	Tak	Tak	P	2205	Ya	Tak

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2025	Dokter	RS Rizki Amalia	Tak				

6. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- c. Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit ginekologi seperti miom, PID, kista, dan kanker.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	12x/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang (1 porsi, nasi 1-1,5 centong nasi)	Satu gelas sedang (120 ml)
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
- b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	6-7x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
- c. Pola aktivitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, mengepel, dan beres-beres rumah.
 - 2) Istirahat/Tidur : Siang kurang lebih 1 jam, malam kurang lebih 5-6 jam.
 - 3) Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual sejak setelah melahirkan.
- d. *Personal hygiene*
- 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari
 - 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi
 - 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi
 - 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
8. Keadaan Psiososial
- a. Ibu mengetahui alat kontrasepsi adalah alat untuk menjarangkan anak, menjaga jarak kelahiran anak.
 - b. Ibu saat ini menggunakan alat kontrasepsi IUD yng bertahan selama 5 tahun dan dipasangkan di dalam rahim
 - c. Suami mendukung ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD.

O (OBJEKTIF)

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum ibu baik , Kesadaran composmenthis.
 - b. Status emosional stabil
 - c. Tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36⁰C.
 - d. BB/TB : 50 kg/150 cm
 - e. Pemeriksaan kepala dan leher normal
 - f. Sklera mata putih konjungtiva merah muda.
 - g. Pemeriksaan payudara normal
 - h. Pemeriksaan abdomen normal
 - i. Pemeriksaan ekstremitas normal tidak ada varices, tidak ada bengkak
2. Pemeriksaan dalam/ginekologis
Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

A (ANALISIS)

Ny. L Usia 26 Tahun P2Ab0Ah2 dengan Akseptor Lama KB IUD

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberikan KIE kondisi umum ibu dalam keadaan baik.

Evaluasi: Ibu tampak tenang dan merasa puas setelah mengetahui bahwa kondisi kesehatannya saat ini baik. Ibu mengatakan merasa sehat dan tidak ada keluhan yang mengganggu.

2. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Ibu dianjurkan untuk memeriksa posisi benang IUD setiap bulan, terutama setelah menstruasi selesai. Pemeriksaan dilakukan dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memasukkan jari telunjuk ke dalam vagina untuk meraba benang yang berada di sekitar leher rahim (serviks). Jika benang terasa normal, berarti posisi IUD kemungkinan masih sesuai. Namun jika benang tidak terasa, terasa lebih panjang atau terlalu pendek, atau terasa bagian keras dari IUD, ibu diminta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu memperhatikan penjelasan dengan baik dan mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan mandiri dan menyatakan siap mencoba.

3. Memberikan KIE efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan IUD. Efek samping tersebut antara lain: menstruasi yang lebih banyak dan lama dari biasanya, nyeri haid, keputihan, dan risiko anemia ringan. Bidan menekankan bahwa efek tersebut adalah wajar di awal penggunaan, namun bila mengganggu aktivitas atau muncul gejala yang tidak biasa seperti nyeri hebat, demam, keputihan berbau dan gatal, atau perdarahan di luar jadwal haid, ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu memahami bahwa efek samping seperti haid lebih banyak atau nyeri adalah normal pada awal penggunaan. Ibu mampu menyebutkan tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti keputihan berbau atau perdarahan tidak normal, dan menyatakan akan segera periksa jika itu terjadi.

4. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan, selama tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Karena ibu telah menggunakan IUD,

secara kontrasepsi sudah terlindungi, namun penting juga memastikan kesiapan fisik dan psikis sebelum kembali berhubungan intim.

Evaluasi: Ibu mengerti bahwa hubungan intim bisa dimulai kembali setelah masa nifas, sekitar 6 minggu postpartum, dan merasa nyaman karena sudah menggunakan IUD sebagai kontrasepsi. Ibu menyatakan belum melakukan hubungan intim karena masih dalam masa pemulihan dan ingin menunggu kesiapan emosional.

5. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati ayam, telur, dan kacang-kacangan, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 8–10 gelas per hari untuk mendukung metabolisme dan hidrasi yang baik.

Evaluasi: Ibu menyebutkan beberapa makanan kaya zat besi yang dianjurkan, seperti sayur hijau dan telur, dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan. Ibu juga mengatakan sudah terbiasa minum air 8–10 gelas per hari.

6. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Bidan menyarankan ibu untuk membersihkan area genital setiap kali selesai BAK atau BAB, menggunakan air bersih yang mengalir, dan menghindari penggunaan sabun pembersih yang mengandung parfum atau bahan kimia keras. Ibu juga diimbau untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan memilih bahan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat untuk mencegah iritasi dan infeksi.

Evaluasi: Ibu mengaku sudah rutin membersihkan area genital dengan air bersih dan tidak menggunakan sabun berparfum. Ny. L juga menyatakan telah mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi.

7. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan sangat dianjurkan dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan kontrol ini adalah untuk memastikan posisi dan fungsi IUD tetap baik, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol rutin dan menyatakan bersedia melakukan kontrol 6 bulan ke depan atau lebih cepat bila ada keluhan. Ibu juga mencatat tanggal pemasangan IUD agar memudahkan pengingat untuk kontrol selanjutnya.

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

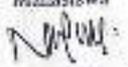
Nama : Lusinta
Tempat/Tanggal Lahir : Klaten, Progg. 0+ Juni 1998
Alamat : Pkwt 6

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 meningkatkan 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, Maret 2025

<p>Mahasiswa  Nurmalita Suri R.F.</p>	<p>Klien  Lambahati Ikhani Pdri</p>
--	---

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.Keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas Panjatan II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nurmalita Sari Rahma Putri
NIM : P71243124050
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Politeknik KEMENKES Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Pratik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2025 sampai dengan 09 April 2025.
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. L Usia 26 Tahun G2P1A0Ahl Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari dengan Presentasi Sungsang di Puskesmas Panjatan II

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

Yogyakarta,
Bidan (Pembimbing Klinik)



Eni Nurhidayati Artati, S.Tr.Keb., Bdn.

Lampiran 4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC



Kunjungan Pertama Kehamilan
Tanggal 08 Maret 2025



Kunjungan Pertama Kehamilan
Tanggal 08 Maret 2025



Kunjungan Pertama Kehamilan
Tanggal 26 Maret 2025



Kunjungan Kedua Kehamilan
Tanggal 26 Maret 2025



Kunjungan Pertama Nifas
Tanggal 04 April 2025



Kunjungan Pertama Nifas
Tanggal 04 April 2025



Kunjungan Kedua Nifas
Tanggal 09 April 2025



Kunjungan Kedua Nifas
Tanggal 09 April 2025



Kunjungan Neonatus
Tanggal 04 April 2025



Kunjungan Neonatus
Tanggal 04 April 2025

Kunjungan dan Pengkajian Data Melalui *WhatsApp*



Lampiran 5. Jurnal yang Dijadikan Referensi

Received 1 January 2022 | Accepted 30 August 2022 | Published online 12 October 2022
DOI: 10.1002/ijgo.14483

REVIEW ARTICLE
Obstetrics

WILEY

Breech delivery in low-income settings: A systematic review of perinatal and maternal outcomes in vaginal versus cesarean breech deliveries

Herman A. Sorensen¹ | Josephine Obel² | Jeppe B. Schroll^{3,4} | Lone Krebs^{1,4}

¹Department of Emergency Medicine, North Zealand Hospital, Copenhagen University Hospital, Hillerød, Denmark
²Global Maternal Health for Project Services (MNCPS), Access to Health Fund, Yaghy, Myanmar
³Department of Obstetrics and Gynecology, Copenhagen University Hospital, Arhus and Midtown Hospital, Copenhagen, Denmark
⁴Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

Correspondence
Lone Krebs, Kettegaard Allé 30, 2000 Hvidovre, Denmark.
Email: lone.krebs@regionh.dk

Abstract
Most studies comparing vaginal breech delivery (VBD) with cesarean breech delivery (CBD) have been conducted in high-income settings. It is uncertain whether these results are applicable in a low-income setting. To assess the neonatal and maternal mortality and morbidity for singleton VBD compared to CBD in low- and lower-middle-income settings, the PubMed database was searched from January 1, 2000, to January 21, 2020 (updated April 21, 2021). Randomized controlled trials (RCTs) and non-RCTs comparing singleton VBD with singleton CBD in low- and lower-middle-income settings reporting infant mortality were selected. Two authors independently assessed papers for eligibility and risk of bias. The primary outcome was relative risk of perinatal mortality. Meta-analysis was conducted on applicable outcomes. Eight studies (one RCT, seven observational) (12 510 deliveries) were included. VBD increased perinatal mortality (relative risk [RR] 2.67, 95% confidence interval [CI] 1.82–3.91; one RCT, five observational studies, 3289 women) and risk of 5-minute Apgar score below 7 (RR 3.91, 95% CI 1.90–8.04; three observational studies, 430 women) compared to CBD. There was a higher risk of hospitalization and postpartum bleeding in CBD. Most of the studies were deemed to have moderate or serious risk of bias. CBD decreases risk of perinatal mortality but increases risk of bleeding and hospitalization.

KEYWORDS
breech presentation, cesarean delivery, infant mortality, lower-middle-income countries, low-income countries, pregnancy outcome

1 | INTRODUCTION

The optimal mode of breech birth is a much-debated issue. In 2000, the randomized multicenter Term Breech Trial (TBT) concluded that planned cesarean delivery reduced neonatal mortality and morbidity while showing no significant differences in maternal morbidity.¹

The conclusions of the TBT have subsequently been under scrutiny, addressing concerns about study design and methods, going so far as claiming that the recommendations should be withdrawn.²

Since then, a Cochrane review and a meta-analysis including observational studies, with results heavily weighted by the TBT, have shown a lower risk of perinatal death and mortality at the cost of

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2022 The Authors. International Journal of Gynecology & Obstetrics published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of International Federation of Gynecology and Obstetrics.

Int J Gynecol Obstet. 2022;162:17–25. | [wileyonlinelibrary.com/journal/ijgo](https://doi.org/10.1002/ijgo.14483) | 17

Lampiran 6. Media



7 TIPS BERHENTI MEROKOK

1. Lakukan latihan fisik dan tarikan napas berhenti merokok
2. Berhenti, anggaplah jumlah rokok yang dibuang perhari secara bertahap
3. Kenali wasibha dan sifensi
4. Tolak kesyikan anda dengan mesuda
5. Berolahraga secara teratur
6. carilah dukungan dari keluarga dan sahabat
7. konsultasikan dengan dokter

Mencegah Kecanduan Nikotin dengan 4 M

- Melakukan sesuatu yang menyenangkan jiwa raga
- Menunda keinginan untuk merokok
- Minum air secara perlahan
- Menarik nafas dalam





Terima kasih untuk Tidak Merokok

Hidup Sehat Tanpa Rokok

Nurmalita Sari, Ratna Putri



“ Apa yang dimaksud dengan ROKOK? ”

Rokok adalah hasil olahan tembakau, termasuk cerutu atau bentuk lainnya.



MANFAAT BERHENTI MEROKOK

Kandungan dalam Sebatang Rokok

- Aseton (pembersih cat)
- Hidrogen sianida (racun untuk hukuman mati)
- Toksin, naphitylamine, urethane dll (zat karsinogenik)
- Ammonia (pembersih lantai)
- Multanol (bahan bakar roket)
- Arsenik (racun semut putih)
- Rhesal (bantuan tidur)
- Carbon monoxide (gas dan beracun)
- Polonium-210 (bahan nuklir)
- Vinyl chloride (bahan plastik PVC)

Di dalam sebatang rokok terkandung lebih dari 400 zat berbahaya 43 zat penyebab kanker

1. Karbonmonoksida (CO), salah satu gas yang beracun menuntunkan kadar oksigen dalam darah.
2. Tar, zat berbahaya penyebab kanker.
3. Nikotin, zat berbahaya menyebabkan kecanduan.

- 1-2 hari, nikotin mulai berakumulasi dan tubuh mulai mengeluarkan dan penekanan membaik.
- 3-5 minggu, fungsi sel-sel saluran napas dan fungsi paru membaik, napas pendek dan batuk-batuk berkurang.
- 1-5 tahun, risiko penyakit akibat koroner menurun sevangetanya, risiko stroke menurun seperti orang yang tidak pernah merokok.

IMPLANT/SUSUK
 Dipasang di lengan atas bagian dalam. Ada yang berisi 2 tahun dan 5 tahun. Tidak terasa & aman.
 Mencegah hamil, aman & nyaman.
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - Dapat diganti setiap saat tanpa perlu istirahat & kembali ke dokter.
 - Dapat terjadi perubahan siklus haid.
 - Dapat terjadi perubahan siklus ovulasi.

KAPAN HARUS BERENCANA
 6 minggu setelah melahirkan
 Dalam 7 hari saat haid
 Setiap saat jika tidak hamil

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
 Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan anak lagi.
 - dilakukan dg cara pembedahan (biasanya lokal)
 - harus dilakukan oleh dokter terlatih
 - sangat efektif dan bersifat permanen
 - tidak ada efek samping
 - tidak ada perubahan fungsi seksual
 Contoh: MOP dan MOW

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

NURMALITA SABIRAHMA PUTRI

APA SITU KB ITU?
 KB (keluarga berencana) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

APA SALA MANFAATNYA?

- Menghindari kelahiran risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membaruk keluarga bahagia sejahtera

SIAPA YANG HARUS BERENCANA?
 Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kelahiran, memperpanjang kehamilan, atau mengatur kelahiran.

METODE KONTRASEPSI
 Metode kontrasepsi adalah cara, alat, atau obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan, yaitu metode sterilisasi, implant/susuk, kondom, IUD/spiral, pil KB, suntik, dan KB suntik.

MAL (METODE AMENORE LAKTASI)
 Metode KB yg cocok untuk ibu nifas menyusui.
 - Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (ASI secara penuh, teratur, dan sering menyusui)
 - Dalam haid
 - HAFK hanya sampai 6 bulan

KONDOM
 Keuntungan:
 - Efektif jika digunakan dg benar
 - Tidak mengganggu ASI
 - Mudah & murah didapat
 - Mencegah penyakit menular seksual & kehamilan
 - Fleksibel, tidak terikat tinggi
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Dpt dipakai ulang tahun dasar kondom

PIL KB

- Efektif jika digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari terdapat 2 macam

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen & progesteron)
 - Tidak uruk bu menyusu
 - Dapat mengganggu, mual, muntah, demam, sakit, dll

2. **MN-PI** (Berisi 1 hormon yaitu progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI
 - Dapat terjadi gangguan haid
 - Dapat eksitasi, mual, dll

KB SUNTIK

- Efektif & tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 3 macam

1. **SUNTIKAN 1 BULAN** (Mengandung 2 hormon yaitu estrogen & progesteron)
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus dituang setiap bulan

2. **SUNTIKAN 3 BULAN** (Mengandung 1 hormon yaitu progesteron)
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus dituang setiap 3 bulan
 - Dapat terjadi gangguan haid

2023

POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA