



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D USIA 25
TAHUN G2 P1 AB0 AH1 UK 38⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I, KABUPATEN BANTUL, DIY**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
Continuity Of Care (COC)

Oleh:

Salsabilla Jannah

P71243124058

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Salsabilla Jannah

NIM : P071243124058

Tanda Tangan :



Tanggal : 16 Mei 2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D USIA 25
TAHUN G2 P1 AB0 AH1 UK 38⁺4 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I, KABUPATEN BANTUL, DIY

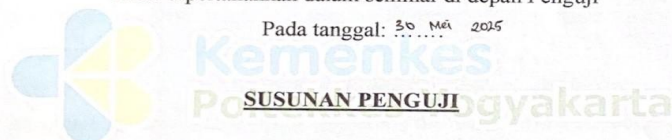
Disusun Oleh:

Salsabilla Jannah

P71243124058

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal: 30 Mei 2025



Penguji Akademik

Sari Hastuti, S.SiT., MPH
NIP. 197509162002122003

Penguji Klinik

Florince Silaban, A.Md., Keb
NIP. 197301071992032001



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Komprehensif Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).. Tersusunya laporan komprehensif ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T.,M.Keb, Ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn. M.Kes, Ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
3. Sari Hastuti, S.SiT.,MPH, Dosen pembimbing akademik yang telah membimbing tersusunnya laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).
4. Florince Silaban,A.Md., Keb, Pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik asuhan kebidanan holistik pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga laporan komprehensif berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, Maret 2025

Penulis

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D Usia 25 Tahun
G2P1Ab0Ah1 UK 38⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas
Pandak I, Kabupaten Bantul, DIY**

SINOPSIS

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak. Kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Penurunan AKI dan AKB sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi, yang saat ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu upaya dalam mencapai tujuan tersebut adalah memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC). *Continuity of Care* (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu.

Ny.D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 selama kehamilannya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pandak I, PMB (Praktik Mandiri Bidan), RS UII. Pendampingan pada Ny. D dilakukan pada saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan melakukan kunjungan rumah dan pemantauan melalui media *WhatssApp*. Selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. D. Namun di akhir trimester ibu dirujuk ke dokter spesialis karena telah melewati HPL. Ibu melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC) a/I Persalinan Gagal Induksi, Bayi lahir segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemeraan. Berat badan lahir 3970 gram, PB 53 cm, LK 37 cm. By. Ny. D BBLC, CB, SMK Normal. Selama masa neonatus bayi sehat namun, pada minggu kedua By. Ny.D mengalami Ikterik Neonatorum Kramer II dengan penatalaksanaan pemberian ASI yang adekuat dan terapi sinar matahari. Pada masa nifas Ny. D tidak ditemukan penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Asuhan kebidanan masa nifas telah diberikan sesuai dengan kebutuhan. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi Intrauterine Devie (IUD) pasca bersalin.

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
TUGAS AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	10
A. Latar Belakang	10
B. Tujuan	14
C. Ruang Lingkup.....	15
D. Manfaat	15
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	17
A. Kajian Kasus	17
B. Kajian Teori	49
BAB III PEMBAHASAN	133
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	133
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)	166
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	175
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	193
E. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)	206
BAB IV PENUTUP	211
A. Kesimpulan	211
B. Saran.....	212
DAFTAR PUSTAKA.....	214
LAMPIRAN.....	228

DAFTAR TABEL

Tabel 1 TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	52
Tabel 2 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I.....	65
Tabel 3 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II	65
Tabel 4 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III	66
Tabel 5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	93
Tabel 6 Tinggi Fundus Uteri.....	96
Tabel 7 Pemeriksaan Fisik	117
Tabel 8 Derajat Ikterus.....	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Dilatasi Serviks	77
Gambar 2 Mekanisme Pembukaan Serviks.....	77
Gambar 3 Kala II Persalinan	78
Gambar 4 Pathways Persalinan Normal.....	83
Gambar 5 Pathway Masa Nifas Normal.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	228
Lampiran 2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	245
Lampiran 3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Kehamilan	248
Lampiran 4 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Kehamilan	251
Lampiran 5 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	256
Lampiran 6 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Kehamilan	258
Lampiran 7 Catatan Perkembangan VI Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	261
Lampiran 8 Catatan Perkembangan VII Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	263
Lampiran 9 Catatan Perkembangan VIII Asuhan Kebidanan Kehamilan	265
Lampiran 10 Catatan Perkembangan IX Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	267
Lampiran 11 Asuhan Kebidanan Persalinan	269
Lampiran 12 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Persalinan.....	274
Lampiran 13 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)	275
Lampiran 14 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	281
Lampiran 15 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	290
Lampiran 16 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	294
Lampiran 17 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	297
Lampiran 18 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	299
Lampiran 19 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	303
Lampiran 20 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	306
Lampiran 21 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Neonatus	314
Lampiran 22 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Neonatus.....	316
Lampiran 23 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Neonatus.....	319
Lampiran 24 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Neonatus	321
Lampiran 25 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	324
Lampiran 26 Informed Consent (Surat Persetujuan)	333
Lampiran 27 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).....	334
Lampiran 28 Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan COC.....	335
Lampiran 29 Jurnal Referensi	338

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan. Kualitas kesehatan ibu hamil secara langsung mencerminkan sistem pelayanan kesehatan yang efektif dan tanggap terhadap risiko. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat.¹ Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari Indikator Pembangunan Manusia (IPM), yang merupakan indikator penting untuk menilai kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan suatu negara.² Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah 289.000 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun 2022 menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu global pada tahun 2023 adalah 197 per 100.000 kelahiran hidup untuk mencapai angka kematian ibu global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan tingkat penurunan tahunan hampir 15%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional, sedangkan angka kematian bayi mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.^{3,4} Berdasarkan laporan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), penyebab angka kematian ibu tertinggi yaitu perdarahan, infeksi, preeklamsia, dan aborsi yang tidak aman.⁵ Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan anomali kongenital tetap

menjadi penyebab utama kematian neonatal.⁶ Perawatan oleh tenaga kesehatan profesional sebelum, selama, dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir.⁷

Strategi utama Kementerian Kesehatan Indonesia dalam mencegah kematian ibu dan bayi adalah pelayanan kesehatan primer dan rujukan yang optimal pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan dan bayi baru lahir serta masa pasca persalinan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Pada tahun 2022 AKI di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB di Indonesia diperkirakan mencapai 21 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, pada 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.⁹ Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, data terbaru, Indonesia sekarang memiliki angka kematian ibu 189 (per 100.000 kelahiran hidup) dan angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup).⁷ Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target AKI di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Sedangkan untuk mencapai target AKB tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁸

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia, Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus, infeksi 86 kasus, komplikasi abortus 45 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 43 kasus, dan komplikasi non obstetric 19 kasus.¹⁰ Pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah Respiratory dan

Cardiovascular (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).¹⁰ Di Indonesia persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023, tercatat sebesar 87,2%. Pada tahun 2023 Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia sebesar 85,7%.¹⁰ Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 60,4%.¹¹

Berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada Tahun 2021 mencapai 131 kasus dan kematian pada bayi mencapai 270 kasus.^{12,13} Data statistik Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta di tahun 2022, menunjukkan angka kematian ibu di DIY merupakan salah satu yang terendah di Indonesia, yaitu 43 per 100,000 kelahiran hidup.¹⁴ Pada tren kasus kematian bayi tahun 2022 didapatkan 300 kasus.¹³ Jumlah kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 22 kasus, merupakan angka terendah dan diharapkan tidak ada peningkatan drastis untuk AKI sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 274 kasus.^{15,13}

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, penyebab kematian tertinggi pada tahun 2023 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung. Sebagian besar kematian, yaitu sebesar 50%, terjadi pada masa nifas.¹⁶ Sementara itu, penyebab utama kematian bayi antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pneumonia, asfiksia, kelainan jantung bawaan, sepsis, dan penyebab lainnya.¹⁷ Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2023 di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023, sebesar 57,0%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), cakupan Kunjungan Nifas Lengkap masih berada di bawah cakupan rata-rata Indonesia yaitu sebesar 54,9%.¹⁰ Menurut hasil pemuktahiran pendataan keluarga tahun 2023 oleh BKKBN,

menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebesar 58,2%.¹¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2022 AKI menurun sebesar 146,88 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi ditemukan sebesar 62 kasus kematian bayi.^{11,13,18} Angka Kematian Ibu pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul ditemukan sebanyak 9 kasus dan AKI di kecamatan Pandak wilayah kerja Puskesmas Pandak I ditemukan 2 kasus. Sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2023 di Kabupaten Bantul sebanyak 81 kasus. Di Kecamatan Pandak wilayah kerja Puskesmas Pandak I ditemukan Angka Kematian Neonatus 2 kasus dan angka kematian bayi 4 kasus.¹³ Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 di Kabupaten Bantul sebanyak 8 kasus sedangkan, Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 di Kabupaten Bantul sebanyak 85 kasus. Pada tahun 2025 hingga saat ini diketahui AKI sebanyak 2 kasus sedangkan angka AKB diketahui sebanyak 10 kasus.¹³

Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul yaitu perdarahan, PEB/Eklamsia, infeksi, kelainan jantung dan pembuluh darah, gangguan autoimun, gangguan serebrovaskuler, komplikasi pasca keguguran (abortus), dan lain-lain sedangkan, penyebab kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul diantaranya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, kelainan bawaan, dan penyakit lain (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya).¹¹ Capaian persalinan di faskes Puskesmas Pandak I sebesar 99,3%. Cakupan KN Puskesmas Pandak I berkisar 81,5%. Cakupan kunjungan KF di Puskesmas Pandak I sebesar 93%. Prevalensi PUS peserta KB di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebesar 72,4%.¹¹ Dampak dari rendahnya angka cakupan KB adalah jumlah penduduk semakin besar, dan laju pertumbuhan penduduk yang tidak merata dan kualitas penduduk yang rendah.

Penurunan AKI dan AKB sebagai bentuk peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Hal ini menjadi prioritas kesehatan dunia. Salah satu langkah yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) adalah

memberikan pelayanan menyeluruh dan berkelanjutan pada ibu dan bayi atau disebut dengan *continuity of care* (COC), salah satunya adalah *midwifeled continuity of care*. *Continuity of Care* (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu, pelayanan tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2023.¹⁹

Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.²⁰ Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, dan Keluarga Berencana penulis tertarik untuk melakukan penyusunan laporan *Continuity of care* pada Ny.D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pandak I. Laporan ini dimulai dari trimester tiga kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang dipilih oleh ibu.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 dengan Kehamilan Normal
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1
- c. Memberikan asuhan kebidanan BBL/Neonatus pada By. Ny. D.
- d. Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui pada Ny. D usia 25 tahun P2 Ab0 Ah2.
- e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa, serta menjadi pertimbangan waktu praktik lahan khusus untuk *Continuity of Care* agar dapat melakukan asuhan dan tata laksana kasus secara *Continuity of Care*

b. Bagi Puskesmas Pandak I

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin,

bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

c. Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik

d. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Pandak I pada tanggal 07 Maret 2025 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan peunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

- a. Asuhan Kebidanan Kehamilan Tanggal. 07-03-2025, Jam. 08.30 WIB

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁴ Minggu dilakukan pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Pandak I. Ibu datang ke Puskesmas Pandak I untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan. Riwayat pernikahan 1 kali. HPHT: 10-06-2024, HPL: 17-03-2025. *Menarche* sejak usia 13 tahu, dengan siklus haid 28-30 hari. Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. D telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 14⁺⁴ minggu di Puskesmas. Pada trimester pertama ibu mengalami mual, trimester kedua kurang nafsu makan, trimester ketiga mengalami keputihan serta peningkatan frekuensi BAK. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan menu makanan yang bernutrisi dan minum air putih sekitar 8-12 kali per hari. Eliminasi BAB 1-2 kali/hari dengan

konsistensi lunak, dan BAK 7-8 kali/hari dengan warna kuning jernih. Tidak terdapat keluhan pada eliminasi.

Dalam hal aktivitas, Ny. D masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan malam sekitar 7-8 jam. Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi jarang atau 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. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir pada tanggal 19/10/2021 usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan/normal, penolong bidan, tidak terdapat komplikasi pada ibu dan janin, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3150 gr dan proses menyusui berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi/KB jenis kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik progestin pada tanggal 27/11/2021 oleh bidan di puskesmas dengan keluhan badan kurus, pegal-pegal dan berhenti pada tahun 2023 oleh bidan di puskesmas alasan ingin ganti alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 ibu mengganti kontrasepsi pil progestin oleh bidan di puskesmas dengan keluhan menstruasi 1 bulan > 3 kali, berhenti pemakaian tahun 2024 oleh bidan di puskesmas dengan alasan promil.

Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun keturunan kembar 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, tempat persalinan, tempat rujukan, dan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal: TD 120/78mmHg, MAP 92, Nadi 100x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,6°C. Tinggi badan 155 cm dan berat badan naik dari 58 kg menjadi 67.2 kg, dengan IMT 24.1 kg/m² dan LILA 28 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal tidak terdapat kelaianan. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian di fundus adalah kepala janin, bagian punggung kanan, dan bagian terbawah adalah kepala atau presentasi kepala janin, sudah masuk panggul dengan pengukuran TFU *MC Donald* 29 cm, DJJ 135 x/mnt teratur, TBJ 2790 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 7 Maret 2025 menunjukkan kadar Hb 11,5 mg/dl, pada pemeriksaan urine lengkap didapatkan Protein trace+, Leukosit+2, bakteri positif ++ yang mengindikasikan infeksi saluran kemih (ISK), sehingga ibu dirujuk ke RS UII untuk mendapatkan pengobatan. Hasil pemeriksaan USG didapatkan Janin tunggal intrauterine, preskep, plasenta normal, DJJ +, gerak aktif, AK cukup 5.76 cm

Diagnosis kebidanan pada Ny. D adalah usia kehamilan 38⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal. Masalah yang terjadi Ny. D mengalami ISK dari hasil protein urine trace +, bakteri ++, leukosit +2 sesuai diagnose dari dokter. Diagnosis potensial Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD. Masalah potensial adalah Kenaikan suhu tubuh (demam), Nyeri saat berkemih dan peningkatan frekuensi berkemih, Risiko peningkatan infeksi yang menjalar ke ginjal (*pielonefritis*), Risiko ketuban pecah

dini (KPD), Risiko kelahiran premature, Risiko gangguan pertumbuhan janin (IUGR), Risiko anemia pada ibu. Kebutuhan ibu meliputi KIE tentang hasil pemeriksaan, informasi terkait laboratorium yang menunjukkan ISK, KIE penerapan gizi seimbang, edukasi terkait aktivitas fisik dan latihan fisik, perawatan sehari-hari, pemantauan gerakan janin, ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III, tanda-tanda persalinaan, persiapan persalinaan, pemberian dukungan mental, emosional dan spiritual, memberikan dan pemantuan rutin minum vitamin kehamilan, kolaborasi perujukan ke dokter SPoG terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK).

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi tentang hasil pemeriksaan. KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2. KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. KIE mengenai persiapan persalinaan. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin kehamilan Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Melakukan kolaborasi perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terhadap Ny. D, terkait hasil pemeriksaan urin

menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK). Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

- b. Catatan Perkembangan I Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA),
Tanggal 08-03-2025 05.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 08-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan rujukan di RS UII, kadar hemoglobin (Hb) berada dalam batas normal, kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) juga normal. Ibu menginformasikan bahwa sebelumnya didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK), namun telah diberikan antibiotik oleh dokter dan saat ini sedang menjalani pengobatan dengan dosis minum 3 kali sehari sebanyak 1 tablet. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/ pemeriksaan umum, fisik, vital sign dan kesejahteraan janin. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu protein urine trace positif melalui *WhatssApp*. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posisi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin

dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter.

- c. Catatan Perkembangan II Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 09-03-2025 04.28 WIB

Pada catatan perkembangan lanjutan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 09-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan umum, fisik, vital sign dan kesejahteraan janin. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu yaitu mengalami keluhan keputihan dan protein urine trace positif melalui *WhatssApp*. KIE terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan, penyebab dan cara mengatasi. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Mengingatkan serta

menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik *Amoxilin* (3x1), sesuai advis dokter.

- d. Catatan Perkembangan III Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 09-03-2025 Jam. 15.22 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 09-03-2025 melalui Pengkajian Kunjungan Rumah, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal diarea kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK. Hasil pemeriksaan Objektif didapatkan Keadaan umum Baik Kesadaran Compos Mentis. Vital sign: TD: 120/70 mmHg, R: 21 x/menit, BB: 67.2 kg, N: 72 x/menit, S: - °C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Vagina: terdapat pengeluaran lender vagina/keputihan. Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan fisik. Memberikan KIE ulang terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan, penyebab, dan cara mengatasi. KIE dan pemberian intervensi tentang bahaya anemia dan cara mempertahankan kadar *Hemoglobin* serta menjelaskan terkait hasil pemeriksaan

laboratorium menunjukkan *protein trace* +, bakteri positif ++, *leukosit* +2 yang menandakan adanya ISK. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar *Hemoglobin* dan mengatasi *protein urine trace* + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene). Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Memastikan kembali persiapan persalinan. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan alat kontrasepsi. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa buah bit, pisang, dan yoghurt sebagai dukungan nutrisi tambahan untuk membantu perbaikan keluhan keputihan dan infeksi saluran kemih (ISK). Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter.

- e. Catatan Perkembangan IV Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 13-03-2025 16.29 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 13-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban.

Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39⁺³ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (*Braxton hicks*). Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalianan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik *Amoxilin* (3x1), sesuai advis dokter.

- f. Catatan Perkembangan V Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 15-03-2025 Jam. 09.00 WIB

Catatan perkembangan pemantauan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 15-03-2025 melalui Pengkajian di Puskesmas Pandak I, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban. Pada data objektif yang telah dilakukan didapatkan hasil pemeriksaan umum Keadaan umum:

Baik Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: TD: 117/68 mmHg, MAP 84, R: 22 x/menit, BB: 66.8 kg, N: 93 x/menit, S: 36,6 °C, IMT: 27.5 gr/m².hasil pemeriksaan fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara *Prossesus Xipioideus* (PX) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin. Leopold II: Letak janin memanjang/~~melintang~~. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. .Kesimpulan ekstremitas janin. Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin. Leopold III :Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald): 29 cm. TBJ: (29-11)x155 = 2790 gram. Auskultasi DJJ: *Punctum maximum* kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 139 x/menit,frekuensi teratur. Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik

Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39 ⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan saat ini yaitu kenceng yang belum teratur atau hilang timbul. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta

mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Memberikan dan mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1)

- g. Catatan Perkembangan VI Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 18-03-2025 16.29 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 18-03-2025 melalui WhatssApp (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40⁺¹ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. memberikan KIE terkait keluhan BAK, penyebab, dan cara penanganan. Memberikan KIE ulang terkait kenceng yang hilang timbul dan belum teratur. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan.

Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1)

- h. Catatan Perkembangan VII Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 21-03-2025 10.22 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 21-03-2025 melalui WhatssApp (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui *WhatssApp*. Memberikan KIE terkait Keluhan kenceng namun belum teratur atau kontraksi palsu (*Braxton hicks*). Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar *Hemoglobin* dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinaan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin

minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

- i. Catatan Perkembangan VIII Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 24-03-2025 10.03 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 24-03-2025 melalui WhatssApp (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 Minggu dengan Kehamilan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait keluhan BAK, penyebab, dan penanganan. Memberikan KIE terkait kenceng teratur yang dirasakan Ny. D. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar *Hemoglobin* dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Menganjurkan ibu untuk

segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan guna mengevaluasi kondisi ibu dan janin, serta menilai kemajuan persalinan. Mengingat usia kehamilan sudah melewati HPL (Hari Perkiraan Lahir)

- j. Catatan Perkembangan IX Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 26-03-2025 09.00 WIB

Catatan perkembangan pemantauan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 26-03-2025 melalui Pengkajian di Puskesmas Pandak I, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena telah lewat HPL. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Namun masih hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. Diperoleh Data objektif yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: TD: 125/84 mmHg, MAP: 97, R: 22 x/menit, BB: 66.8 kg, N: 98 x/menit, S: 36,6 °C, IMT: 27.5 gr/m². Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xiphoideus (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin. Leopold II: Letak janin memanjang/melintang. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. Kesimpulan ekstremitas janin. Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin. Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting,

tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald): 33 cm, TBJ: $(33-11) \times 155 = 3410$ gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 136 x/menit, frekuensi teratur Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik.

Diagnosa kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal. penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng yang sudah mulai teratur dan frekuensi/durasinya lebih lama. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Menjelaskan terkait kondisi kehamilannya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa usia kehamilan Ibu saat ini telah mencapai 41 minggu 2 hari. Hal ini berarti kehamilan Ibu sudah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL), yang secara medis disebut sebagai kehamilan lewat waktu (*post-term pregnancy*) dan faktor risiko dari kehamilan yang sudah lewat HPL. Melakukan rujukan sesuai advis dokter puskesmas dilakukan rujukan di RS UII mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan tindakan medis yang sesuai.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL)
 - a. Asuhan Kebidanan Persalinan Tanggal 26-03-2025, Jam. 15.00 WIB

Pada hari Rabu, 26-03-2025 pukul 15.00 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D, seorang perempuan usia 25 Tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 41⁺² minggu. Suami Tn. D usia 27 tahun, karyawan swasta, alamat Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa

Yogyakarta. Ibu datang ke RS UII tanggal 26 Maret 2025 sesuai dengan rujukan dari Puskesmas Pandak I dengan keterangan hamil lewat waktu, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+). Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan mulai bertambah saat ini namun belum sering. Dari hasil USG yang telah dilakukan: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu

Berdasarkan HPHT 10-06-2024 dan HPL 17-03-2025, melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL). Menarche sejak usia 13 tahu, dengan siklus haid 28-30 hari. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir pada tanggal 19/10/2021 usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan/normal, penolong bidan, tidak terdapat komplikasi pada ibu dan janin, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3150 gr dan proses menyusui berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi/KB jenis kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik progestin pada tanggal 27/11/2021 oleh bidan di puskesmas dengan keluhan badan kurus, pegal-pegal dan berhenti pada tahun 2023 oleh bidan di puskesmas alasan ingin ganti alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 ibu mengganti kontrasepsi pil progestin oleh bidan di puskesmas dengan keluhan menstruasi 1 bulan > 3 kali, berhenti pemakaian tahun 2024 oleh bidan di puskesmas dengan alasan promil.

Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. D telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 14⁺⁴ minggu di Puskesmas. Pada kehamilan kali ini, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan PMB dengan jumlah kunjungan sebanyak 0 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 8 kali pada trimester III. Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan riwayat

penyakit sistemik maupun keturunan kembar dalam keluarga, dan ibu tidak memiliki riwayat alergi. 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 induksi persalinan.

Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. D didapatkan pada jam 21.00 wib – 05.00 WIB dilakukan induksi: pembukaan 1. Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41⁺² Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu Telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu hasil USG: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu. Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: Pembukaan 1. Akan dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1.

- b. Catatan Perkembangan 1 Asuhan Kebidanan Persalinan Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. D, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal. 28-03-2025, Jam. 05.00 WIB

Pada catatan perkembangan Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. D, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal. 28-03-2025, Ibu mengatakan

bahwa telah menjalani operasi *sectio cesarea* (SC) pada tanggal 27 Maret 2025. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 26-03-2025 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB sampai dengan 27 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: pembukaan 1. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Dengan hasil tersebut, ibu didiagnosis mengalami persalinan tidak maju a/i induksi gagal sehingga dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) *Emergency*.

Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41⁺³ Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten a/i Induksi Gagal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu Operasi SC *Emergency* dilakukan pada tanggal 27-03-2025 pukul 17.40 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 70 menit dan bayi lahir pada pukul 18.15 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 18.40 WIB.

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 27-03-2025, jam 18.15 WIB (Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. D dan Buku KIA), Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) *emergency* yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, Air Ketuban keruh, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK:37 cm, LD 38 cm, LLA 12 cm, reflek bayi baik. 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.

Telah diberikan IMD. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam di ruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas 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 mengatakan setelah 5 jam bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusui dan tampak aktif. Bayi telah dilakukan Imunisasi HB-0. 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. Pendokumentasian.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tanggal. 27-03-2025

Pengkajian dilakukan melalui pernyataan dan buku KIA Ny. D, diketahui Ny. D Usia 25 Tahun P2ab0ah2 Dengan Nifas Hari Ke-0 Normal. Berdasarkan data subjektif 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.D merasakan Perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal. Riwayat kehamilan terakhir masa kehamilan 41⁺³ minggu tanggal persalinan 27-03-2025 jenis persalinan SC a/i induksi gagal tidak terdapat kelainan pada bayi, tidak terdapat komplikasi pascabersalin pada ibu dan bayi. Riwayat postpartum mobilisasi berjalan dengan baik mulai menggerakkan kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan. Pola makan makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam),

sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah Pola tidur: malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam. Pola eliminasi baik. Pola *personal hygiene* baik.

Hasil data objektif pada pemeriksaan fisik baik tidak terdapat masalah bb: 57 kg, Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, jahitan luka sc baik. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (*lochea rubra*), bau khas.

Diagnosis kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-0 dengan Nifas Normal. Masalah ASI belum lancar. Kebutuhan segera dan Penatalaksanaan yang dibutuhkan yaitu menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak, Menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui, evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar, KIE Pemenuhan pola nutrisi, KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean*, dan KIE tanda bahaya nifas

- b. Catatan Perkembangan I Pengkajian di lakukan melalui *WhatssApp* (WA) KF 2 (3-6 Hari Postpartum), Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB.

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 30-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalamikeluhan terkadang terasa nyeri pada bekas luka SC. Ibu merasa ASI yang keluar masih belum optimal. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (*lochia sanguinolenta*). Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan

kurang tidur. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnosis kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-3 dengan Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu mengalami keluhan nyeri pada bekas luka SC. Memberikan KIE keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara mengatasi. Memberikan KIE tentang pelancar ASI dengan pijat oksitosin. Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses *involusi uterus*. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal.

- c. Catatan Perkembangan II Pengkajian dilakukan melalui *WhatssApp* (WA) KF 3 (7-28 Hari Postpartum), Tanggal: 03-04-2025 Jam. 12.38 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 03-04-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Darah yang keluar dari vagina berwarna kecokelatan (*serosa*). Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnosis Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-7 dengan Nifas Normal

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu meneluhkan pada bekas luka operasi/SC terkadang terasa gatal, penyebab, dan cara penanganan. Mengingatkan ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Memberikan KIE ulang untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus. Memberikan KIE kembali dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Mengajukan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara. Memberikan KIE ulang dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi. Menjelaskan ulang kepada ibu suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas. Mengajukan dan mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan..

- d. Catatan Perkembangan III Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal 06-04-2025 Jam. 09.00 WIB

Catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 06-04-2025 di Rumah Sakit UII, didapatkan data subjektif ibu Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, ASI mulai lancar dan bayi menyusui dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum keadaan umum baik. Vital sign TD: 118/68 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 60 kg, N: 78 x/menit S: 36.6°C. pemeriksaan fisik Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva sedikit pucat, sklera normal, tidak ada cekungan mata. Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar. Abdomen: TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (*serosa*) dalam jumlah sedikit. Didapatkan diagnose Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-8 dengan Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara. Menganjurkan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara. Memberikan

KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas.

- e. Catatan Perkembangan IV Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB

Catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 13-04-2025 pada Kunjungan Rumah, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan. ASI lancar dan ibu merasa produksi ASI nya optimal dan banyak. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik. *Vital Sign*: TD: 110/80 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 57 kg, N: 60 x/menit, S: 36.6°C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera normal, tidak ada cekungan mata, Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar, Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC , Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema, Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (*alba*) dalam jumlah sedikit. Diagnose kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-17 dengan Nifas Normal

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik. Memberikan KIE ulang terkait Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Memberikan KIE kembali dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan kepada

ibu, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik. Memberikan KIE terkait pelibatan anak dalam pengasuhan untuk mencegah Sibling Rivalry. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga terkait keterlibatan suami/keluarga dalam pengasuhan anak ketika ibu kembali bekerja. Mengingatkan tentang tanda bahaya nifas. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang nifas. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI

- f. Catatan Perkembangan V Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah KF 4 (29-42 Hari Postpartum), Tanggal 03-05-2025, Jam 10.25 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 03-05-2025 dilakukan Kunjungan Rumah, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ASI lancar, tidak terdapat penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Keadaan emosional dan psikologi stabil, normal, tidak terdapat gangguan atau masalah Ibu telah terpasang KB IUD pasca bersalin. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum baik. *Vital Sign*: TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 60 kg, N: 66 x/menit, S: 36.6°C. pemeriksaan fisik Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting,

tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar, tidak bengkak ataupun lecet. Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran vagina tidak ada. KB: terpasang IUD pasca bersalin. Diagnose kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-37 dengan Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. Melakukan monitoring dan edukasi terkait nifas normal. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari), Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Mengingatkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pasca bersalin yang telah terpasang, efektifitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan FE (tablet tambah darah). Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa sayuran lengkap dan telur sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran produksi ASI.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Tanggal 28-03-2025

Pengkajian asuhan kebidanan neonates dilakukan pada tanggal 28-03-2025. Didapatkan data subjektif Ibu mengatakan

bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. D mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah 5 jam observasi di ruang perinatal. Ny. D mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Pada riwayat intranatal By. Ny. D lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB. Jenis persalinan tindakan SC a/i induksi gagal. Lama persalinankala I 18 jam, kala II-III 70 menit di ruang ibs, kala IV 2 jam. Baik ibu maupun bayi tidak mengalami komplikasi selama proses kelahiran. Keadaan bayi baru lahir APGAR: 7/8/9, dilakukan resusitasi awal. Riwayat bayi baru lahir bayi cukup bulan, air ketuban keruh, bayi bergerak aktif. Hasil antropometri Antropometri BB lahir: 3970 gram, PB: 53 cm, LK: 37 cm, LD: 38 cm, LLA: 12 cm.

Data objektif yang telah dilakukan di RS UII keadaan umum baik, warna kulit tampak merah muda, tonus otot gerak aktif, ekstermitas tidak ada kelainan, kulit merah muda, Tali Pusat bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki didapatkan keadaan baik dan normal. reflek bayi baik. BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK: 37 cm, LD: 38 cm, LLA: 12 cm. riwayat imunisasi HB 0 pada tanggal 28-03-2025. Diagnose kebidanan By. Ny. D Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK Sectio Caesarea a/i Induksi Gagagl dalam Keadaan Normal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah KIE menjaga kehangatan bayi, KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand, Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi, Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RS UII

- b. Catatan Perkembangan I Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Neonatal), Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 30-03-2025 dilakukan melalui WhatssApp, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian atau pemeriksaan. Diagnosis kebidanan By. F Usia 3 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal. penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal sesuai jadwal

- c. Catatan Perkembangan II Pengkajian dilakukan melalui WhatssApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Neonatal), Tanggal: 02-04-2025 Jam. 10.03 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 02-04-2025 dilakukan melalui WhatssApp, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Bayi jarang dijemur karena terkadang terhalang kondisi cuaca dan kesibukan rumah tangga. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas. Pada data objektif tidak

dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnosis kebidanan By. F Usia 6 Hari BBLC, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer 2 penatalaksanaan yang diberikan adalah Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F kemungkinan mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2. Melakukan monitor intake dan output dalam penilaian cairan atau nutrisi. Mengingatkan ibu, suami, dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi. Memberikan KIE ulang perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi. Menjelaskan kembali Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi dan keadaan bayinya agar cepat memperoleh penanganan yang cepat dan tepat

- d. Catatan Perkembangan III Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KF (8-28 Hari Neonatal), Tanggal 04-04-2025 Jam. 09.00 WIB

Catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 04-04-2025 dilakukan di Rumah Sakit UII, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, vital sign BB: 4120 gr, PB: 53, HR: 111 x/mnt, R: 42 x/mnt, S: 36.6 °C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem

wajah, tampak sedikit kuning, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata, Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning, Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning, Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas), Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda

Diagnosis By. F Usia 8 Hari BBLC, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer 2. Penatalaksanaan yang telah dilakukan meliputi Hasil pemeriksaan keadaan umum baik namun bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Memberikan KIE apabila bayi masih tampak kuning dan menyebar keseluruh tubuh segera kembali ke RS untuk dilakukan pemmeriksaan lebih lanjut.

- e. Catatan Perkembangan IV Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KN 3 (8-28 Hari Neonatal), Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 13-04-2025 dilakukan pada Kunjungan Rumah, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan tampak sehat.Bayi tampak aktif, menyusui

dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas, sudah tidak tampak kuning. Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum baik. Vital Sign: BB: 4120 gr, PB: 54, HR: 113 x/mnt, R: 44 x/mnt, S: 36.6 °C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak merah muda, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata , Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda, Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda, Kulit: tampak merah muda, Genitalia : terdapat penis dan 2 testis, Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda.

Diagnose kebidanan By. F Usia 17 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Hasil pemeriksaan keadaan umum baik dan normal tidak terdapat masalah. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand. Memberikan edukasi tentang teknik memerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. Melakukan KIE kembali tentang pentingnya perawatan bayi sehari-hari memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan. Memberikan KIE untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia. Memberikan KIE tentang imunisasi sesuai usia bayi. Memberikan KIE kepada ibu dalam persiapan mencegah bayi stunting

5. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13-04-2025, Jam 13.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. D usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*). Didapatkan

data subjektif dengan keluhan utama Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 27-03-2025. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan.

Riwayat pernikahan 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun. Menarche sejak usia 13 tahu, dengan siklus haid 28-30 hari. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir pada tanggal 19/10/2021 usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan/normal, penolong bidan, tidak terdapat komplikasi pada ibu dan janin, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3150 gr dan proses menyusui berjalan lancar. Kelahiran anak kedua lahir pada tanggal 27/03/2025 umur kehamilan 41⁺³ minggu jenis persalinan SC penolong dokter, jenis kelamin perempuan, dengan BB 3970 gr dan proses menyusui berjalan lancar.

Riwayat penggunaan kontrasepsi/KB jenis kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik progestin pada tanggal 27/11/2021 oleh bidan di puskesmas dengan keluhan badan kurus, pegal-pegal dan berhenti pada tahun 2023 oleh bidan di puskesmas alasan ingin ganti alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 ibu mengganti kontrasepsi pil progestin oleh bidan di puskesmas dengan keluhan menstruasi 1 bulan > 3 kali, berhenti pemakaian tahun 2024 oleh bidan di puskesmas dengan alasan promil. Pada tanggal 27/03/2025 ibu menggunakan KB IUD dengan keluhan tidak ada, penggunaan alat kontrasepsi hingga saat ini. Riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak terdapat penyakit sistemik dan ginekologi. Pola pemenuhan nutrisi baik makan 2-3 x/hari dengan menu makanan bernutrisi dan minum 8-9 gelas x/hari air putih, teh, jus. Pola eliminasi BAB 1-2 x/hari dan BAK 5-7x/hari tidak terdapat keluhan. Pola aktivitas melakukan pekerjaan rumah tangga dan

mengurus anak. Personal hygiene berjalan dengan baik. Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik, status emosional stabil. Tanda vital Tekanan darah: 121/82 mmHg, Nadi: 89 kali per menit, Pernafasan: 22 kali per menit, Suhu: 36,6 °C, BB/ TB: 60 kg/ 155 cm. Pemeriksaan kepala hingga kaki tidak terdapat masalah, normal. Diagnosa kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang efektifitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam bidang kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan pascamelahirkan, termasuk penyediaan layanan kontrasepsi serta kesehatan seksual. Seluruh layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Continuity of care yang dijalankan oleh bidan bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan.²¹

Continuity of care atau asuhan berkesinambungan dalam kebidanan terdiri atas tiga jenis layanan utama, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan interpersonal. Kesinambungan dalam manajemen merujuk pada komunikasi yang terjalin secara konsisten antara bidan dan perempuan, sementara kesinambungan informasi berkaitan dengan tersedianya informasi yang tepat waktu dan relevan. Kedua aspek ini memiliki peran penting dalam mengatur serta memastikan mutu pelayanan kebidanan. Perempuan yang menerima pelayanan berkelanjutan dari bidan memiliki kemungkinan hampir delapan kali lebih besar untuk melakukan persalinan di tempat yang sama dan dengan bidan yang sama pula. Mereka juga cenderung melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan, terutama dalam hal pemberian informasi, nasihat, penjelasan mengenai proses persalinan, pilihan tempat bersalin, persiapan menghadapi persalinan, pilihan manajemen nyeri, serta pengawasan dari bidan.²¹

Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan hasil serupa, yaitu bahwa penerapan *continuity of care* dapat memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, menurunkan angka morbiditas maternal, mengurangi intervensi medis saat persalinan, serta meningkatkan jumlah persalinan normal bila dibandingkan dengan perempuan yang menjalani persalinan dengan intervensi medis yang direncanakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal pemberian dukungan emosional, pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan menjelang proses persalinan. Selain itu, *continuity of care* juga menekankan pentingnya

pemberian informasi yang komprehensif dan penghargaan terhadap peran serta suara perempuan dalam proses tersebut.²¹

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Proses kehamilan merupakan rangkaian yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi) di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan cukup bulan (aterm). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Periode kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari awal konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu (tiga bulan), trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-24 (bulan keempat hingga keenam), dan trimester ketiga dari minggu ke-25 hingga menjelang persalinan (bulan ketujuh hingga kesembilan).²²

b. Perubahan Fisiologis

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami perubahan fisiologis yang sangat signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup ukuran, bentuk, posisi, vaskularisasi, serta aktivitas kontraktil uterus. Pada awal kehamilan, uterus yang awalnya berukuran kecil dan berbentuk seperti buah pir akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos, yang menyebabkan peningkatan ukuran uterus secara progresif. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari rongga panggul dan memasuki rongga abdomen. Ukuran

uterus akan terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga mencapai ketinggian maksimal di bawah tulang rusuk (sternum) menjelang persalinan.²³

Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini umumnya mulai terasa sejak trimester kedua dan berfungsi sebagai persiapan otot rahim menghadapi proses persalinan. Perubahan pada uterus ini merupakan bagian penting dalam adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan dan sangat menentukan keberhasilan proses gestasi hingga kelahiran.²³

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

b) Vagina dan Vulva

Selama masa kehamilan, organ reproduksi eksternal seperti vulva dan vagina mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke daerah panggul. Pada vulva terjadi peningkatan vaskularisasi dan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan tampilan vulva menjadi lebih membesar, lebih lunak, dan berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Perubahan warna ini umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang aktivitas melanosit. Dalam

beberapa kasus, ibu hamil juga dapat mengalami varises pada vulva akibat tekanan dari uterus yang membesar terhadap sistem vena panggul.²⁴

Sementara itu, pada vagina, terjadi peningkatan vaskularisasi dan penebalan dinding vagina akibat pengaruh hormon estrogen. Warna mukosa vagina menjadi lebih keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick, yang biasanya muncul pada awal trimester pertama. Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) juga meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai *leukorrhea gravidarum*. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. pH vagina selama kehamilan juga cenderung menjadi lebih asam, yang merupakan upaya tubuh untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.²⁵

2) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan berat badan ibu. Perubahan ini bertujuan untuk menunjang stabilitas postur tubuh dan mempersiapkan proses persalinan, meskipun sering kali disertai keluhan ketidaknyamanan.²⁶

Salah satu perubahan utama adalah peningkatan kelenturan sendi dan ligamentum. Hormon relaksin, yang diproduksi selama kehamilan, menyebabkan pelunakan ligamen terutama di daerah pelvis. Hal ini memudahkan pelebaran panggul saat persalinan, namun juga dapat menyebabkan ketidakstabilan sendi dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah dan

panggul. Pertambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan pergeseran titik berat tubuh ke depan, yang memicu terjadinya hiperlordosis (peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian lumbal). Kondisi ini dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung, terutama pada bagian bawah.²⁶

3) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.²⁶

Tabel 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26–29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16 – 20,5

Sumber: Kemenkes RI, 2021

4) Sistem Integumen

Perubahan pigmentasi kulit merupakan salah satu perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi hormon *melanocyte-stimulating hormone* (MSH) yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon ini merangsang sel-sel melanosit di kulit untuk memproduksi melanin, yaitu pigmen yang memberikan warna pada kulit.²⁶

Akibat peningkatan hormon MSH, terjadi penumpukan pigmen melanin pada area-area tertentu di tubuh, yang ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Pigmentasi ini umumnya muncul pada wajah dalam bentuk bercak-bercak berwarna coklat kehitaman yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum* atau *melasma*. Selain itu, pigmentasi juga dapat terlihat pada areola mammae (area sekitar puting susu), serta pada bagian tengah perut berupa garis coklat kehitaman yang membentang vertikal dari pusar ke bawah, yang dikenal sebagai *linea nigra*. Garis ini awalnya disebut *linea alba*, namun menjadi lebih gelap seiring kehamilan.²⁶

Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah munculnya *striae gravidarum* atau *striae livide*, yaitu garis-garis berwarna merah keunguan yang muncul di kulit perut, paha, atau payudara akibat peregangan kulit yang cepat. Garis ini terbentuk karena pecahnya serat elastin dan kolagen di lapisan dermis sebagai respons terhadap pembesaran rahim dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perubahan pigmentasi ini umumnya bersifat fisiologis dan akan memudar secara bertahap setelah persalinan, meskipun pada beberapa ibu bisa tetap menetap dalam jangka waktu tertentu.²⁶

c. Perubahan Psikologis

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang secara langsung dapat memengaruhi suasana hati (mood). Ketidakseimbangan hormon yang fluktuatif menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sensitif dan cenderung mengalami perubahan emosi yang drastis dalam waktu singkat. Hal ini sering ditandai dengan gejala seperti mudah marah, mudah menangis, merasa cemas, takut berlebihan, khawatir tanpa sebab yang jelas, bahkan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan depresi ringan hingga sedang. Tingkah laku ibu hamil juga dapat

berubah, misalnya menjadi lebih pendiam atau sebaliknya lebih mudah tersinggung dibandingkan sebelum hamil.²⁷

Perubahan psikologis ini bersifat sementara dan normal terjadi selama masa kehamilan, meskipun terkadang membingungkan atau sulit dipahami baik oleh ibu hamil sendiri maupun oleh lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pemahaman dan dukungan dari keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil melalui fase ini dengan baik.²⁷

Proses penerimaan terhadap kehamilan ini tidak terjadi secara instan. Diperlukan waktu antara satu hingga enam minggu bagi sebagian ibu untuk dapat mengatasi perasaan tidak menentu tersebut. Dalam fase ini, dukungan dari lingkungan sekitar—baik berupa dukungan emosional, informasi yang benar, maupun bantuan praktis—sangat dibutuhkan agar ibu dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan positif.²⁷

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) Morning sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan pengaruh fisiologi. Dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.²² Upaya yang dilakukan untuk meringankan atau mencegah dengan melakukan beberapa hal, pada pagi hari sebelum bangun dari tempat tidur, makan biskuit atau crackers dan minum segelas air. Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering,²⁸

2) Mengidam

Terjadi setiap saat disebabkan karena respon papilla pengecap pada hormone. Yakinkan pasien bahwa diet yang baik

tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.²² Cara meringankan atau mencegah :

- a) Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat.
- b) Mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

3) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Anjurkan makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan pedas dan berminyak serta tinggikan bagian kepala tempat tidur.²² Cara mengatasinya:

- a) Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku
- b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak
- c) Kompres hangat pada kaki
- d) Banyak minum air putih

Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

4) Keputihan / Leukorrea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina. Cara meringankan dan mencegah :

- a) Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
- c) Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
- d) Ganti celana dalam apabila basah.
- e) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik
- f) Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch

5) Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet fe. Dapat diatasi dengan makan makanan yang tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makan berminyak, dan olahraga yang cukup tanpa dipaksakan.²² Cara mengatasinya:

- a) Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
- b) Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- c) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
- d) Makan-makanan berserat dan mengandung serat alami
- e) Miliki pola defikasi yang baik dan teratur

Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur

6) Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone serta adanya hambatan arus balik vena. Dapat diatasi dengan mencegah konstipasi.²² Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
 - b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
 - c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
 - d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
 - e) Usahakan BAB yang teratur
 - f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

7) Vena varikosa

Terasa pada bulan-bulan pertengahan hingga terakhir. Disebabkan karena pengaruh progesterone dan venous return yang terhalang, atau peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan serta adanya perubahan elastisitas pembuluh darah yang menyebabkan dinding vena menonjol. Atau pada akhir kehamilan dikarenakan tertekan kepala janin pada vena daerah panggul. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan tungkai jika sedang beristirahat atau berbaring, hindari penggunaan pakaian terlalu ketat setinggi lutut yang akan menurunkan sirkulasi darah ke kaki, olahraga rutin.²²

8) Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritis, kekhawatiran, gerakan janin yang sering, kram, heartburn. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau kanan dan beri ganjalan pada kaki serta mandi dengan air hangat sebelum tidur.²² Cara mengatasinya:

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung

c) Topang bagian tubuh dengan bantal

d) Minum air hangat

9) Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Bisa karena iskemia transientsetempat, kebutuhan akan kalsium atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki,. Perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan simptomatik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki ke atas.²²

10) Sering BAK

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.²²

Cara mengatasinya:

a) Latihan kegel

b) Ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak di siang har

11) Stress inkontinensia

Terasa pada bulan bulan terakhir dan disebabkan karena progesterone dan adanya tekanan. Melakukan latihan dasar panggul, perhatikan *hygiene*.²²

12) Secret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Merupakan hal yang fisiologis (karenan pengaruh estrogen atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotic, infeksi, trikomonas, gonore. Anjurkan

klien untuk perhatikan hygiene dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.²²

13) Pruritus

Dirasakan setiap saat dan disebabkan oleh generalisasi obat-obatan, disfungsi hepar, vulva hygiene yang buruk, kandidiasis atau trikomonas, serta diabetes. Atasi dengan mandi berendam pada air dingin, jangan memakai sabun, gunakan celana dalam katun tipis, perhatikan hygiene, hindari pemakaian obat sembarangan.²²

14) Nyeri punggung/sakit pinggang

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang terlalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.²² Cara mengatasinya:

- a) Massage daerah pinggang dan punggung
- b) Hindari sepatu hak tinggi
- c) Gunakan bantal sewaktu tidur untuk meluruskan punggung
- d) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengangkat apapun.

Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekuk kaki, sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok

15) Bengkok pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika tidur, atau memutar pergelangan kaki jika perlu.²² Cara mengatasinya:

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri
- b) Meninggikan kaki apabila duduk serta memakai stoking
- c) Meningkatkan asupan protein
- d) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat meretensi cairan di jaringan
- e) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural

Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama

16) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.²² Cara mengatasinya:

- a) Bantu cara mengatur pernapasan
- b) Posisi berbaring dengan semifowler
- c) Latihan napas melalui senam hamil
- d) Tidur dengan bantal yang tinggi

Hindari makan terlalu banya

17) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Carilah waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari

pekerjaan yang terlalu berat, mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.²²

e. Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil²⁹

- 1) Makan beragam makanan secara proporsional
Minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya
- 2) .Menjaga kebersihan diri:
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir
 - b) Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - c) Keramas / cuci rambut 2 hari sekali
 - d) Jaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - e) Ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - f) Periksa gigi
- 3) Istirahat yang cukup
 - a) Tidur malam sedikitnya 6 – 7 jam
 - b) Siang hari usahakan tidur atau berbaring telentang 1 - 2 jam
- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin
sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- 5) Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat

f. Yang harus dihindari ibu selama hamil²⁹

- 1) Kerja berat
- 2) Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
- 3) Merokok atau terpapar asap rokok
- 4) Minum minuman beralkohol dan jamu
- 5) Stress berlebihan
- 6) Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter

g. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik²⁹

- 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi Ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
- 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
- 3) Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan
- 4) Mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan
- 5) Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:
 - a) Trimester 1 (0-12 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, pendinginan/+ stretching
 - b) Trimester 2 (13-28 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
 - c) Trimester 3 (29-40 minggu): pemanasan/ + stretching, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching

h. Faktor Risiko Kehamilan

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

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi

harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 2 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

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

Sumber: Rochjati (2015)

2) Kelompok II

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

Tabel 3 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak

	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelahh kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati (2015)

3) Kelompok III

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

Tabel 4 Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

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

Sumber: Rochjati (2015)

i. Tanda Bahaya/Komplikasi Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan.³⁰

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang

menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten

(waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).

9) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan disebabkan masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital, infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

j. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:³¹

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu

2) Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada

di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar.

k. Persiapan Persalinan²⁹

- 1) Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- 2) Suami atau keluarga mendampingi ibu saat periksa kehamilan
- 3) Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- 4) Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- 5) Untuk memperoleh Kartu JKN, daftarkan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan ke petugas Puskesmas
- 6) Rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- 7) Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

- 8) Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- 9) Suami, keluarga dan masyarakat. menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- 10) Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- 11) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.³² Menurut Kementerian Kesehatan RI, Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam.³³ Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.³⁴

b. Macam-Macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

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) 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) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Buatan

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

3) 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:

1) Abortus

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

2) Immaturus

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

3) Prematurus

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

4) Aterem

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

5) Serotinus/Postmatur

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

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1) 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.³⁵

2) 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.³⁵

3) 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.³⁵

4) 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.³⁵

5) 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.³⁵

6) 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 plasenta kemudian timbullah kontraksi.³⁵

7) 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.³⁵

8) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.³⁵

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.³⁵ 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

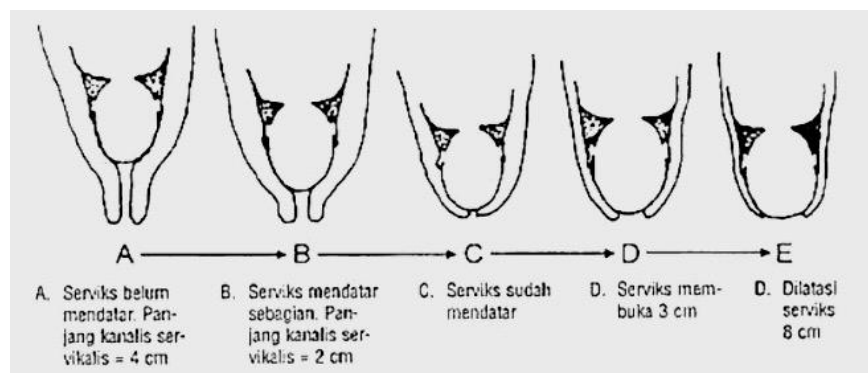
Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

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.³⁵

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.³⁵



Gambar 1 Dilatasi Serviks



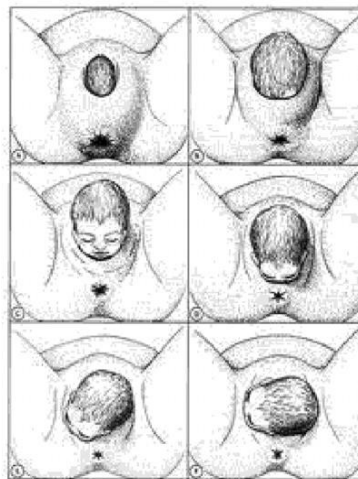
Gambar 2 Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.³⁵ Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 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 oksiput 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 3 Kala II Persalinan

3) 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.³⁵ 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.³⁵

4) Kala IV

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

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) 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.³⁵

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.³⁵

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

a) 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:³⁵

- (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.

b) 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:³⁵

- (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, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:³⁵

- (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

h. Caesar

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.³⁶

i. Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

1) Kompres panas

Kompres dapat dilakukan dengan menggunakan handuk panas, silika gel yang telah dipanaskan, kantong nasi panas atau botol yang telah diisi air panas. Dapat juga langsung dengan menggunakan shower air panas langsung pada bahu, perut atau punggung jika dia merasa nyaman. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Hal tersebut dapat mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri.

2) Kompres dingin

Kompres dingin sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri dengan menekan spasme otot (lebih lama daripada kompres panas) serta memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke organ. Kompres dingin juga mengurangi bengkak dan mendinginkan kulit

3) Hidroterapi

Hidroterapi adalah jenis terapi yang menggunakan media air dengan suhunya tidak lebih 37 – 37,5 0 C untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan otot, nyeri atau cemas pada beberapa wanita. Hidroterapi juga dapat mengurangi nyeri punggung.

4) Birthing Ball

Birthing ball merupakan bola terapi / alat terapi fisik yang dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan pada saat ibu inpartu kala I persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Manfaat penggunaan Birthing ball atau Birthball ketika proses kelahiran bayi dapat dirasakan terutama pada saat awal

mulai terjadi nya kontraksi ibu yang dipercaya dapat menambah ukuran rongga panggul.³⁷

- 5) Teknik dukungan/pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:³⁸
 - a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman dan dorongan dari orang yang memberikan dukungan
 - b) Perubahan posisi dan pergerakan
 - c) Sentuhan dan massage
 - d) Counter pressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen
 - e) Pijatan ganda pada pinggul
 - f) Penekanan pada lutut
 - g) Kompres hangat dan kompres dingin
 - h) Berendam
 - i) Pengeluaran suara
 - j) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
 - k) Musik yang lembut dan menyenangkan ibu
 - l) Aroma Terapi

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.³⁹ Pengertian Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus.³² Bayi baru lahir

normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.⁴⁰

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna, pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.^{41,42,43}

c. Adaptasi Fisiologi BBL

1) Sistem Pernafasan

Bayi normal mempunyai frekuensi pernafasan 30-60 kali per menit, pernafasan diafragma dada dan perut naik dan turun secara bersamaan.

2) Penurunan Berat Badan Awal

Karena mungkin kurang mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama kehidupan dan pada saat yang sama mengeluarkan urin,

feses, dan keringat dalam jumlah yang bermakna, neonatus secara progresif mengalami penurunan berat tubuh sampai diberikan air susu ibu. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu tidak lebih dari 10% dalam waktu 3-7 hari kemudian naik kembali dan hal ini normal.

3) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 120-160 kali/ menit.

4) Sistem Pencernaan

Mekonium yang telah ada di usus besar sejak usia 16 minggu kehamilan, dikeluarkan dalam 24 jam pertama kehidupan dan dikeluarkan seluruhnya dalam 48-72 jam. Bayi dapat berdefekasi 8-10 kali perhari atau berdefekasi tidak teratur sekitar 2 atau 3 hari.⁴⁴

d. Klasifikasi BBL

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).⁴⁴

e. Penanganan BBL

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.⁴⁴

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.⁴⁴

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.⁴⁴

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.⁴⁴

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.⁴⁴

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.⁴⁴

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.⁴⁴

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.⁴⁴

f. Kunjungan Neonatal

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

- 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. ⁴⁴

5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian

Masa Nifas berasal dari bahasa latin yaitu *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan atau masa sesudah melahirkan.⁴⁵ Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.⁴⁶ Masa Nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴⁵

b. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi dalam 4 tahap, yaitu:⁴⁷

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri.⁴⁸ Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan.⁴⁷

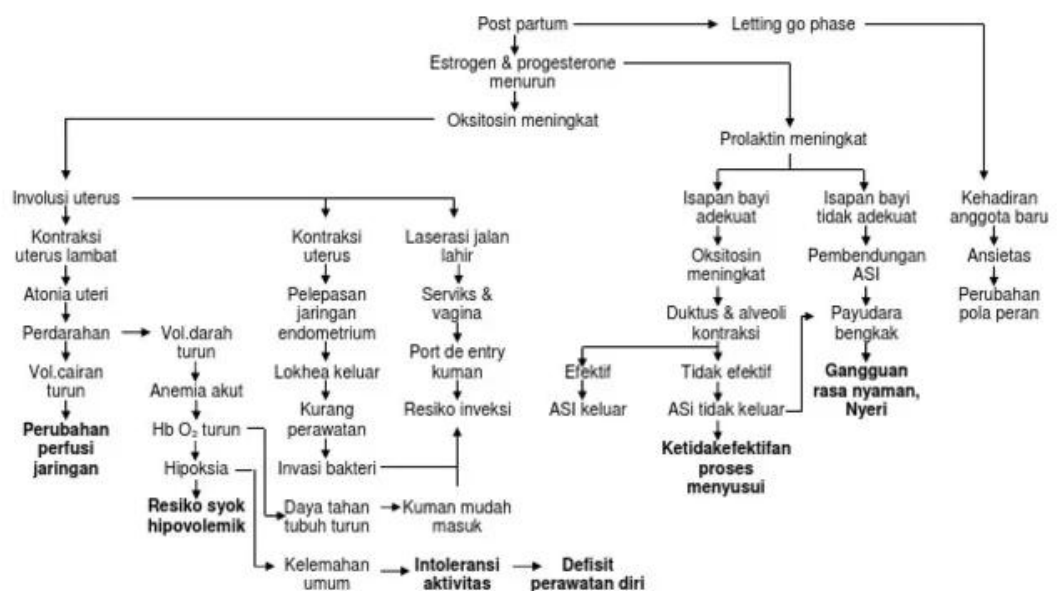
Tabel 5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	- Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

		- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Kemenkes RI

d. Pathway Masa Nifas Normal



Gambar 5 Pathway Masa Nifas Normal

e. Perubahan Fisik Serta Adaptasinya dan Pemenuhan Fisiologis Pada Masa Nifas Dan Menyusui^{47, 49,50}

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

1) Involusi

proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut:

- a) Iskemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- j) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih

500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.⁴⁷

Tabel 6 Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Baston (2011)

2) Pengeluaran lochea dan pengeluaran pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan.

Macam-macam lokea:

a) Lochea rubra (*crueanta*):

Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

c) Lochea serosa

Lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

d) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lochea diatas, ada jenis lochia yang tidak normal,

e) Lochea purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochaeastasis: Lokia tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

4) Perubahan pada Perineum, Vulva, dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan

5) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Pada Tanda Tanda Vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

8) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis).⁵¹ Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

9) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira – kira selama persalinan normal dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.

10) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa *postpartum*.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.⁵²

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan Progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon Plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa *postpartum* kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada *postpartum* hari ke 17.

e) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi,⁵³ karena menunjukkan efektifitas menyusui.

11) Perubahan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg

12) Perubahan Pada Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi.⁵⁴ Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.⁵⁵

Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*.⁵⁶ Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa

dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.⁵⁶

13) Perubahan Pada Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk *postpartum* dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

f. Adaptasi dan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Postpartum

1) Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi

a) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

b) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

1) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

- Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- Mengompres air hangat di atas simpisis

2) Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

2) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan Exercise atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Manfaat senam nifas Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan. Menghasilkan manfaat psikologis

menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

3) Kebutuhan Personal Higiene dan Seksual

a) Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara.:

1) Perawatan Perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

b) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (*exittement*) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri.

g. Transisi Dan Adaptasi Peran Menjadi Orang Tua

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

1) Masa “Taking In” atau “Fase Dependent”

Masa *taking in* terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan.⁵⁷ Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Ibu juga memerlukan nutrisi yang lebih, dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) Masa “Taking Hold” atau fase “Independent”

Masa *taking hold* berlangsung pada 3-10 hari postpartum.⁵⁸ Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi,

misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi dengan memperhatikan komunikasi yang tidak menyinggung perasaan ibu yang membuat tidak nyaman.⁵⁸

3) Masa “*Letting Go*” atau “ Fase Mandiri” atau “Fase Interdependen”

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 sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat *postpartum*, antara lain:

1) Respon dan dukungan keluarga dan lingkungan

Bagi ibu *postpartum*, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ibu masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu *postpartum* dengan optimal.

- 2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyata pengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang.
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.
- 4) Pengaruh budaya
Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam

menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

h. Tanda Bahaya Postpartum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.^{49,59,50}

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

a) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama

b) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

2) Infeksi pada masa postpartum

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan

pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri

5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang

berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

7) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,20C-37,80C oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 380C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi

8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit. Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum

10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada

vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia

11) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, lacerasi, hematoma dinding vagina

6. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus⁶⁰.

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Kunjungan neonatal bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi

atau mengalami masalah⁶⁰. Waktu pemeriksaan neonatal dibagi menjadi : ⁶¹

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

c. Penatalaksanaan Neonatal

1) Persiapan

a) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

- (1) Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan
- (2) memberikan kehangatan.
- (3) Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
- (4) Sarung tangan bersih
- (5) Kain bersih
- (6) Stetoskop
- (7) Jam dengan jarum detik
- (8) Termometer
- (9) Timbangan bayi
- (10) Pengukur panjang bayi
- (11) Pengukur lingkaran kepala.

b) Tempat

Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

2) Persiapan diri

- a) Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.

- b) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- d) Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

3) Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi :

- a) menjaga Bayi tetap hangat;
- b) perawatan tali pusat;
- c) pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
- d) perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
- e) pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
- f) penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
- g) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Langkah - Langkah Pemeriksaan. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisis. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.

a) Anamnesis

- (1) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu: Keluhan tentang bayinya
- (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat).

- (3) Cara, waktu, tempat bersalin, kondisi bayi saat lahir (langsung menangis /tidak) dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
- (4) Warna air ketuban
- (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
- (6) Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap

b) Pemeriksaan Fisik

Prinsip:

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut⁶¹

Tabel 7 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisis yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktifitas	➤ Posisi tungkal dan lengan fleksi ➤ Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	➤ Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	➤ Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit ➤ Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	➤ Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	➤ Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
Lihat dan raba bagian kepala	➤ Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam

	➤ Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	➤ Tidak ada kotoran/secret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	➤ Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah ➤ Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap juat jari pemeriksa
Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	➤ Perut bayi datar, teraba lemas ➤ Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Lihat punggung dan raba tulang belakang	➤ Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	➤ Hitung jumlah jari tangan dan kaki ➤ Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar ➤ Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
Lihat lubang anus ➤ Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	➤ Terlihat lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> ➤ Biasanya <i>meconium</i> keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar ➤ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	➤ Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan ➤ Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis

	➤ Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
Timbang bayi ➤ Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	➤ Berat lahir 2,5- 4 kg ➤ Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	➤ Panjang lahir normal 48-52 cm ➤ Lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	➤ Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya ➤ Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi ➤ Mengisap dalam dan elan kadang disertai berhenti sesaat

d. Tanda Baaya Neonatus, Bayi/Balita

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2) Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 4) Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantun berlebihan.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- 6) Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernapasan kulit.

- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembak atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus
- 9) Ikterus/Hiperbilirubinemia

a) Pengertian

Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi.⁶² Keluhan atau gejala terlihat kuning pada kulit atau mata disebut jaundice atau ikterus. Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih.⁶³

Tabel 8 Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin
I	Daerah kepala dan leher	5 mg/dL
II	kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)	10 mg/dL
III	kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku	12 mg/dL
IV	kuning sampai pergelangan tangan dan kaki	11-18 mg/dL
V	Telapak tangan dan kaki	>15 mg/dL

b) Klasifikasi

Ikterus dibagi menjadi 4 tipe ikterus Neonatorum, ikterus fisiologis, ikterus patologis, kern ikterus.

- (1) Ikterus Neonatorum, Yaitu disklorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
- (2) Ikterus Fisiologis, Yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau

mempunyai potensi menjadi kernicterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

(3) Ikterus Patologis, Yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

(4) Kern ikterus ,Yaitu suatu sidroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak⁶⁴

c) Faktor Risiko Hiperbilirubinemia

Panduan dari AAP menyebutkan adanya risiko tambahan yang terjadi setelah bayi tersebut lahir yang menyebabkan bayi tersebut lebih mudah mengalami toksisitas bilirubin. Hal tersebut membuat bayi tersebut memiliki ambang batas dimulainya fototerapi maupun transfusi tukar lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang lain (risiko tinggi vs risiko standar). Faktor risiko tersebut diantaranya:⁶³

(1) Inkompabilitas ABO dan Rhesus

(2) Hemolisis (G6PD defisiensi, sferositosis herediter, dan lain-lain)

(3) Asfiksia (Nilai Apgar 1 menit < 5)

(4) Asidosis (pH tali pusat < 7,0)

(5) Bayi tampak sakit dan kecurigaan infeksi

(6) Hipoalbuminemia (kadar serum albumin < 3 mg/dL)

(7) ASI yang kurang

Bayi yang tidak mendapat ASI cukup dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi pada bayi yang ibunya tidak memproduksi cukup ASI karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih

didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi.

Peningkatan jumlah sel darah merah

(8) Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia.

(9) Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

Bermacam infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubela dan sepsis⁶⁵

d) Tanda Gejala

Hiperbilirubin dikelompokkan menjadi:

(1) Gejala akut: gejala yang dianggap sebagai fase pertama kernikterus pada neonatus adalah letargi, tidak mau minum dan hipotoni.

(2) Gejala kronik: tangisan yang melengking (high pitch cry) meliputi hipertonus dan opistonus (bayi yang selamat biasanya menderita gejala sisa berupa paralysis serebral dengan atetosis, gangguan pendengaran, paralysis sebagian otot mata dan displasia dentalis

e) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan klasifikasi Ikterik sebagai berikut: ⁶⁶

(1) Ikterus Fisiologi

- Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI. Bilirubin dapat dipecah jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK

- Terapi Sinar Matahari. Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin

(2) Ikterik Patologis

- Fototerapi. Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah terlebih dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine dan feses sehingga kadar bilirubin menurun⁶⁷.
- Transfer Tukar. Transfusi tukar adalah tindakan menukar darah bayi dengan darah donor dengan cara mengeluarkan dan mengganti sejumlah darah secara berulang kali dalam periode waktu yang singkat.⁶³

7. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana adalah suatu strategi untuk memungkinkan individu dan pasangan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak kelahiran dengan cara penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan aman.⁶⁸ Berdasarkan Kementerian Kesehatan Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim.⁶⁹ Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 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.^{70,71}

Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu.⁷⁰ KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita.^{70,71}

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁷²

c. Manfaat Kontrasepsi dan Program Keluarga Berencana

1) Manfaat Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah :^{70,73}

a) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan

b) Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.

c) Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak

kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

d) Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

e) Mencegah terjadinya baby blues

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, baby blues syndrom biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya Baby Blues, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak.

f) Mencegah penyakit menular seksual

Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral

maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

- g) Membentuk keluarga yang bahagia Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga

2) Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :^{74,70}

- a) Menurunkan risiko kehamilan

Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan resiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan resiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.

- b) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah

mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.

c) Menjaga kesehatan mental

Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

Manfaat KB tidak hanya dirasakan oleh pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak. Dalam hal ini bukan berarti anak menjalani program KB, beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:⁷⁰

- a) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- b) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

d. Akseptor Keluarga Berencana

1) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2) Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3) Akseptor Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4) Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5) Akseptor KB Langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

6) Akseptor KB Dropout

7) Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

e. Macam-macam Alat Kontrasepsi

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁷⁵

2) Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁷⁵

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.⁷⁵

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.⁷⁵

f. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan

pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.⁷⁶

2) Tempat tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.⁷⁶

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.⁷⁶

4) Jumlah anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.⁷⁶

5) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.⁷⁶

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Tanggal. 07-03-2025, Jam. 08.30 WIB

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁴ Minggu dilakukan pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Pandak I. Ibu datang ke Puskesmas Pandak I untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan. Riwayat pernikahan 1 kali. HPHT: 10-06-2024, HPL: 17-03-2025. Menarche sejak usia 13 tahu, dengan siklus haid 28-30 hari. 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.⁷⁴ Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. D telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 14⁺⁴ minggu di Puskesmas. Kunjungan *antenatal care* (ANC) merupakan upaya sistematis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pada kehamilan trimester ketiga, kunjungan ANC menjadi sangat penting karena merupakan periode menjelang persalinan, di mana risiko terhadap komplikasi obstetri cenderung meningkat. Pelayanan ANC pada trimester akhir difokuskan pada deteksi dini terhadap faktor risiko, pemantauan tumbuh kembang janin, penilaian status kesehatan ibu, serta persiapan menuju proses persalinan dan masa nifas.⁷⁷

Pada trimester pertama ibu mengalami mual, trimester kedua kurang nafsu makan, trimester ketiga mengalami keputihan serta peningkatan frekuensi BAK. Hal tersebut merupakan ketidaknyamanan kehamilan Kehamilan adalah proses fisiologis yang kompleks dan alami, namun sering kali disertai dengan berbagai perubahan fisik dan emosional yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil.

Ketidaknyamanan ini bervariasi tergantung pada trimester kehamilan, karena tubuh ibu harus beradaptasi terhadap perubahan hormonal, pertumbuhan janin, serta penyesuaian sistem tubuh seperti pernapasan, pencernaan, dan sirkulasi darah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh setiap ibu hamil.²²

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pemantauan gerakan janin atau *Fetal Movement Counting (FMC)* merupakan salah satu metode penting dalam penilaian kesejahteraan janin selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi penurunan aktivitas janin, yang dapat menjadi tanda awal dari gangguan pertumbuhan janin, hipoksia, atau risiko kematian janin dalam kandungan (*stillbirth*).^{28,78,79} Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan menu makanan yang bernutrisi dan minum air putih sekitar 8-12 kali per hari. Eliminasi BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lunak, dan BAK 7-8 kali/hari dengan warna kuning jernih. Tidak terdapat keluhan pada eliminasi.

Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat masalah dalam Pemenuhan kebutuhan ibu hamil. Pola makan ini mencerminkan kesadaran gizi yang baik dan menjadi dasar penting dalam menunjang kesehatan ibu, terutama jika dalam masa kehamilan atau menyusui. Asupan makanan yang cukup dan bergizi membantu menjaga daya tahan tubuh, memperbaiki jaringan, serta menunjang fungsi organ tubuh secara optimal. sesuai dengan rekomendasi asupan cairan harian bagi perempuan dewasa menurut *World Health Organization (WHO)*, yakni sekitar 2–2,7 liter per hari. Hidrasi yang optimal penting untuk membantu proses pencernaan, metabolisme, serta fungsi ginjal, termasuk dalam menjaga volume darah dan mengatur suhu tubuh. Pola makan dan minum yang teratur serta fungsi eliminasi yang normal

menjadi fondasi penting dalam menjaga keseimbangan tubuh dan mencegah berbagai gangguan metabolik atau infeksi.⁸⁰

Dalam hal aktivitas, Ny. D masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan malam sekitar 7-8 jam. Menurut *National Sleep Foundation* (NSF), *National Sleep Foundation* merekomendasikan durasi tidur 7–9 jam per malam untuk orang dewasa, dan tidur siang dalam durasi pendek (sekitar 20–30 menit) juga bisa membantu meningkatkan konsentrasi dan kestabilan emosi.⁸¹ Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi jarang atau 1–2 kali per minggu tanpa keluhan. *Personal hygiene* ibu terjaga baik, termasuk kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, dan menjaga kebersihan alat kelamin, yang merupakan kebiasaan yang sangat baik untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir pada tanggal 19/10/2021 usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan/normal, penolong bidan, tidak terdapat komplikasi pada ibu dan janin, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3150 gr dan proses menyusui berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi/KB jenis kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik progestin pada tanggal 27/11/2021 oleh bidan di puskesmas dengan keluhan badan kurus, pegal-pegal dan berhenti pada tahun 2023 oleh bidan di puskesmas alasan ingin ganti alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 ibu mengganti kontrasepsi pil progestin oleh bidan di puskesmas dengan keluhan menstruasi 1 bulan>3 kali, berhenti pemakaian tahun 2024 oleh bidan di puskesmas dengan alasan promil.

Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun keturunan kembar 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, tempat persalinan, tempat rujukan, dan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal: TD 120/78mmHg, MAP 92, Nadi 100x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,6°C. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi atau masalah sistemik lainnya yang dapat memengaruhi kehamilan. MAP normal pada kehamilan dibawah 90 mmHg, dan nilai di atas kisaran tersebut merupakan salah satu indikator risiko preeklampsia.⁸² Pentingnya pemantauan tanda vital selama kehamilan untuk mendeteksi potensi komplikasi.^{83,84} Tinggi badan 155 cm dan berat badan naik dari 58 kg menjadi 67.2 kg, dengan IMT 24.1 kg/m², tergolong dalam kategori normal (18,5–24,9). LILA 28 cm, mencerminkan status gizi ibu yang baik, karena LILA $\geq 23,5$ cm menandakan tidak adanya risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal tidak terdapat kelaianan. Pemeriksaan payudara juga dalam batas normal, yang penting untuk persiapan menyusui pascapersalinan. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian di fundus adalah bokong janin, bagian punggung kanan, dan bagian terbawah adalah kepala atau presentasi kepala janin, sudah masuk panggul dengan pengukuran TFU *MC Donald* 29 cm, DJJ 135 x/mnt teratur, TBJ 2790 gram. TFU 3 jari dibawah px pada usia kehamilan tersebut telah sesuai dengan usia kehamilan trimester akhir. Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2023), yang menyatakan bahwa TFU 29–32 cm pada usia kehamilan ≥ 37 minggu adalah normal,

menandakan pertumbuhan janin yang sesuai dan tidak ada tanda IUGR (*intrauterine growth restriction*).⁸⁵

Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian palpasi abdomen yang digunakan untuk menentukan posisi dan presentasi janin. TFU Presentasi kepala janin merupakan bagian terendah yang menghadap ke arah pintu masuk panggul, dianggap sebagai posisi ideal untuk persalinan.²⁸ Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) menunjukkan bahwa janin telah mulai memasuki fase persiapan persalinan. Posisi ini penting karena menandakan bahwa persalinan sudah semakin dekat. Menurut teori kepala janin yang sudah masuk PAP namun belum terjadi his menunjukkan keadaan yang normal, namun tetap perlu pemantauan ketat agar tidak terjadi ketuban pecah dini atau gawat janin.⁸⁶ Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.⁸⁷ Taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2790 gram, berdasarkan TFU, menunjukkan berat janin dalam rentang normal untuk usia kehamilan aterm (cukup bulan), yakni 2500–4000 gram.²⁸ Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Pemeriksaan head to toe adalah pemeriksaan fisik yang menyeluruh, dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menilai status kesehatan pasien. Pemeriksaan ini penting karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan dan penyakit, serta membantu menegakkan diagnosis awal.^{88,89}

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 7 Maret 2025 menunjukkan kadar Hb 11,5 mg/dl, pada pemeriksaan urine lengkap didapatkan Protein trace+, Leukosit+2, bakteri positif ++ yang mengindikasikan infeksi saluran kemih (ISK), sehingga ibu dirujuk ke RS UII untuk mendapatkan pengobatan. Kadar Hb normal pada ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI 11 g/dl.⁹⁰ Infeksi bakteri atau Infeksi Saluran Kemih (ISK) dapat menyebabkan peningkatan jumlah leukosit dalam spesimen urine.⁹⁰ Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya.

Pemeriksaan menggunakan dipstick urine sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya sedikit protein dalam urine.⁹¹ Hasil pemeriksaan USG didapatkan Janin tunggal *intrauterine*, preskep, plasenta normal, DJJ +, gerak aktif, AK cukup 5.76 cm. Menurut *American Journal of Obstetrics and gynecology* (2023), Nilai AFI normal berkisar antara 5 hingga 25 cm.⁹² . Dengan pemeriksaan fisik dan penunjang yang menyeluruh, tenaga kesehatan dapat memantau kondisi ibu dan janin secara optimal serta mengambil langkah preventif atau kuratif apabila ditemukan adanya faktor risiko.⁹³

Diagnosis kebidanan pada Ny. D adalah usia kehamilan 38⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.⁹⁴ Masalah yang terjadi Ny. D mengalami ISK dari hasil protein urine trace +, bakteri ++, leukosit +2 sesuai diagnose dari dokter. ISK pada kehamilan dapat terjadi karena berbagai penyebab, terutama yang disebabkan oleh perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Faktor yang signifikan adalah perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar progesteron, yang menyebabkan relaksasi jaringan otot polos di seluruh saluran kemih, termasuk ureter dan kandung kemih.⁹⁵

Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya. Pemeriksaan menggunakan *dipstick urine* sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya

sedikit protein dalam urine.⁹¹ Diagnosis potensial Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD.⁹⁶ Masalah potensial adalah Kenaikan suhu tubuh (demam), Nyeri saat berkemih dan peningkatan frekuensi berkemih, Risiko peningkatan infeksi yang menjalar ke ginjal (pielonefritis), Risiko ketuban pecah dini (KPD), Risiko kelahiran premature, Risiko gangguan pertumbuhan janin (IUGR), Risiko anemia pada ibu.⁹⁶

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan meliputi :

- a. Pemberian edukasi tentang hasil pemeriksaan.
- b. KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2. Kehamilan pada usia aterm (37 minggu lebih) menyebabkan uterus yang membesar menekan ureter dan kandung kemih. Hal ini bisa menghambat aliran urine dan meningkatkan tekanan intrarenal, yang kemudian dapat menyebabkan kebocoran protein ke dalam urine. Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya. Pemeriksaan menggunakan dipstick urine sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya sedikit protein dalam urine.⁹¹ Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, dehidrasi, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih.⁹¹ Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Ditandai dengan hasil laboratorium ≥ 10 leukosit/mm³, uropatogen pada biakan urin porsi tengah $\geq 10^3$ CFU/ml. faktor resiko ISK yaitu riwayat ISK sebelumnya, hubungan seksual, DM, kebiasaan menahan saluran keemih, kehamilan.⁹⁷ Pencegahan atau

penanganan keadaan terseut yaitu dengan cukupi kebutuhan air putih, memperbaiki pola makan, Makan makanan bergizi seimbang, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, telur, dan daging, batasi makanan yang mengandung garam dan lemak jahat, istirahat cukup, kelola stres dengan baik, jaga kebersihan organ intim.⁹⁷

- c. KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari.⁹⁸ Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.⁹⁷ Pemberian edukasi nutrisi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.⁹⁹
- d. Edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam

sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kecapean dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. Mengajarkan dan melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhan seperti senam hamil, teknik pernafasan/relaksasi, melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.⁹⁸ Anjuran melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil serta latihan pernapasan merupakan bagian dari teori pemeliharaan kebugaran ibu hamil, yang berfungsi untuk meningkatkan kondisi fisik ibu dan mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.

- e. Edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari. dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan putting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.⁹⁸

- f. Mengajarkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengajarkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.²⁸ Menurut teori obstetri, gerakan janin merupakan refleksi dari fungsi neurologis dan status oksigenasi janin. Gerakan yang berkurang atau tidak adekuat dapat menjadi tanda awal adanya hipoksia atau stres janin.¹⁰⁰ Pemantauan gerakan janin secara rutin oleh ibu hamil, seperti menghitung minimal 10 gerakan dalam 12 jam, merupakan metode skrining non-invasif yang efektif untuk mendeteksi gangguan kesejahteraan janin. Studi menunjukkan bahwa penurunan gerakan janin sering kali menjadi prediktor utama kematian janin atau komplikasi lain seperti insufisiensi plasenta. Oleh karena itu, pemantauan gerakan janin membantu dalam identifikasi dini risiko yang memungkinkan intervensi medis tepat waktu, sehingga meningkatkan *outcome* kehamilan yang lebih baik.¹⁰¹
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di area kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Mengajarkan ibu, suami untuk memantau gerakan

janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.²⁸ Teori pencegahan komplikasi kehamilan menegaskan bahwa deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya seperti pusing, edema, keluarnya cairan ketuban, demam, atau perdarahan dapat mencegah terjadinya kondisi kritis yang membahayakan ibu dan janin.¹⁰²

- h. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.⁹⁸ Pemberian informasi tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan kelahiran, termasuk identifikasi tenaga kesehatan yang akan membantu, persiapan dana, transportasi, serta pendonor darah bila diperlukan, didasarkan pada teori manajemen persalinan yang menekankan kesiapsiagaan ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinan secara aman dan lancar.¹⁰²
- i. KIE mengenai persiapan persalinaan. seperti ibu,suami,dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta seuami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut

Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).⁹⁸

- j. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu, agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan.¹⁰³
- k. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin kehamilan Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Tablet Fe (besi) bekerja dengan cara membantu meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh, yang merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Vitamin C salah satu kombinasi yang baik untuk membantu penyerapan zat besi.¹⁰⁴ Kalsium adalah mineral yang paling melimpah di dalam tubuh dan penting untuk banyak proses yang beragam, termasuk pembentukan tulang, kontraksi otot, dapat membantu mengurangi resiko preeklamsia, membantu mencegah kelahiran premature, dan fungsi enzim dan hormone.¹⁰⁵
- l. Melakukan kolaborasi rujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terhadap Ny. D, terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK). Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lanjutan serta penanganan medis oleh dokter umum atau dokter spesialis untuk memastikan diagnosis, menentukan tingkat keparahan infeksi, serta memberikan terapi pengobatan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai dengan kondisi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan Standar Asuhan Kebidanan dan Pedoman Praktik Klinis.^{106,107,108}

m. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.¹⁰⁹ Anjuran kontrol ulang dalam waktu satu minggu sesuai dengan prinsip asuhan berkelanjutan (*continuity of care*) yang mengutamakan evaluasi berkelanjutan dan deteksi dini apabila terdapat keluhan atau perubahan kondisi, guna memberikan tindakan yang cepat dan tepat demi keselamatan ibu dan janin. Prinsip ini juga didasarkan pada teori manajemen risiko dalam pelayanan kesehatan maternal yang menekankan perlunya pemantauan ketat terutama pada trimester akhir kehamilan. Dengan demikian, seluruh tindakan dan edukasi yang diberikan selama kunjungan ulang ini didukung oleh teori-teori kehamilan, kebidanan, dan pelayanan kesehatan ibu yang saling terkait untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan ibu serta janin hingga proses persalinan.¹¹⁰

2. Catatan Perkembangan I Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 08-03-2025 05.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 08-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan rujukan di RS UII, kadar hemoglobin (Hb) berada dalam batas normal, kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) juga normal. Ibu menginformasikan bahwa sebelumnya didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK), namun telah diberikan antibiotik oleh dokter dan saat ini sedang menjalani pengobatan dengan dosis minum 3 kali sehari sebanyak 1 tablet. Pengelolaan antibiotik sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan untuk memerangi resistensi

antibiotik. Karena potensi risiko cacat lahir, termasuk *anensefali*, cacat jantung, dan celah *orofasial*, terkait dengan penggunaan sulfonamid dan nitrofurantoin selama kehamilan.¹¹¹ Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/ pemeriksaan umum, fisik, vital sign dan kesejahteraan janin. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu protein urine trace positif melalui *WhatsApp*. Pemantauan kehamilan secara jarak jauh menggunakan media seperti *WhatsApp* (WA) merupakan salah satu bentuk *continuity of care* dalam praktik kebidanan modern. Menurut Kemenkes RI, tenaga kesehatan didorong untuk memanfaatkan teknologi informasi guna mendampingi ibu hamil secara berkesinambungan, terutama menjelang persalinan. Ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu, menjawab keluhan, dan memberikan respons cepat terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul.¹¹² Mengingat dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK).^{98,97}

Mengingat kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik.⁹⁸ Mengingat ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan Seperti senam hamil/melakukan *gym ball*. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan),

melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.⁹⁸ Memberikan referensi tips Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi lahiran. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphin sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum mencedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mencedan. Ibu bersalin dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hyperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang.^{38,113} Sejalan dengan penelitian issac,dkk (2023), bahwa Latihan pernapasan merupakan intervensi pencegahan yang bermanfaat dalam memperpendek durasi kala dua persalinan.¹¹⁴

Mengingatnkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).⁹⁸ Mengingatnkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. pemantauan gerakan janin membantu dalam identifikasi dini risiko yang memungkinkan intervensi medis tepat waktu, sehingga meningkatkan *outcome* kehamilan yang lebih baik.¹⁰¹ Mengingatnkan

kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III.²⁸ Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet Fe (besi) bekerja dengan cara membantu meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh, yang merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Vitamin C salah satu kombinasi yang baik untuk membantu penyerapan zat besi.¹⁰⁴ Kalsium adalah mineral yang paling melimpah di dalam tubuh dan penting untuk banyak proses yang beragam, termasuk pembentukan tulang, kontraksi otot, dapat membantu mengurangi resiko preeklamsia, membantu mencegah kelahiran premature, dan fungsi enzim dan hormone.¹⁰⁵ Penggunaan antibiotic yang aman penting untuk mengurangi kejadian ISK selama kehamilan untuk menghindari komplikasi kehamilan seperti sepsis, anemia, sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), koagulopati intravaskular diseminata, kontraksi dan persalinan prematur, serta abses ginjal.⁹⁵

3. Catatan Perkembangan II Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 09-03-2025 04.28 WIB

Pada catatan perkembangan lanjutan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 09-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal diarea kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK. Kondisi ini merupakan bentuk perubahan fisiologis dan tanda ketidaknyamanan pada kehamilan.²² Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai leukorrhea gravidarum. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur,

terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.²⁵ Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan umum, fisik, vital sign dan kesejahteraan janin. Didapatkan diagnosis kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu yaitu mengalami keluhan keputihan dan protein urine trace positif melalui *WhatsApp*. KIE terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan, penyebab dan cara mengatasi. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya.¹¹⁵ Cara meringankan atau mencegah yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat.²⁸ Keenam, dianjurkan dapat makan *yougurt* sebagai karena kandungan *probiotiknya* yang dapat menjaga keseimbangan

flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat.¹¹⁶ Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh

Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi sesuai dengan buku pelayanan KIA. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA.⁹⁸

Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik *Amoxilin* (3x1), sesuai advis dokter. .^{104, 95} Pemantauan ini penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. TTD diberikan untuk mencegah dan mengatasi anemia, Vitamin C membantu penyerapan zat besi, kalsium penting untuk tulang dan gigi janin, dan antibiotik digunakan jika ada infeksi.

4. Catatan Perkembangan III Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 09-03-2025 Jam. 15.22 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 09-03-2025 melalui Pengkajian Kunjungan Rumah, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih

bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal diareka kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK. Keluhan keputihan merupakan bentuk perubahan fisiologis dan tanda ketidaknyamanan pada kehamilan.²² Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai leukorrhea gravidarum. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik.²⁵

Hasil pemeriksaan Objektif didapatkan Keadaan umum Baik , Kesadaran Compos Mentis. Vital sign: TD: 120/70 mmHg, R: 21 x/menit, BB: 67.2 kg, N: 72 x/menit , S: - °C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Vagina: terdapat pengeluaran lender vagina/keputihan. Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises. Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai leukorrhea gravidarum.²⁵ Pemeriksaan head to toe adalah pemeriksaan fisik yang menyeluruh, dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menilai status kesehatan pasien. Pemeriksaan ini penting karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan dan penyakit, serta membantu menegakkan diagnosis awal.^{88,89} Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College*

of Obstetricians and Gynecologists, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan fisik. Memberikan KIE ulang terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan, penyebab, dan cara mengatasi.^{115, 28, 116} KIE dan pemberian intervensi tentang bahaya anemia dan cara mempertahankan kadar Hemoglobin serta menjelaskan terkait hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan protein trace +, bakteri positif ++, leukosit +2 yang menandakan adanya ISK. Anemia yaitu keadaan dimana sel darah merah kurang dari normal (kurang dari 11 gram/desiliter). Penyebab anemia ibu hamil yaitu pola makan yang kurang bergizi, kurang asupan kaya sumber zat besi, kekurangan energi kronik. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, keguguran, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum, kematian. Pencegahan anemia konsumsi makanan kaya zat besi (ikan gabus, buah bit, dll) dan protein, rutin minum tablet tambah darah, istirahat cukup, kelola stress.¹¹⁷

Kehamilan pada usia aterm (37 minggu lebih) menyebabkan uterus yang membesar menekan ureter dan kandung kemih. Hal ini bisa menghambat aliran urine dan meningkatkan tekanan intrarenal, yang kemudian dapat menyebabkan kebocoran protein ke dalam urine. Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya. Pemeriksaan menggunakan dipstick urine sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya sedikit protein dalam urine.⁹¹ Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, dehidrasi, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih.⁹¹

Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Ditandai dengan hasil laboratorium ≥ 10 leukosit/mm³, uropatogen pada biakan urin porsi tengah $\geq 10^3$ CFU/ml. faktor resiko ISK yaitu riwayat ISK sebelumnya, hubungan seksual, DM, kebiasaan menahan saluran keemih, kehamilan.⁹⁷ Pencegahan atau penanganan keadaan tersebut yaitu dengan cukupi kebutuhan air putih, memperbaiki pola makan, Makan makanan bergizi seimbang, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, telur, dan daging, batasi makanan yang mengandung garam dan lemak jahat, istirahat cukup, kelola stres dengan baik, jaga kebersihan organ intim.⁹⁷ Memberikan intervensi berupa materi power point tentang anemia, link yang dapat diakses terkait ISK, pemberian bahan kontak penunjang kebutuhan nutrisi (Buah Bit, Sari kurma, telur, dan yogurt)

Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Pola nutrisi ibu hamil penting karena mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Asupan gizi yang seimbang dan cukup sangat vital untuk mencegah masalah kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, serta memastikan bayi lahir sehat dan berkembang optimal.¹¹⁸ Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin.¹⁰¹ Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸

Memastikan kembali persiapan persalinaan. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan alat kontrasepsi. KB bertujuan untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu bayi dan balita. Menjelaskan efektivitas, cara kerja, keuntungan dan kerugian, serta efek samping pada setiap metode kontrasepsi seperti kontrasepsi jangka panjang yaitu *mow*, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, implan alat kontrasepsi bawah kulit. Non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan satu bulan karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom.^{70,73} Penggunaan kontrasepsi pascapersalinan juga mulai diperkenalkan, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan preferensi pasangan. Informasi yang diberikan meliputi berbagai metode kontrasepsi, cara kerja, kelebihan, kekurangan, efek samping, dan biaya. Tujuannya adalah agar ibu dapat memilih metode yang paling sesuai untuk menunda kehamilan berikutnya demi menjaga kesehatan ibu dan bayi.¹¹⁹

Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa buah bit, pisang, dan yoghurt sebagai dukungan nutrisi tambahan untuk membantu perbaikan keluhan keputihan dan infeksi saluran kemih (ISK). Buah bit diketahui kaya akan zat besi dan antioksidan yang berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan daya tahan tubuh. Pisang merupakan sumber vitamin B6 dan kalium yang dapat mendukung keseimbangan elektrolit serta fungsi otot polos pada saluran kemih. *Yoghurt* mengandung probiotik alami yang bermanfaat menjaga keseimbangan flora normal di saluran pencernaan dan area genital, serta dapat membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menjadi pemicu keputihan. Pemberian bahan kontak ini diharapkan dapat melengkapi intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan mempercepat proses pemulihan secara alami. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin

minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter.^{104, 95}

5. Catatan Perkembangan IV Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 13-03-2025 16.29 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 13-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban. Keluhan tersebut merupakan tanda ketidaknyamanan pada trimester III. Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*.¹²⁰ Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39⁺³ Minggu dengan Kehamilan Normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm penuh (*full term*) 39–40 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan adalah Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui *WhatssApp*. Memberikan KIE terkait Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (*Braxton hicks*). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.¹²⁰ Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posisi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter.^{104, 95}

6. Catatan Perkembangan V Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 15-03-2025 Jam. 09.00 WIB

Catatan perkembangan pemantauan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 15-03-2025 melalui Pengkajian di Puskesmas Pandak I, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban. Keluhan tersebut merupakan tanda ketidaknyamanan pada trimester III. Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu. Kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat.¹²⁰

Pada data objektif yang telah dilakukan didapatkan hasil pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: TD: 117/68 mmHg, MAP 84, R: 22 x/menit, BB: 66.8 kg, N: 93 x/menit, S: 36,6 °C, IMT: 27.5 gr/m². hasil pemeriksaan fisik:

Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xipioideus (px)dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin. Leopold II: Letak janin memanjang/~~melintang~~. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. Kesimpulan ekstremitas janin. Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin. Leopold III:Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul. TFU (Mc Donald): 29 cm. TBJ: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 139 x/menit,frekuensi teratur. Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, refleksi patella baik. Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) menunjukkan bahwa janin telah mulai memasuki fase persiapan persalinan. Posisi ini penting karena menandakan bahwa persalinan sudah semakin dekat.⁸⁶ Detak jantung janin (DJJ) yang berada dalam rentang normal (110–160 x/menit) menandakan bahwa janin dalam kondisi stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda gawat janin.¹¹⁹

Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).²² Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm penuh (*full term*) 39–40 minggu 6 hari.⁹⁴ Penatalaksanaan asuhan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu

tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan saat ini yaitu kenceng yang belum teratur atau hilang timbul atau disebut *Braxton-Hicks* kontraksi atau kontraksi palsu.¹²⁰ Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Memberikan dan mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Pemantauan ini penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil, serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.^{104, 95}

7. Catatan Perkembangan VI Pengkajian melalui *WhatsApp* (WA), Tanggal 18-03-2025 16.29 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 18-03-2025 melalui *WhatsApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. Keluhan sering buang air kecil pada trimester akhir kehamilan merupakan kondisi yang lazim terjadi dan sering kali menjadi tanda bahwa kepala janin sudah mulai turun ke rongga panggul (*engagement*). Ketika kepala janin menekan kandung kemih, kapasitas tampungnya berkurang, sehingga ibu merasa

ingin berkemih lebih sering meskipun volume urin yang dikeluarkan sedikit. Studi yang dilakukan oleh H.Chen et.al (2022) dalam *Medicina*, menunjukkan bahwa frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan gejala umum menjelang akhir kehamilan, yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan mekanis akibat posisi janin.¹²¹ Oleh karena itu, keluhan ini bukanlah suatu tanda bahaya, melainkan indikasi bahwa janin berada dalam posisi yang mendukung persiapan persalinan. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40⁺¹ Minggu dengan Kehamilan Normal. Menurut klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm penuh (full term): 39–40 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp.memberikan KIE terkait keluhan BAK, penyebab, dan cara penanganan. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penanganan keluhan tersebut yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. Memberikan KIE ulang terkait kenceng yang hilang timbul dan belum teratur.²⁸ Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.¹²⁰

Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih

(ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

8. Catatan Perkembangan VII Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 21-03-2025 10.22 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 21-03-2025 melalui *WhatssApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban. Keluhan ini menunjukkan ibu sedang dalam fase awal persalinan (fase laten) atau bahkan fase persiapan persalinan (*prodromal labor*), di mana kontraksi belum cukup kuat dan belum menyebabkan perubahan serviks yang signifikan.¹²² Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal. Dengan usia kehamilan 40 minggu + 4 hari, kondisi ibu masih termasuk dalam kategori kehamilan aterm (*aterm akhir*) yang berada pada rentang 37–41 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui *WhatssApp*. Memberika KIE terkait Keluhan kenceng namun belum teratur atau kontraksi palsu (*Braxton hicks*).¹²⁰ Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi

untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

9. Catatan Perkembangan VIII Pengkajian melalui *WhatsApp* (WA), Tanggal 24-03-2025 10.03 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 24-03-2025 melalui *WhatsApp* (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. Frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan gejala umum menjelang akhir kehamilan, yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan mekanis akibat posisi janin.¹²¹ Sementara itu, kontraksi yang sudah mulai teratur dengan durasi yang lebih panjang merupakan indikasi bahwa tubuh ibu mulai memasuki fase persiapan persalinan, yang dikenal sebagai fase laten kala I. Dalam fase ini, kontraksi rahim mulai menjadi lebih ritmis dan sedikit lebih kuat, sebagai upaya tubuh untuk memulai proses pembukaan serviks.

Meski belum menunjukkan intensitas dan frekuensi kontraksi yang memenuhi kriteria fase aktif persalinan—yang biasanya terjadi 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik—namun temuan ini tetap perlu dimonitor secara berkala. Menurut WHO dalam *Intrapartum*

Care Guidelines, fase laten dapat berlangsung cukup lama, dan penilaian terhadap kemajuan persalinan harus dilakukan dengan pendekatan yang suportif, bukan intervensif, selama tidak ditemukan tanda bahaya. Tidak ditemukannya pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban menjadi informasi tambahan yang menguatkan bahwa persalinan belum mencapai fase aktif. Lendir darah (*bloody show*) biasanya muncul ketika serviks mulai membuka lebih dari 3 cm, sedangkan pecahnya ketuban menandakan perubahan besar pada integritas membran amnion. Tanpa dua tanda ini, maka bidan dapat menyimpulkan bahwa ibu masih dalam tahap awal menuju persalinan, dan keputusan untuk menunggu dengan observasi ketat adalah tindakan yang aman dan berbasis bukti.¹²³

Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 Minggu dengan Kehamilan Normal. Menurut klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm akhir (*late term*) 41–41 minggu 6 hari.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait keluhan BAK, penyebab, dan penanganan.¹²¹ Memberikan KIE terkait kenceng teratur yang dirasakan Ny. D.^{120,123} Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah serta mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalianan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan

Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan guna mengevaluasi kondisi ibu dan janin, serta menilai kemajuan persalinan. Mengingat usia kehamilan sudah melewati HPL (Hari Perkiraan Lahir). Didukung oleh berbagai bukti ilmiah dan rekomendasi praktik klinis terkini yang menegaskan bahwa kehamilan yang melampaui batas waktu aterm (>40 minggu) perlu pemantauan ketat, baik terhadap ibu maupun janin.

10. Catatan Perkembangan IX Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 26-03-2025 09.00 WIB

Catatan perkembangan pemantauan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 26-03-2025 melalui Pengkajian di Puskesmas Pandak I, didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena telah lewat HPL. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Namun masih hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban. yang menandai bahwa tubuh ibu mulai melakukan persiapan fisiologis menuju persalinan aktif. Kontraksi tersebut belum disertai pengeluaran lendir darah (*bloody show*) maupun cairan ketuban, yang berarti persalinan belum sepenuhnya dimulai.¹²⁴

Diperoleh Data objektif yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: TD: 125/84 mmHg, MAP: 97, R: 22 x/menit, BB: 66.8 kg, N: 98 x/menit, S: 36,6 °C, IMT: 27.5 gr/m². MAP 97 mmHg yang mengindikasikan perfusi plasenta yang masih optimal. Berat badan ibu 66,8 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 27,5 kg/m², yang tergolong dalam kategori *overweight* ringan menurut WHO. Kondisi ini perlu diwaspadai namun belum merupakan kontraindikasi terhadap persalinan pervaginam.

Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal), merupakan perubahan fisiologis yang wajar terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara *Prossesus Xipioideus* (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin. Leopold II: Letak janin memanjang/~~melintang~~. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. Kesimpulan ekstremitas janin. Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin. Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala. Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul, yang merupakan tanda kesiapan untuk persalinan. TFU (Mc Donald): 33 cm, TBJ: $(33-11) \times 155 = 3410$ gram. sesuai dengan usia kehamilan, dan taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Toshach diperoleh ± 3410 gram, termasuk dalam kisaran normal (2500–4000 g). Ini mengindikasikan bahwa tidak ada tanda makrosomia atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 136 x/menit, frekuensi teratur Ekstremitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik.

Diagnosa kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal. Menurut WHO (2018) dalam *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*, kehamilan yang sudah melewati 40 minggu harus dimonitor secara ketat untuk mengevaluasi kesejahteraan janin dan kemajuan serviks. Bila tidak terdapat tanda gawat janin, persalinan dapat diobservasi secara konservatif hingga 41 minggu, dengan syarat dilakukan pemantauan

ketat terhadap kontraksi, pergerakan janin, dan tanda-tanda awal persalinan.¹²³ *American College of Obstetricians and Gynecologists*, juga menyarankan agar wanita hamil yang telah lewat HPL, namun belum ada tanda persalinan aktif, dilakukan pemeriksaan menyeluruh untuk menentukan kesiapan serviks, taksiran berat janin, serta keseimbangan antara menunggu atau melakukan intervensi (misalnya induksi) jika kehamilan melewati 41 minggu.⁹⁴

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng yang sudah mulai teratur dan frekuensi/durasinya lebih lama. secara fisiologis mengarah pada fase awal persalinan (fase laten). Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalianan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.⁹⁸ Menjelaskan terkait kondisi kehamilannya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa usia kehamilan Ibu saat ini telah mencapai 41 minggu 2 hari. Hal ini berarti kehamilan Ibu sudah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL), yang secara medis disebut sebagai kehamilan lewat waktu (*late-term pregnancy*) dan faktor risiko dari kehamilan yang sudah lewat HPL. usia kehamilan saat ini (41+2 minggu) secara medis dikategorikan sebagai kehamilan late-term, yaitu kehamilan yang mendekati 42 minggu atau sudah berada di ambang post-term. Dari usia kandungan 41 + 0 GW, risiko berat lahir lebih dari 4499 g adalah 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran cukup bulan.¹²⁵ Dalam kondisi seperti ini, terdapat peningkatan risiko bagi janin dan ibu, termasuk insufisiensi plasenta akibat penuaan, oligohidramnion, meconium aspirasi, distosia bahu, kematian janin.¹²⁴ Melakukan perujukan sesuai advis dokter puskesmas dilakukan perujukan di RS UII mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan tindakan medis yang sesuai.

Menurut ACOG rekomendasi terbaik untuk kehamilan ≥ 41 minggu adalah induksi persalinan.⁹⁴ Perujukan ke RS Universitas Islam Indonesia (RS UII) sesuai dengan advis dari dokter Puskesmas, dengan tujuan agar ibu mendapatkan penanganan medis lanjutan yang lebih komprehensif, termasuk pemantauan kesejahteraan janin secara elektronik (CTG), evaluasi kematangan serviks, dan penentuan apakah tindakan medis seperti induksi persalinan atau sectio caesarea perlu dilakukan. Perujukan ini merupakan tindakan kolaboratif dan preventif yang sejalan dengan pedoman praktik kebidanan modern yang menekankan keselamatan ibu dan bayi sebagai prioritas utama. Selain itu, rujukan ini menempatkan ibu dalam jalur perawatan yang aman dan tepat waktu, sesuai dengan prinsip *Continuity of Care* (CoC) yang diusung oleh WHO

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

Pada hari Rabu, 26-03-2025 pukul 15.00 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D, seorang perempuan usia 25 Tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan 41⁺² minggu. Suami Tn. D usia 27 tahun, karyawan swasta, alamat Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta. Ibu datang ke RS UII tanggal 26 Maret 2025 sesuai dengan rujukan dari Puskesmas Pandak I dengan keterangan hamil lewat waktu atau melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL) berdasarkan HPHT 10-06-2024 dan HPL 17-03-2025, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+). Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan mulai bertambah saat ini namun belum sering. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* dan WHO, kehamilan lewat waktu didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu (≥ 294 hari). Namun, usia kehamilan antara 41 hingga 41 minggu 6 hari disebut sebagai *late-term pregnancy*, yang memiliki risiko komplikasi meningkat dan harus dimonitor secara ketat.^{126,125}

Jika fungsi plasenta tetap tidak terganggu setelah perkiraan tanggal persalinan berlalu, hal ini akan menyebabkan peningkatan berat badan janin, berat janin terus meningkat hingga 42 minggu. Hal ini menjelaskan tingkat yang lebih tinggi (20–25%) neonatus dengan berat lahir 4000 g pada kelompok bayi baru lahir yang dilahirkan pada usia kandungan 42 + 0 GW dibandingkan dengan neonatus yang lahir pada usia kandungan 40 + 0 GW. Dari usia kandungan 41 + 0 GW, risiko berat lahir lebih dari 4499 g adalah 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelahiran cukup bulan. Hal ini membawa risiko obstetri bagi ibu dan janin (persalinan yang lama, persalinan pervaginam operatif, cedera jaringan lunak ibu yang lama, distosia bahu, *fraktur klavikula neonatal*, kelumpuhan pleksus brakialis obstetris).^{126,125} Peningkatan mortalitas perinatal yang diamati pada kehamilan yang berkepanjangan diakibatkan oleh komplikasi makrosomia dan penurunan perfusi janin karena *oligohidramnion*.¹²⁷ Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (*Braxton hicks*). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.¹²⁸

Menarche sejak usia 13 tahu, dengan siklus haid 28-30 hari. Riwayat obstetrik sebelumnya menunjukkan bahwa kehamilan pertama lahir pada tanggal 19/10/2021 usia kehamilan aterm, jenis persalinan spontan/normal, penolong bidan, tidak terdapat komplikasi pada ibu dan janin, jenis kelamin perempuan dengan BB lahir 3150 gr dan proses menyusui berjalan lancar. Riwayat penggunaan kontrasepsi/KB jenis kontrasepsi yang pernah digunakan yaitu suntik progestin pada tanggal 27/11/2021 oleh bidan di puskesmas dnegan keluhan badan kurus, pegal-pegal dan berhenti pada

tahun 2023 oleh bidan di puskesmas alas an ingin ganti alat kontrasepsi. Pada tahun 2023 ibu mengganti kontrasepsi pil progestin oleh bidan di puskesmas dengan keluhan menstruasi 1 bulan>3 kali, berhenti pemakaian tahun 2024 oleh bidan di puskesmas dengan alasan promil.

Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. D telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 14⁺⁴ minggu di Puskesmas. Pada kehamilan kali ini, ibu memeriksakan kehamilan di Puskesmas dan PMB dengan jumlah kunjungan sebanyak 0 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 8 kali pada trimester III. Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan riwayat penyakit sistemik maupun keturunan kembar dalam keluarga, dan ibu tidak memiliki riwayat alergi. Selama kehamilan ini, ibu tidak mengalami perdarahan pervaginam, pengeluaran lendir darah, maupun keluhan lain yang menunjukkan tidak adanya komplikasi menjelang persalinan..

Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. D didapatkan Dari hasil USG yang telah dilakukan: preskep, JTHIU (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, plasenta grade III, Kalsifikasi (+). CTG kategori 1. Pada jam 21.00 wib – 05.00 WIB dilakukan induksi: pembukaan 1. Gerakan janin dirasakan aktif dan tidak ada keluhan yang menunjukkan tidak ada penurunan kesejahteraan janin. Presentasi kepala atau cephalic presentation adalah posisi fisiologis normal janin yang paling aman untuk persalinan pervaginam. kepala janin berada di bawah, menghadap tulang belakang ibu, Dagu janin terselip ke arah dada. Janin juga akan sedikit bergeser dari tengah, dengan bagian belakang kepalanya menghadap ke kanan atau kiri. Presentasi ini menunjukkan bahwa tidak ada malpresentasi (misalnya sungsang atau lintang) yang dapat menjadi kontraindikasi induksi persalinan.^{129,130}

JTHIU mengindikasikan bahwa pada pemeriksaan USG (Ultrasonografi), hanya terdeteksi satu janin yang masih dalam keadaan hidup. Ini merupakan kriteria dasar bahwa kehamilan masih dapat dilanjutkan dengan upaya persalinan pervaginam.¹³¹ Berat janin ini

termasuk kategori normal (2500–4000 gram). Tidak menunjukkan adanya makrosomia ($TBJ \geq 4000$ g) atau bayi kecil untuk usia kehamilan (SGA).¹³² Prosedur ultrasonografi yang digunakan untuk menilai jumlah cairan ketuban. Air ketuban yang cukup menunjukkan bahwa janin masih mendapatkan hidrasi dan fungsi ginjal janin berjalan normal. ilai AFI normal berkisar antara 5 hingga 25 cm.¹³³ Grading plasenta (klasifikasi Grannum) mengacu pada sistem grading plasenta berdasarkan kematangannya melalui USG. Klasifikasi Plasenta Grade III menunjukkan maturasi lengkap, yang normal ditemukan pada usia kehamilan >39 minggu, perkembangan awal ke plasenta tingkat III mengkhawatirkan dan disebut sebagai plasenta hipermatur dan terkadang dikaitkan dengan insufisiensi plasenta.¹³⁴

Plasenta grade III menandakan bahwa plasenta telah mengalami maturasi maksimal, ditandai dengan kalsifikasi dan lobulasi. Kalsifikasi positif menunjukkan bahwa proses degeneratif telah terjadi. Penyebab kematian intrauterin adalah penuaan plasenta dan insufisiensi uteroplacenta, aspirasi mekonium, dan infeksi intrauterine. Studi menunjukkan bahwa mitokondria plasenta menurun, radikal oksigen bebas meningkat, dan apoptosis meningkat pada plasenta wanita hamil lewat waktu.¹³⁵ CTG (*Cardiotocography*) Kategori 1 adalah hasil pemantauan denyut jantung janin yang menunjukkan pola normal dan tidak memerlukan tindakan khusus. Kategori 1 menunjukkan denyut jantung janin (FHR) dasar 110-160 BPM, variabilitas FHR sedang (5-25 dpm), tidak ada deselerasi lambat atau variabel, dan mungkin ada deselerasi dini.^{130,136}

Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41⁺² Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam. Fase laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap. Pembukaan servix kurang dari 4 cm.^{32,38,34}

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu Dari hasil pengkajian tersebut, ibu dalam kondisi yang stabil, kooperatif, dan bersedia menjalani tindakan Induksi persalinan. Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: Pembukaan 1. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Akan dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan. Ny. D dilakukan tindakan induksi dikarenakan belum terdapat tanda-tanda persalinan di usia kehamilan yang lewat waktu. Induksi persalinan didefinisikan sebagai proses buatan untuk memulai persalinan sebelum persalinan spontan, menggunakan metode mekanis atau farmakologis. Indikasi induksi persalinan yaitu kehamilan lewat tanggal, hipertensi kehamilan, preeklamsi, pembatasan pertumbuhan intrauterine, diabetes, isomunisasi, kondisi medis ibu, kolestasis intrahepatik, oligohidramnion, koriamnionitis.¹³⁶ Menurut NICE Guidelines, induksi persalinan direkomendasikan pada usia kehamilan 41 minggu untuk menurunkan risiko stillbirth dan komplikasi lainnya. Induksi persalinan harus dipertimbangkan setelah 41 minggu dan direkomendasikan setelah 42 minggu dan tidak lebih dari 42 6/7 minggu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan induksi persalinan (IOL) bagi wanita yang telah mencapai 41 minggu kehamilan lengkap tanpa permulaan persalinan spontan. direkomendasikan untuk mencegah komplikasi kehamilan yang berkepanjangan, seperti peningkatan kematian perinatal, lahir mati, hambatan pertumbuhan janin, sindrom aspirasi mekonium dan makrosomia.¹³⁵ Menurut NHS (2023), induksi persalinan disarankan untuk mengurangi risiko *fetal distress* dan masalah serius lainnya pada bayi karena bayi yang lahir setelah 42 minggu lebih mungkin untuk mengeluarkan mekonium (buang air besar) selama persalinan. Induksi yang diberikan pada Ny. D yakni oksitosin.^{35,137} Hal ini sesuai dengan Mutmainah, bahwa salah satu sebab terjadinya persalinan adalah teori oksitosin. Oksitosin dipercaya dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin sehingga dapat

menimbulkan kontraksi pada rahim yang merupakan salah satu tanda persalinan.

Setelah dilakukan tindakan induksi, Ny. D dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: Pembukaan 1. Proses pembukaan serviks pada induksi bisa lebih lambat dibanding persalinan spontan, terutama bila Bishop Score awalnya rendah (serviks belum matang). Pada fase laten, pembukaan lambat masih dianggap normal dalam 6–12 jam pertama. Pada Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Berdasarkan panduan dari *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2021), kegagalan induksi dapat didiagnosis ketika tidak terjadi perubahan serviks setelah minimal 12–24 jam induksi dengan kontraksi uterin yang adekuat, atau ketika persalinan tidak mengalami kemajuan pada fase laten yang berkepanjangan. Menurut Sara dan Catherine (2021), kehamilan yang berlangsung lebih dari 40 minggu atau lewat waktu memiliki risiko lebih tinggi terhadap persalinan yang disfungsi atau abnormal, seperti kala I tak maju dan kala II tak maju. Penyebab kondisi tersebut adalah terdapat masalah dengan kontraktilitas miometrium yang tidak signifikan.¹³⁸ Teori tersebut terbukti dengan kondisi Ny. D yang mengalami persalinan tak maju, yakni tetap pada pembukaan 1. Akibat dari kondisi tersebut, dokter memutuskan untuk dilakukan tindakan SC emergency atas indikasi induksi gagal. Hal ini sesuai dengan Thursina dan Ira (2023), bahwa ketika induksi persalinan gagal dilakukan, dokter akan melakukan operasi SC untuk tindakan selanjutnya. Hal ini berguna untuk menghindari potensial komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.¹³⁹

Pada catatan perkembangan Pengkajian dilakukan melalui *WhatsApp* dan berdasarkan pernyataan Ny. D, dilengkapi dengan lembar dokuemen pada Tanggal. 28-03-2025, Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi *sectio cesarea* (SC) pada tanggal 27 Maret 2025. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 26-03-2025 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret

2025 pukul 21.00 WIB sampai dengan 27 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: pembukaan 1. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Dengan hasil tersebut, ibu didiagnosis mengalami persalinan tidak maju a/i induksi gagal sehingga dilakukan tindakan *Seccio Caesarea* (SC) *Emergency*. Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41⁺³ Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten a/i Induksi Gagal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu Operasi SC *Emergency* dilakukan pada tanggal 27-03-2025 pukul 17.40 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 70 menit dan bayi lahir pada pukul 18.15 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 18.40 WIB. Persalinan sesar adalah prosedur pembedahan yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerotomi). Prosedur ini sering dilakukan untuk indikasi seperti makrosomia janin, 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. Indikasi umum untuk persalinan sesar pertama kali meliputi dugaan makrosomia janin dengan peningkatan risiko distosia persalinan, pola denyut jantung janin yang abnormal, malpresentasi, dan kehamilan ganda^{36,123} Penatalaksanaan *Seccio Caesarea* yang tepat dan cepat dapat meningkatkan outcome persalinan dengan mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Oleh sebab itu, pemantauan ketat selama proses persalinan dan deteksi dini tanda-tanda gagal pembukaan sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan.¹⁴⁰ 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.¹⁴¹ Waktu pelaksanaan dan prosedur operasi yang dijalani Ny. D

berada dalam rentang normal dan menunjukkan bahwa proses berjalan lancar dan sesuai standar.

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 27-03-2025, jam 18.15 WIB (Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. D dan Buku KIA), Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) emergency yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Penatalaksanaan yang telah dilakukan Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, Air Ketuban keruh, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8. Dari data yang didapatkan, air ketuban Ny. D adalah keruh. Hal ini sesuai dengan Amene et al (2023), bahwa kondisi kehamilan lewat waktu berhubungan dengan keruhnya cairan air ketuban. Air ketuban yang keruh dapat berdampak hipoksia pada janin saat di dalam kandungan dan kelahiran bayi yang asfiksia.¹⁴² Janin dan ibu yang terpapar dengan air ketuban bercampur mekonium akan berisiko lebih tinggi terhadap infeksi daripada ibu dan bayi dengan air ketuban tidak keruh. Penyebab asfiksia dapat dilihat melalui beberapa faktor risiko, yaitu faktor ibu dan faktor plasenta. Faktor ibu diantaranya ketuban pecah dini, *oligohidroamnion*, *polihidroamnion*, ketuban ibu yang bercampur mekonium juga menjadi faktor risiko terjadinya asfiksia pada bayi.¹⁴³ Dampak tersebut dibuktikan dengan nilai APGAR skor bayi Ny. D dan tindakan langkah awal resusitasi yang telah dilakukan.

Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK:37 cm, LD 38 cm, LLA 12 cm reflek bayi baik. Menurut Heriani (2021), ibu yang memiliki berat janin >3500gr memiliki risiko mengalami partus lama 1.766 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berat janinnya <3500gr.¹⁴⁴ Hal ini terbukti dengan berat bayi lahir berat 3970gr lahir SC atas indikasi persalinan tak maju. 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. Pemberian injeksi

vitamin K pada bayi baru lahir merupakan tindakan preventif untuk menghindari perdarahan neonatal, karena bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah sehingga rentan mengalami gangguan pembekuan darah. Selanjutnya, penggunaan salep mata diberikan untuk mencegah infeksi konjungtivitis neonatal yang bisa terjadi akibat kontak dengan bakteri selama proses persalinan.¹⁴⁵

Telah dilakukan IMD. IMD yaitu bertujuan agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Mempercepat keluarnya mekonium. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.¹⁴⁶

Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam di ruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas 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 mengatakan setelah 5 jam bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama

dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusui 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. Bayi telah dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B (28/03/2025). Hepatitis B (HB0) diberikan pada bayi baru lahir sebagai bagian dari program imunisasi nasional yang bertujuan melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B, yang dapat ditularkan dari ibu ke bayi dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti sirosis atau kanker hati di masa depan.⁷⁷ Pendokumentasian.

C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tanggal. 27-03-2025

Pengkajian dilakukan melalui pernyataan dan buku KIA Ny. D, diketahui Ny. D Usia 25 Tahun P2ab0ah2 Dengan Nifas Hari Ke-0 Normal. Berdasarkan data subjektif 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.D merasakan Perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal. Riwayat kehamilan terakhir masa kehamilan 41⁺³ minggu tanggal persalinan 27-03-2025 jenis persalinan SC a/i induksi gagal tidak terdapat kelainan pada bayi, tidak terdapat komplikasi pascabersalin pada ibu dan bayi. Teori menjelaskan bahwa involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan

nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.⁴⁷ Berdasarkan teori tersebut maka Ny. D mengalami nyeri perut/mulas pasca melahirkan adalah hal normal tanda pemulihan rahim

Riwayat postpartum mobilisasi berjalan dengan baik mulai menggerakkan kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan. Pola makan makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah Pola tidur: malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam. Pola eliminasi baik. Pola *personal hygiene* baik. Mobilisasi dini sangat dianjurkan setelah SC karena membantu mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*), mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal, dan mempercepat involusi uterus. Menurut WHO dalam *Recommendations on Postnatal Care*, mobilisasi sebaiknya dimulai dalam 6–12 jam setelah SC jika kondisi ibu stabil.¹⁴⁷ Studi oleh Sulistiawati et al. (2024) dalam *Journal of Nursing and Health Science*, menegaskan bahwa mobilisasi dini menurunkan durasi nyeri dan risiko komplikasi pascaoperasi.¹⁴⁸ Pola makan ini menunjukkan kecukupan gizi makro dan mikro yang sangat penting untuk pemulihan luka operasi, peningkatan produksi ASI, serta menjaga energi dan imunitas.¹⁴⁸ Dalam *National Sleep Foundation (2024)*, kurang tidur pada masa postpartum dapat meningkatkan risiko depresi dan mengganggu penyembuhan luka.⁸¹ Pola eliminasi dan *personal hygiene* ibu juga dilaporkan dalam keadaan baik

Hasil data objektif pada pemeriksaan fisik baik tidak terdapat masalah bb: 57 kg, Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit). Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, jahitan luka sc baik. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (*lochea rubra*), bau khas.

Meskipun volume ASI yang keluar masih sedikit, hal ini tergolong normal pada hari-hari awal postpartum, khususnya setelah tindakan SC, karena proses laktogenesis II (produksi ASI matang) umumnya baru optimal setelah 48–72 jam. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, yang sesuai dengan proses involusi uterus pada hari-hari awal postpartum.¹⁴⁹ Teori menjelaskan bahwa involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Kontraksi uterus terasa keras, menandakan efektivitas kerja oksitosin alami tubuh dalam mengecilkan rahim dan menghentikan perdarahan.⁴⁷ Menurut ACOG (2020), pemantauan luka operasi pasca SC sangat penting dalam 7 hari pertama postpartum, dan kondisi luka yang bersih dan kering tanpa reaksi inflamasi adalah indikator positif dari penyembuhan jaringan yang optimal.¹⁰⁶ Menurut Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Pengeluaran Lochea perdarahan pervaginam normal pada Nifas hari ke-0-2 hari. Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum, pengawasan terhadap lochia sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti subinvolusi atau endometritis.⁴⁷

Diagnosis kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-0 dengan Nifas Normal. Masalah ASI belum lancar. Kebutuhan segera dan Penatalaksanaan yang dibutuhkan yaitu menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak. Salah satu faktor tersebut adalah perlu waktu bagi tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal setelah persalinan. Hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI, membutuhkan waktu untuk mencapai kadar yang optimal. Kolostrum (ASI awal yang berwarna kuning) memang keluar dalam jumlah sedikit, namun sangat bergizi dan cukup untuk kebutuhan bayi baru lahir selama 24–48 jam pertama. Selain itu, faktor seperti stres, kurangnya

rangsangan pada puting, dan kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi juga dapat menghambat produksi ASI. Maka dari itu, dibutuhkan stimulasi yang konsisten.¹⁵⁰

Menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui. peningkatan frekuensi menyusui, setiap 2-3 jam atau sesering mungkin (on demand), sangat dianjurkan untuk ibu menyusui. Hisapan bayi yang teratur membantu menstimulasi hormon prolaktin, yang berperan dalam laktogenesis tahap II dan produksi ASI. Menyusui dengan frekuensi yang baik juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.¹⁵¹ Teori menyatakan, meningkatkan frekuensi menyusui juga akan mempercepat onset laktasi untuk ibu post partum di harapkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk mencegah keterlambatan onset laktasi. Hal ini di tentukan oleh Kelancaran proses laktogenesis onset laktasi. Kegagalan bayi untuk menyusu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi lebih dari 3 hari, frekuensi menyusui berhubungan dengan rangsangan isapan pada payudara dengan produksi oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi air susu.¹⁵¹

Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar, Teknik atau cara menyusui dengan baik dan benar pada ibu, suami, dan keluarga yaitu Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak

merasa nyeri pada putting. Durasi pemberian ASI pada bayi sekitar 8-12 kali per hari dengan durasi 10-15 menit sekali menyusui dari setiap satu sisi payudara.^{49,59}

KIE Pemenuhan pola nutrisi dan cairan yang cukup dianjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi, terutama protein, zat besi, dan kalsium. Selain itu, dianjurkan minum air putih minimal 2,5–3 liter per hari, karena hidrasi yang cukup mendukung produksi ASI.¹⁵² KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean*, 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.¹⁵³ KIE tanda bahaya nifas tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.⁴⁹

2. Catatan Perkembangan KF 2 (3-6 Hari Postpartum) I Pengkajian Dilakukan melalui WhatsApp (WA) Tanggal: 30-03-2025, Jam. 10.03 WIB.

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 30-03-2025 melalui WhatsApp (WA), didapatkan data pengkajian subjektif Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalami keluhan terkadang terasa nyeri pada bekas luka SC. Ibu merasa ASI yang keluar masih belum optimal. Nyeri pada luka bekas operasi Caesar (*Sectio Caesarea*) adalah hal yang wajar dan umum terjadi, karena proses pembedahan melibatkan insisi dan kerusakan jaringan. Operasi SC melibatkan insisi pada kulit, jaringan lemak, otot, dan rahim, yang menyebabkan kerusakan jaringan dan merangsang reseptor nyeri. Proses penyembuhan luka memicu peradangan, yang juga dapat meningkatkan rasa nyeri. Setelah luka sembuh, terbentuk

jaringan parut yang kurang elastis dibandingkan jaringan asli, sehingga bisa terasa nyeri saat teregang berlebihan.¹⁵⁴ Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (*lochia sanguinolenta*), pengeluaran darah tersebut normal pada ibu nifas hari ke 3-7 hari setelah melahirkan.⁴⁹ Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur. Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnosis kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-3 dengan Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu mengalami keluhan nyeri pada bekas luka SC. Memberikan KIE keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara mengatasi. Nyeri di area abdomen atau bekas SC dapat disebabkan karena proses penyembuhan luka operasi dan kontraksi rahim. Namun, jika nyeri dirasakan sangat hebat atau disertai dengan gejala lain seperti demam, bau tak sedap pada darah nifas, atau nyeri perut yang hebat, segera melakukan pemeriksaan atau ke fasilitas pelayanan kesehatan. 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.¹⁵⁵

Terdapat tiga fase penyembuhan luka: *fase inflamasi* (peradangan), *fase proliferasi*, dan *fase remodeling*. Fase peradangan berlangsung pada 3–5 hari pertama. Beberapa hari pasca persalinan, perdarahan luka operasi caesar biasanya telah berhenti dan terjadi pengumpulan sel-sel radang seperti sel darah putih di luka operasi untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi. Pada fase inflamasi atau peradangan ini biasanya luka operasi caesar akan sedikit bengkak dan berwarna merah atau merah muda. Tahap berikutnya adalah fase proliferasi yang berlangsung 5–15 hari. Kolagen akan dihasilkan untuk memperkuat luka dalam operasi caesar agar menempel dengan baik. Pembuluh darah

baru juga mulai terbentuk pada daerah luka untuk memberi suplai nutrisi bagi penyembuhan luka operasi. Pada tahap penyembuhan ini biasanya luka operasi caesar akan menebal dan berubah warna. Selanjutnya, proses penyembuhan luka dalam operasi caesar memasuki fase remodeling selama beberapa bulan hingga tahun. Pada tahap ini bekas luka operasi caesar akan mulai menipis dan warnanya kembali seperti warna kulit.¹⁵⁶

Memberikan KIE tentang pelancar ASI dengan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini, kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks. Langkah-langkah pijat oksitosin sebagai berikut ini Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan. Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu. Mintalah bantuan pada suami/kerabat/pendamping ibu untuk memijat. Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi. Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah. Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali. Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat. Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri. Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas ke bawah. Gunakan punggung jari

bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.¹⁵⁷

Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI. Cara mencegah putting lecet yaitu menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada putting susu yang normal,/yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada putting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk putting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Menyarankan untuk tetap mengeluarkan ASI dengan cara mengoleskan dan memijat pada sekitar payudara yang lecet dengan lembut menggunakan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu. Menyarankan menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusu tidak terlalu rakus. Memeriksa apakah bayi tidak menderit mobilisasi (bayi tidak menderit mobilisasi). Sedangkan cara mencegah/mengatasi bendungan ASI yaitu memastikan bayi sering menyusu (*on demand*), memiliki pelekatan yang baik, dan menyusu dengan posisi yang bervariasi misalnya pada payudara kanan 15 menit dan payudara kiri 15 menit.¹⁵⁸ Jika terjadi bendungan ASI hingga ASI bengkak ibu dapat melakukan cara penanganan perawatan payudara bengkak seperti mengompres putting susu dengan kapas yang diberi minyak kelapa/air hangat selama 2-3 menit. Menuang minyak kelapa ke kedua tangan. Meletakkan kedua tangan di antara kedua payudara jari-jari menghadap kebawah. Mengurut keatas kesamping,kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara. Mengurut buah dada kiri dengan tangan kiri menyangga buah dada kiri dan diurut dengan kepalan tangan kanan dari atas ke arah putting, dan samping

kanan kiri bawah semuanya ke arah putting susu dan bergantian setiap sisi 5x.¹⁵⁹

Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami.^{49,160}

Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan

ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti puting lecet.^{47, 161, 162 162}

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yastuti dkk, (2021) bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Sosial Suami dengan Ketaatan ASI Eksklusif. Pada dasarnya proses menyusui bukan antara Ibu dan Anak tetapi dukungan dan support dari orang-orang sekitarnya, sehingga dukungan social sangatlah berpengaruh, Dukungan sosial suami sangat membantu dan berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif.¹⁶² 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. .⁴⁷

Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya ibu untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya.⁸¹ Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara.⁴⁷

Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi. yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan

penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol.⁴⁴

Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas.⁴⁷ Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb).¹⁶³ Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal.

3. Catatan Perkembangan KF 3 (7-28 Hari Postpartum) II Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) Tanggal: 03-04-2025 Jam. 12.38 WIB. Catatan Perkembangan III Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII, Tanggal 06-04-2025 Jam. 09.00 WIB. Dan Catatan Perkembangan IV Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB

Pada pengkajian catatan perkembangan Tanggal: 03-04-2025 Jam. 12.38 WIB, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bahwa hari ini (7 hari postpartum) tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (*sanguinolenta*). Gatal pada area jahitan umumnya terjadi akibat regenerasi jaringan dan aktivitas fibroblas dalam proses penutupan luka. Menurut WHO (2019) dalam *Recommendations on Postnatal Care*, kondisi luka operasi pasca SC harus dipantau, dan rasa gatal ringan tanpa tanda-tanda infeksi

(kemerahan, bengkak, nanah, nyeri tekan hebat) menunjukkan tidak adanya komplikasi luka.¹⁴⁷ Pengeluaran darah tersebut normal pada ibu nifas hari ke 3-7 hari setelah melahirkan.⁴⁹

Pada pengkajian dilakukan di RS UII Tanggal 06-04-2025 Jam. 09.00 WIB (8 hari postpartum) dan pengkajian pada saat kunjungan rumah Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB (17 hari postpartum), didapatkan Ibu mengatakan bahwa tidak terdapat keluhan, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Ibu merasa produksi ASI nya optimal dan banyak. Hal ini menandakan keberhasilan dalam penerapan manajemen laktasi, termasuk perlekatan, posisi menyusui, dan frekuensi menyusui yang adekuat.

Data objektif pada tanggal, 13 April 2025, Jam 13.00 WIB, diketahui Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: TD: 110/80 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 57 kg, N: 60 x/menit, S: 36.6°C. Secara umum menunjukkan tidak adanya gangguan sistemik, infeksi, atau perdarahan akut. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dalam laporan oleh WHO, konjungtiva dan warna kulit digunakan sebagai indikator awal untuk menilai kecukupan perfusi dan status nutrisi ibu postpartum.¹⁴⁷ Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar, Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC. Hal tersebut merupakan indikator involusi uterus yang normal pada hari ke-17 postpartum. Kontraksi uterus yang baik, tanpa nyeri tekan atau pembesaran uterus yang tidak sesuai, menunjukkan tidak adanya subinvolusi atau infeksi endometrium. Menurut ACOG (2021), tanda-tanda penyembuhan luka SC pasca 2 minggu termasuk luka kering, tepi luka menyatu, dan tidak ada nyeri tekan atau demam.¹⁶⁴ Ekstremitas:

gerak bebas, tidak ada odema, Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (*alba*) dalam jumlah sedikit, pengeluaran cairan tersebut merupakan indicator normal pada masa postpartum yang biasa terjadi pada nifas >14 hari.⁴⁷

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu meneluhkan pada bekas luka operasi/SC terkadang terasa gatal, penyebab, dan cara penanganan. Rasa gatal pada bekas operasi/SC merupakan hal yang wajar dan merupakan bagian dari proses penyembuhan luka. Gatal dapat terjadi karena saraf di daerah bekas luka mulai menyatu dan proses penyembuhan luka sedang berlangsung. Jangan menggaruk bekas luka karena dapat memperparah luka dan menyebabkan infeksi. Jika sangat gatal, dapat dilakukan kompres dengan air dingin atau gunakan pelembap yang lembut.¹⁶⁵

Mengingatkan ibu tentang pentingnya nutrisi selama masa nifas. WHO dalam *Recommendations on Postnatal Care* menekankan bahwa asupan nutrisi seimbang sangat penting bagi ibu menyusui, dan kekurangan zat besi dapat memperlambat penyembuhan serta menurunkan produksi ASI.^{152,147} Menganjurkan kepada ibu, agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat. ACOG (2021) menyatakan bahwa tidur yang kurang berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan suasana hati, termasuk depresi postpartum, serta menurunkan sistem imun ibu.¹⁶⁴ Menganjurkan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara.⁴⁷

Memberikan KIE ulang dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi. WHO, merekomendasikan bahwa peran keluarga sangat penting dalam mendukung praktik perawatan bayi, terutama pada minggu-minggu awal kehidupan.¹⁴⁷ Memberikan KIE terkait pelibatan anak dalam pengasuhan untuk mencegah Sibling Rivalry. Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), Sibling rivalry

merupakan jenis persaingan atau permusuhan antar saudara kandung. Sibling rivalry merupakan suatu tahap yang mendukung perkembangan sosial dan emosional anak. Untuk mengatasi atau mencegah sibling rivalry yaitu dengan cara membuat anak yang lebih tua tetap merasa penting dalam keluarga, menunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggap berharga. Beritahu kepada anak jika barangnya akan dipinjam atau digunakan untuk adiknya, berilaku dan bertutur kata secara baik, menunjukkan dan mengajarkan empati kepada anak agar anak dapat menerima adik barunya dengan baik, Meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin. Hal ini penting untuk membangun rasa percaya dan aman pada diri masing-masing adank. Waktu bersama dapat dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga.¹⁶⁶

Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga terkait keterlibatan suami/keluarga dalam pengasuhan anak ketika ibu kembali bekerja. Menurut UNICEF dalam *Family Friendly Policies*, Keterlibatan suami/keluarga dalam pengasuhan anak ketika ibu kembali bekerja adalah bagian penting dari pengasuhan kolaboratif yang mendukung tumbuh kembang anak serta menjaga keseimbangan peran dalam keluarga. Ketika ibu bekerja, peran ayah dan anggota keluarga lainnya (seperti nenek, kakek, atau saudara) sangat diperlukan untuk memastikan anak tetap mendapat perhatian, kasih sayang, dan pengasuhan yang berkualitas.¹⁶⁷ Hal yang perlu diperhatikan yaitu memberikan edukasi pada ibu terkait teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer untuk persiapan jika ibu bekerja. Cara pemerah ASI dengan tangan atau menggunakan pompa ASI manual/elektrik. Penyimpanan ASI dalam wadah steril berbahan kaca atau plastik bebas BPA. Aturan penyimpanan ASI suhu ruangan maksimal 4 jam, kulkas 4° C maksimal 3-5 hari, Freezer (-18°C) maksimal 6 bulan.¹⁶⁸ KIE kepada ibu, suami,

dan keluarga dengan menggantikan ibu dalam rutinitas harian seperti memandikan, memberi makan/ASI, menemani bermain, tidur, memberikan stimulasi perkembangan seperti membaca buku, interaktif, kedekatan emosional. Keterlibatan suami dan keluarga dalam pengasuhan anak pasca ibu kembali bekerja harus dipersiapkan secara terencana, melibatkan komunikasi, pembagian tugas yang jelas, serta dukungan emosional agar anak tetap tumbuh optimal dan hubungan keluarga semakin harmonis.¹⁶⁷

Menjelaskan ulang kepada ibu suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari Menurut Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (2024), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Di rumah tangga, sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Rumah Tangga BerPHBS, yang mencakup persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga, menggunakan jamban sehat (Stop Buang Air Besar Sembarangan/Stop BABS), pengelolaan limbah cair di rumah tangga, membuang sampah di tempat sampah, memberantas jentik nyamuk, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan lain-lain.¹⁶⁹ Mengajukan dan mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan FE (tablet tambah darah) 1x1. WHO dan Kemenkes RI (2022) merekomendasikan agar pemberian Fe dilanjutkan minimal 40 hari pasca persalinan. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan

ikan kutuk sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, memberikan perlengkapan dasar seperti mainan bayi dan alat mandi untuk perawatan bayi secara optimal di rumah

4. Catatan Perkembangan KF 4 (29-42 Hari Postpartum) V Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah Tanggal 03-05-2025, Jam 10.25 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 03-05-2025 dilakukan Kunjungan Rumah, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ASI lancar, tidak terdapat penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Keadaan emosional dan psikologi stabil, normal, tidak terdapat gangguan atau masalah Ibu telah terpasang KB IUD pasca bersalin. pengkajian menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi yang stabil secara fisik maupun psikologis dan menunjukkan bahwa ibu telah mulai merencanakan kesehatan reproduksi jangka panjang secara aktif dan sadar. Dari sisi laktasi, indikator keberhasilan fase laktogenesis III, yaitu fase stabilisasi produksi ASI yang menyesuaikan dengan permintaan bayi.¹⁴⁷

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum baik. *Vital Sign*: TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 60 kg, N: 66 x/menit, S: 36.6°C. Parameter ini mencerminkan fungsi homeostasis tubuh yang normal, tanpa indikasi infeksi, dehidrasi, atau gangguan sistemik lainnya. Pemeriksaan fisik Wajah: Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. menurut pedoman WHO (2019), yang menyebutkan bahwa pemeriksaan konjungtiva dan status umum penting dalam deteksi dini komplikasi seperti anemia postpartum atau preeklamsia lanjutan.¹⁴⁷ Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar, tidak bengkak ataupun lecet. Menurut Amir & Jones (2020) dalam jurnal *Maternal & Child Nutrition*,

manajemen payudara yang baik dalam minggu pertama postpartum sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui eksklusif jangka panjang.¹⁷⁰

Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau). Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka berjalan fisiologis, sesuai dengan standar perawatan luka post SC menurut ACOG (2021).¹⁶⁴ Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran vagina tidak ada, menandakan masa nifas berada dalam fase akhir. KB: terpasang IUD pasca bersalin, yang merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman, terutama bagi ibu menyusui. Menurut WHO dalam *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, IUD dapat dipasang segera setelah persalinan atau pada kunjungan 6 minggu postpartum, dan memiliki efektivitas >99% dalam mencegah kehamilan, tanpa mengganggu laktasi.¹⁷¹ Diagnose kebidanan Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-37 dengan Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. Melakukan monitoring dan edukasi terkait nifas normal. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) Selama masa nifas, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi tubuh, terutama terhadap tanda-tanda infeksi atau komplikasi. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Tanda penyulit dalam menyusui seperti, puting lecet, puting susu tenggelam, bayi kesulitan menyusu, kurangnya produksi ASI, dan adanya mastitis atau infeksi pada payudara. Selain itu, ada juga masalah seperti bayi menggigit saat menyusu, sumbatan saluran ASI, dan pembengkakan payudara.

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami.^{49,160}

Mengingatnkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas.¹⁵² Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara.⁴⁷ Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik.^{47,147} Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pasca bersalin yang telah terpasang, efektifitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampua nsperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal,

tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*), saat haid lebih sakit.⁷⁵ Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah). Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa sayuran lengkap dan telur sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran produksi ASI.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Neonatus Tanggal 28-03-2025

Pengkajian asuhan kebidanan neonates dilakukan pada tanggal 28-03-2025. Didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. D mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah 5 jam observasi di ruang perinatal. Ny. D mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Pada riwayat intranatal By. Ny. D lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB. Jenis persalinan tindakan SC a/i induksi gagal. Lama persalinan kala I 18 jam, kala II-III 70 menit di ruang ibs, kala IV 2 jam. Baik ibu maupun bayi tidak mengalami komplikasi selama proses kelahiran. Keadaan bayi baru lahir APGAR: 7/8/9, dilakukan resusitasi awal. Riwayat bayi baru lahir bayi cukup bulan, air ketuban keruh, bayi bergerak aktif. Hasil antropometri Antropometri BB lahir: 3970 gram, PB: 53 cm, LK: 37 cm, LD: 38 cm, LLA: 12 cm.

Bayi yang lahir dengan air ketuban keruh sering kali disebabkan oleh mekonium (tinja pertama janin) yang bercampur dengan air ketuban. Kondisi ini bisa menjadi tanda stres pada janin, misalnya karena kekurangan oksigen. Selain itu, air ketuban keruh juga bisa menandakan infeksi atau komplikasi kehamilan lainnya. Data riwayat intranatal menyatakan bayi dilahirkan secara SC atas indikasi partus lama dan induksi gagal. Teori menjelaskan bahwa persalinan yang terlalu lama bukan hanya dapat menguras tenaga, tapi juga berbahaya bagi kondisi ibu dan janin di dalam kandungan. Proses persalinan yang macet ini bisa meningkatkan risiko bayi mengalami gawat janin, cedera, dan infeksi. Kondisi persalinan lama dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen pada janin sehingga berisiko menyebabkan fetal distress.¹⁷² Janin yang mengalami stres, seperti kekurangan oksigen, menyebabkan peristaltik usus dan otot sfinter ani relaksasi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus ke dalam air ketuban. Jika bayi menghirup air ketuban yang mengandung mekonium, dapat menyebabkan gangguan pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, APGAR skor By. F 1 menit/5 menit/10 menit sebesar 7/8/9. Jika bayi mengalami gangguan pernapasan, resusitasi, dan pemasangan alat bantu napas. Kemudian dokter akan melakukan pemeriksaan fisik, memeriksa kondisi bayi, termasuk frekuensi napas, warna kulit, dan skor APGAR kembali.

Data objektif yang telah dilakukan di RS UII keadaan umum baik, warna kulit tampak merah muda, tonus otot gerak aktif, ekstermitas tidak ada kelainan, kulit merah muda, Tali Pusat bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki didapatkan keadaan baik dan normal. reflek bayi baik. Dari hasil pengamatan umum, bayi tampak dalam keadaan umum baik, warna kulit merah muda, menunjukkan perfusi yang baik dan tidak ada tanda-tanda sianosis atau hipoksia. Tonus otot bayi aktif, dengan gerakan ekstremitas baik dan simetris, yang menunjukkan matangnya sistem

neuromuskular. Pemeriksaan refleks bayi juga dalam batas normal, seperti refleks moro, rooting, dan sucking yang merupakan refleks dasar neurologis bayi cukup bulan dan menjadi indikator penting perkembangan sistem saraf pusat pada bayi baru lahir, sebagaimana dijelaskan dalam panduan WHO (*Standards for Improving Quality of Care for Newborns in Health Facilities*).¹⁷³

BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK: 37 cm, LD: 38 cm, LLA: 12 cm. riwayat imunisasi HB 0 pada tanggal 28-03-2025. Diagnose kebidanan By. Ny. D Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK Sectio Caesarea a/i Induksi Gagagl dalam Keadaan Normal. Berdasarkan Standar Antropometri Kemneterian Kesehatan Republik Indonesia (2020), berat badan dan panjang badan tersebut tergolong dalam kisaran normal bayi baru lahir cukup bulan, meskipun berat badan mendekati ambang makrosomia ringan (≥ 4.000 gram).¹⁷⁴

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah KIE menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, tutup bagian kepala bayi menggunakan topi bayi, jaga suhu tubuh bayi menggunakan sarung tangan dan kaki, bedong. Hal ini merupakan bagian dari upaya pencegahan hipotermia, yang masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama pada hari-hari pertama kehidupan.¹⁷⁵ KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan

teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada putting.^{49,59} ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin. WHO (2020) dalam *Infant and Young Child Feeding Guidelines* menegaskan bahwa menyusui secara responsif (on demand) pada 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan strategi paling efektif dalam mendorong keberhasilan menyusui eksklusif.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, emperian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tidak mau menyusu, tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, tktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus, bayi merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, mata bayi bernanah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan.¹⁷⁶

Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin mencegah terjadinya bayi kuning.¹⁷⁷ Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai

jadwal di RS UII untuk pemantuan kesehatan bayi lebih lanjut dan jika terdapat masalah atau menemukan tanda bahaya pada bayi dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat.

2. Catatan Perkembangan KN 2 (3-6 Hari Postpartum) I Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA), Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB dan Catatan Perkembangan II Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA), Tanggal: 02-04-2025 Jam. 10.03 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pada tanggal 30-03-2025 (3 hari Neonatal) dilakukan melalui WhatssApp, didapatkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. Tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat telah dilakukan sesuai standar, dan tidak ada risiko omfalitis (infeksi tali pusat), yang merupakan salah satu penyebab utama infeksi sistemik neonatal di negara berkembang.¹⁷⁸ Pada tanggal 02-04-2025 (6 hari neonatal), Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Bayi jarang dijemur karena terkadang terhalang kondisi cuaca dan kesibukan rumah tangga. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas. Munculnya warna kuning pada tubuh bayi di hari ke-6 sangat kemungkinan merupakan ikterus fisiologis (jaundice fisiologis), yaitu peningkatan kadar bilirubin tidak berbahaya yang lazim terjadi pada bayi baru lahir cukup bulan.⁶² Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan objektif.

Penatalaksanaan yang diberikan Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal. ASI eksklusif

memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI.¹⁶⁰

Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$ 15 menit. Sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin.¹⁷⁷

Melakukan monitor intake dan output dalam penilaian cairan atau nutrisi yang masuk ke tubuh bayi dan penilaian cairan yang keluar dari tubuh bayi sebagai evaluasi untuk menilai efektivitas pemberian ASI dan terapi sinar matahari. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu.¹⁷⁶

Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun.¹⁷⁶ Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.¹⁷⁶ Menganjurkan ibu untuk melakukan

kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi dan keadaan bayinya agar cepat memperoleh penanganan yang cepat dan tepat sebagai perbaikan keluhan dan mencegah terjadinya komplikasi yang merujuk pada tanda bahaya lainnya. Oleh karena itu, kunjungan ulang bukan hanya sebagai rutinitas, tetapi sebagai upaya deteksi dini dan perlindungan terhadap komplikasi serius. Dengan melakukan kunjungan ulang tepat waktu, ibu akan memperoleh penanganan yang cepat dan tepat, serta mendapatkan edukasi lanjutan mengenai tanda bahaya pada bayi dan cara pemantauan di rumah. Tindakan ini juga memperkuat peran bidan atau tenaga kesehatan dalam *Continuity of Care (CoC)*, yaitu perawatan berkelanjutan dari ibu hamil, bersalin, nifas, hingga bayi baru lahir.

3. Catatan Perkembangan KN 3 (8-28 Hari Postpartum) III Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII, Tanggal 04-04-2025 Jam. 09.00 WIB dan Catatan Perkembangan IV Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB.

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatal pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII, Tanggal 04-04-2025 (8 hari neonatal) dengan data subjektif Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Tali pusat juga telah lepas, menunjukkan bahwa proses penyembuhan umbilikus berlangsung fisiologis, tanpa komplikasi seperti omfalitis atau keterlambatan pelepasan tali pusat.⁹⁰ Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Ini menunjukkan bahwa bayi mengalami ikterus ringan, kemungkinan besar bersifat fisiologis, yang umum terjadi pada bayi baru lahir cukup bulan dalam minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis disebabkan oleh imaturitas sistem enzim hati dalam mengkonjugasi bilirubin, serta tingginya pemecahan sel darah merah neonatus pasca lahir. *American Academy of Pediatrics (AAP, 2022)*, yang menekankan pentingnya evaluasi laboratorium jika ikterus bertahan atau tampak setelah usia 7 hari. Bayi tampak aktif, menyusu

dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas.¹⁷⁹

Data Objektif diperoleh Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis. Vital Sign:BB: 4120 gr, PB: 53, HR: 111 x/mnt, R: 42 x/mnt, S: 36.6 °C. Pemeriksaan Fisik: Wajah: Simetris,tidak ada oedem wajah, tampak sedikit kuning. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada: simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning. Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda. Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik By. F Ikterus neonatorum Kramer 2, ditandai dengan manifestasi klinis tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas).⁶⁵ Diagnosa By. F Usia 8 Hari BBLC, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer 2.

Penatalaksanaan yang telah diberikan Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2 dimana bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Faktor resiko terjadinya penyakit kuning padabayi dapat disebabkan karena ASI yang kurang, Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia, Berbagai infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Pencegahan yang dapat

dilakukan yaitu pemberian ASI yang adekuat, terapi sinar matahari, pemeriksaan golongan darah dan resus.⁶⁵ Ikatan Dokter Anak Indonesia menyatakan Hiperbilirubinemia yang berhubungan dengan pemberian ASI dapat berupa *breastfeeding jaundice* (BFJ) dan *breastmilk jaundice* (BMJ). Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif atau pemberian ASI tidak adekuat dapat mengalami hiperbilirubinemia yang dikenal dengan BFJ. Penyebab BFJ adalah kekurangan asupan ASI. Bayi sehat cukup bulan mempunyai cadangan cairan dan energi yang dapat mempertahankan metabolismenya selama 72 jam. Pemberian ASI yang cukup dapat mengatasi BFJ.¹⁸⁰

Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Firdaus, dkk (2021), Manajemen laktasi yang baik akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kadar bilirubin pada bayi yang menerima fototerapi. Oleh karena itu, perlu adanya motivasi bagi para orang tua, khususnya ibu, untuk memberikan ASI eksklusif tanpa menambahkan susu formula atau menggunakan pengganti ASI apa pun agar lama perawatan bayi dengan ikterus neonatus dapat lebih cepat dan gizi bayi dapat terpenuhi secara seimbang.¹⁸¹ KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit. Paparan sinar matahari mampu memberikan radiasi 425- 475nm, dimana telah diketahui mampu menurunkan bilirubin total, tapi paparan sinar matahari secara langsung tidak direkomendasikan untuk mencegah hiperbilirubinemia yang berat.⁶³ Memberikan KIE apabila bayi masih tampak kuning dan menyebar keseluruh tubuh segera kembali ke RS untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemantauan kadar bilirubin akan dilakukan, dan bila diperlukan, bayi akan mendapatkan terapi lanjutan seperti fototerapi atau perawatan lainnya sesuai indikasi medis.⁶⁷

Pada catatan perkembangan lanjutan Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah Tanggal 13 April 2025 (17 hari neonatal) Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan tampak sehat. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. Tali pusat sudah lepas, sudah tidak tampak kuning. kondisi ikterus neonatal ringan yang sebelumnya sempat terlihat telah resolusif secara alami, sesuai dengan karakteristik ikterus fisiologis, yang biasanya akan hilang sepenuhnya pada hari ke-10 hingga ke-14 kehidupan.⁶⁵

Diperoleh data Objektif Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Vital Sign: BB: 4120 gr, PB: 54, HR: 113 x/mnt, R: 44 x/mnt, S: 36.6 °C. Menunjukkan pertumbuhan yang adekuat dan sesuai usia neonatal. Menurut Antropometri Kementerian Kesehatan Indonesia (2020), berat badan bayi baru lahir cukup bulan umumnya naik 20–30 gram per hari setelah hari ke-5 postpartum, sehingga pertambahan ini berada dalam rentang normal.¹⁷⁴ Pemeriksaan Fisik: Wajah: Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak merah muda. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada: simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda. Kulit: tampak merah muda. Genitalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda. Evaluasi menyeluruh ini mencerminkan bahwa bayi mengalami transisi neonatal yang baik, bebas dari komplikasi serius seperti infeksi, gangguan tumbuh kembang, atau malformasi kongenital. asil ini sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI yang menekankan pentingnya pemantauan bayi baru lahir hingga usia 28 hari, termasuk pemeriksaan fisik berkala dan pemantauan

tumbuh kembang.¹⁸² Diagnosis By. F Usia 17 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar. WHO dan UNICEF dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, dengan tegas merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih.¹⁸³ Memberikan edukasi tentang teknik pemerahan ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. Cara pemerahan ASI dengan tangan atau menggunakan pompa ASI manual/elektrik. Penyimpanan ASI dalam wadah steril berbahan kaca atau plastik bebas BPA. Aturan penyimpanan ASI suhu ruangan maksimal 4 jam, kulkas 4° C maksimal 3-5 hari, Freezer (-18°C) maksimal 6 bulan.¹⁶⁸ Melakukan KIE kembali tentang pentingnya perawatan bayi sehari-hari memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan Memberikan KIE untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia. Stimulasi dini pada bayi diberikan untuk rangsangan yang diberikan sejak lahir untuk merangsang perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional bayi. Stimulasi ini dapat berupa aktivitas sederhana yang melibatkan indera, gerakan, dan interaksi sosial. Manfaat stimulasi dini untuk mengoptimalkan perkembangan otak, meningkatkan keterampilan, mencegah gangguan perkembangan. Pada usia 17 hari yaitu dengan bermain dengan mainan yang berwarna-warni, diajak bicara, menyentuh dengan lembut bayi.

Memberikan KIE tentang imunisasi lanjutan sesuai usia bayi yaitu pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG untuk mencegah TBC (*tuberculosis*), Vaksin BCG bekerja dengan merangsang sistem

kekebalan tubuh bayi untuk mengenali dan melawan bakteri penyebab TBC. Meskipun vaksin ini tidak selalu mencegah terjadinya infeksi TBC sepenuhnya, BCG terbukti efektif dalam mencegah bentuk-bentuk berat dan komplikasi TBC pada anak-anak. Oleh karena itu, imunisasi BCG menjadi salah satu intervensi kesehatan penting dalam upaya pengendalian penyakit TBC di masyarakat. Selain itu, pemberian vaksin BCG pada bayi baru lahir juga harus dilakukan dengan memperhatikan kondisi bayi, seperti memastikan bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki infeksi aktif. Reaksi lokal setelah vaksinasi, seperti pembentukan benjolan kecil, kemerahan, dan pembentukan bekas luka di tempat suntikan, adalah hal yang wajar dan menandakan respon imun yang baik.¹⁸⁴ DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis pertama pada usia 2 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis ke-2 pada usia 3 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB, IPV, dan Rotavirus dosis ke-3 pada usia 4 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis polio, dan diare. Imunisasi campak pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak rubella pada anak. Imunisasi JE (Japanese Encephalitis) usia 10 bulan mencegah penyakit radang otak. PCV dosis 3 usia 12 bulan untuk mencegah penyakit pneumonia (radang paru). DPT/Hb/HiB booster dosis ke-4 dan Campak Rubella booster dosis ke-2 pada usia 18 bulan untuk mencegah Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, meningitis, pneumonia, campak, rubella.¹⁸⁵

Memberikan KIE kepada ibu dalam persiapan mencegah bayi *stunting*. *Stunting* merupakan suatu keadaan di mana tinggi badan anak lebih rendah dari rata-rata untuk usianya karena kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada ibu selama kehamilan atau pada anak saat sedang dalam masa pertumbuhan Menurut Kementerian Kesehatan

Indonesia, Edukasi setelah masa kunjungan neonatal (0–28 hari) dalam persiapan mencegah bayi stunting sangat penting diberikan kepada ibu, ayah, dan keluarga agar tumbuh kembang bayi optimal. Cara mencegah *Stunting* yaitu Memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan, Memantau perkembangan anak dan membawa ke posyandu secara berkala, Memberikan MPASI yang bergizi dan kaya protein hewani untuk bayi yang berusia diatas 6 bulan, pemberian pola asuh dan stimulasi dini sesuai usia dengan interaksi positif dan diajak bermain sesuai usia sesuai dengan buku KIA atau panduan stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh kembang. Tetap terapkan perilaku hidup bersih dan sehat.¹⁸⁶

E. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13-04-2025, Jam 13.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. D usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (Intrauterine Device). Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 27-03-2025. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. IUD pascapersalinan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dan aman, terutama bila dipasang dalam 10 menit hingga 48 jam pascapengeluaran plasenta (postplacental dan early postpartum).^{187,188} WHO dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) menyatakan bahwa IUD aman untuk digunakan pascapersalinan dan tidak mengganggu proses laktasi.¹⁸⁹ Menurut studi dari Rahmah hayu et.al (2021) dalam *Science Midwifery*, IUD pascapersalinan memberikan peluang kontrasepsi yang sangat strategis karena dapat langsung diterapkan sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan, terutama pada ibu yang telah memiliki dua anak dan ingin menjarakkan kehamilan. Studi ini juga menegaskan bahwa

mayoritas pengguna IUD pascapersalinan tidak mengalami efek samping serius dan menunjukkan tingkat kepuasan tinggi terhadap metode ini.¹⁹⁰

Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik, status emosional stabil. Tanda vital Tekanan darah: 121/82 mmHg, Nadi: 89 kali per menit, Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu: 36,6 °C, BB/ TB: 60 kg/ 155 cm. Pemeriksaan kepala hingga kaki tidak terdapat masalah, normal. Diagnosa kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*). Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.⁷⁰

IUD, sebagai metode kontrasepsi jangka panjang dan reversible (*Long-Acting Reversible Contraceptive/LARC*), sangat dianjurkan untuk wanita usia subur yang telah memiliki jumlah anak sesuai rencana, ingin menjarakkan kehamilan, dan tidak memiliki kontraindikasi medis. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* perempuan dengan kondisi klinis stabil, serta tidak memiliki riwayat infeksi panggul aktif, perdarahan uterus yang tidak diketahui penyebabnya, atau kelainan anatomis pada rahim, merupakan kandidat yang memenuhi syarat untuk menggunakan kontrasepsi intrauterin (IUD). Pemantauan status umum dan tanda vital yang normal sangat dianjurkan sebelum pemasangan IUD, karena hal ini penting untuk memastikan tidak adanya kondisi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti anemia berat atau infeksi sistemik.¹⁷¹

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang efektifitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat

kemampuansperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit. ⁷⁵

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. 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. ⁷⁵ Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan. Secara umum, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah ibu

selesai masa nifas, yaitu sekitar 6 minggu pasca melahirkan, baik pada persalinan normal maupun SC. Namun pada ibu pasca operasi SC, pemulihan luka insisi abdomen dan uterus juga menjadi pertimbangan penting. Menurut pedoman dari World Health Organization dalam *Recommendations on Postnatal Care*, aktivitas seksual sebaiknya ditunda hingga ibu benar-benar merasa nyaman, tidak merasakan nyeri, dan telah mendapatkan evaluasi medis pascapersalinan yang menunjukkan proses penyembuhan berlangsung baik.¹⁴⁷

Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. 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 Memberikan.¹⁹¹ 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.¹⁹² Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan. Secara klinis, kontrol IUD sangat dianjurkan dilakukan setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat apabila timbul keluhan, seperti nyeri perut bawah, perdarahan di luar siklus haid, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba menilai posisi janin, mendeteksi dini kemungkinan komplikasi, memastikan tidak ada efek samping yang mengganggu kenyamanan atau kesehatan reproduksi.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (2022), meskipun IUD tidak memerlukan kontrol setiap bulan, namun kontrol rutin setiap 6–12 bulan merupakan praktik yang dianjurkan untuk memastikan alat tetap pada

posisinya dan tidak menimbulkan komplikasi. WHO juga menekankan pentingnya edukasi kepada akseptor untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala-gejala yang mencurigakan, termasuk tanda-tanda infeksi.¹⁷¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam *Pedoman Pelayanan KB Pasca Persalinan* juga menyebutkan bahwa bidan atau tenaga kesehatan wajib menjadwalkan kunjungan ulang untuk akseptor IUD, terutama dalam 4–6 minggu pertama setelah pemasangan, lalu dilanjutkan secara berkala setiap 6 bulan. Pemeriksaan ini merupakan bagian dari pelayanan lanjutan KB untuk menjaga efektivitas dan keamanan penggunaan kontrasepsi jangka panjang..⁷⁵

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* Ny. D dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 07 Maret 2025 sampai 03 Mei 2025. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan telah diberikan kepada Ny. D, usia 25 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan trimester akhir. Pemeriksaan dilakukan secara rutin untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta diberikan edukasi mengenai posisi janin, tanda-tanda persalinan, dan rencana penanganan apabila kehamilan telah melebihi Hari Perkiraan Lahir (HPL). Keputusan rujukan ke fasilitas dengan kemampuan tindakan operatif juga direncanakan secara tepat
2. Persalinan pada Ny. D dilakukan melalui *sectio caesarea* dengan indikasi induksi gagal. 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. D dilakukan segera setelah proses persalinan. Bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat badan lahir cukup. Dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu dilakukan IMD, pemberian Inj. Vitamin K, Salep mata dan imunisasi Hb0.
4. Pada masa nifas, Ny. D 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 pada neonatus dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi tindakan. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi pada neonatus sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat guna menjamin keselamatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.
6. Asuhan kebidanan KB diberikan pasca nifas. Ny. D 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
7. 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 Dosen Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Laporan ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan bahan referensi baru khususnya tentang pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonates
2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Pandak I
Diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memperhatikan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat pada asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, hingga KB. 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 baru lahir. Peran aktif keluarga dan dukungan lingkungan sekitar sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

4. Bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik secara kritis dan holistik untuk menunjang keterampilan klinis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(1):26. doi:10.52822/jwk.v8i1.517
2. Setyahadi MI. Maternal perinatal death notification (mpdn) aplikasi pendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (aki) di indonesia. *Persi.orId*. Published online 2021:1-13. <https://www.persi.or.id/wp-content/uploads/2023/11/16.MPDN-aplikasi-pendukung-PP-AKI-PERSI01-Muhamad-Ilhamy.pdf>
3. World Health Organization. Maternal mortality. world health organization. Published 2025. Accessed May 16, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. World Health Organization. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. world health organization. Published 2023. Accessed May 14, 2025. <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948>
5. World Health Organization. SDG Target 3.1 Reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100 000 live births. world health organization. Published 2024. Accessed May 19, 2025. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>
6. World Health Organization. Newborn mortality. world health organization. Published 2024. Accessed May 20, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
7. World Health Organization. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. world health organization. Published 2023. <https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948>
8. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kementerian kesehatan republik indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementerian Kesehat Republik Indones*. Published online 2023:1-39.
9. Badan Pusat Statistik. “Cerita Data Statistik Indonesia Edisi 2024.01.” Published online 2023:94. <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=GoN1ZjsuBhEfdnVhlJkWiKBn8aN12NLbbr5z7bCtZ3d1gVq5XFB+LiUbP0qXOgl4lPraisxSOjOxF4aFGsnhW8GeDIQ9LCOUCjZswwaTcPkv5+YTSYQTc7093c1HcmTde4oVAF0+D32FwHeHBdgjePFDyZ0aN14z9qy/qrAuCjJAPrBFE37F9R8p8/h2+peo09u4nW+bdEoakmNoJ4SMnfN>
10. Sutanto AV, Fitriana Y. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.; 2023.
11. Dinkes Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2023. *Tunas Agrar*. 2023;3(3):1-47.
12. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. No TitleInisiasi Perubahan Paradigma Komunikasi, Continuity of Care, Pelacakan dan Jejaring Pelayanan bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Published 2023. Accessed November 19, 2024.

- <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/inisiasi-perubahan-paradigma-komunikasi-continuity-of-care-pelacakan-dan-jejaring-pelayanan-bagi-ibu-hamil-risiko-tinggi>
13. jogja dataku. Tren Kasus Kematian Bayi Dalam 5 Tahun. Jogja Dataku. Published 2023. Accessed November 19, 2024. https://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/infografik/angka_kematian_bayi
 14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan penguatan Tatalaksana Klinis dan Sistem Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2024. Accessed November 19, 2024. <https://lms.kemkes.go.id/courses/1fa9ed1e-57a1-4822-8c92-83f389e6092d>
 15. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Penguatan Pemanfaatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) di Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Published 2024. Accessed November 19, 2024. <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/penguatan-pemanfaatan-maternal-perinatal-death-notification-mpdn-di-rumah-sakit>
 16. World Health Organization. Penguatan Pemanfaatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) di Rumah Sakit. world health organization. Published 2024. Accessed May 20, 2025. <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/penguatan-pemanfaatan-maternal-perinatal-death-notification-mpdn-di-rumah-sakit>
 17. Adolph R. Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 66 Tahun 2024 Tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan Kota Yogyakarta Tahun 2025-2045 Dengan. Published online 2016:1-23.
 18. Caron J, Markusen JR. Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2022. Published online 2022:1-23.
 19. Nita Aprina, Maulia Isnaini LP. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Vol 21.; 2021. <https://repo.undiksha.ac.id/8482/8/1806091043-BAB> 1 PENDAHULUAN.pdf
 20. Fitria Y & Chairani H. *Modul Continuty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.; 2021.
 21. Susanti A, Hamidah H, Fadmiyanor I. Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *J Pengabdian Kesehatan Komunitas*. 2022;2(2):139-145. doi:10.25311/jpkk.vol2.iss2.1324
 22. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal)* 275 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J*. 2022;2:279.
 23. Wati E, Sari SA, Fitri NL. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *J Cendikia Muda*. 2023;3(2):226-234.
 24. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology , Pregnancy. Published online 2022.

25. Guttmacher AE, Maddox YT, Spong CY. The Human Placenta Project : Placental structure , development , and function in real time. *Placenta*. Published online 2014:12-13. doi:10.1016/j.placenta.2014.02.012
26. Stephanie O, Michael O, Karolina S. Pediatrics and Neonatology Normal Pregnancy : A Clinical Review. 2019;1(1):15-18. doi:10.19080/AJPN.2016.01.555554
27. Bernstein H. Normal Pregnancy and Prenatal Care. Published online 2022.
28. Ummah MS. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Sustain*. 2019;11(1):1-14. 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
29. Kemenkes R. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*.; 2023.
30. Rosa R fitra. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *J Kebidanan Indones*. Published online 2022:1-8.
31. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1.
32. Khairoh Miftahul D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.; 2023. https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan.htm?l?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
33. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2023. Accessed November 17, 2024. <https://lms.kemkes.go.id/courses/176cec94-8855-41e6-a09a-4118c70adf8e>
34. Asiva Noor Rachmayani. Asuhan Kebidanan Persalinan. Published online 2023:6.
35. Mutmainah AU, Johan H, Liyod SS. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. ANDI; 2017.
36. Sung, S., Mikes, B. A., Martingano, D. J., & Mahdy, H. (2024). Cesarean Delivery. In StatPearls. StatPearls Publishing.
37. Raidanti D, Mujiyanti C. *Birththing Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan)*. Vol 2.; 2021. www.ahlmediapress.com
38. Ummah MS. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Sustain*. 2019;11(1):1-14. 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
39. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2023. Accessed November 17, 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/pengkajian-dan-pemeriksaan-fisik-pada-bayi-baru-lahir
40. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23-28.

- doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.559
41. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehatan Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021;5(3):78.
 42. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
 43. Marmi dan Rahardjo. K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*.; 2018.
 44. Febriana LLR. *Kajian Keperawatan Bayi*. Universitas Negeri Semarang; 2018.
 45. Elyasari, Iis A, Longgupa LW, et al. *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.; 2023.
 46. Queen Westi Isnaini, Nuzuliana R. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabd Kpd Masy LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2023;1:308-316.
 47. Hoffman DW. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Published online 2019.
 48. Alonso-Burgos A, Díaz-Lorenzo I, Muñoz-Saá L, et al. Primary and Secondary Postpartum Haemorrhage: A Review for A Rationale Endovascular Approach. *CVIR Endovasc*. 2024;7(1). doi:10.1186/s42155-024-00429-7
 49. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Vol 01.; 2018.
 50. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.; 2018.
 51. AZ-ZAHRA HZ. Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas. *J Matern Kebidanan*. 2023;8(2):8.
 52. Hidayah A, Dian Anggraini R. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *J Educ Res*. 2023;4(1):234-239. doi:10.37985/jer.v4i1.154
 53. Harahap EF. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *J Ipteks Terap*. 2020;15(March):34-47.
 54. Relinawaty Sinaga, Ninsah Mandala Putri Br Sembiring. Pengaruh Pijat Woolwich (Rangsangan Pada Payudara) Terhadap Produksi Asi Pada Ibupost Partum Di BPM Irma Suskilakecamatan Medan Marelankota Madya Medan Tahun 2022. *J Med Husada*. 2023;2(2):39-47. doi:10.59744/jumeha.v2i2.34
 55. Arismunandar PA, Ambasari WN, Nurhayati N. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rsud Al Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat. *J Kesehat Budi Luhur J Ilmu-Ilmu Kesehat Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*. 2019;12(2):208-213. doi:10.62817/jkbl.v12i2.72
 56. Rahmadani PA, Widyastuti N, Fitranti DY, Wijayanti HS. Asupan Vitamin A dan Tingkat Kecemasan Merupakan Faktor Risiko Kecukupan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan. *J Nutr Coll*. 2020;9(1):44-53. doi:10.14710/jnc.v9i1.26689

57. Rahmawati W. The Factor of Primipara Age on the Taking in Phase Process in the Puerperium Period (Pengaruh Usia Primipara Terhadap Proses Fase Taking in Pada Masa Puerperium). *Media Husada J Midwifery Sci.* 2023;1(1):1-6.
58. Kasmara DP, Anita FY. Relationship Between Postpartum Mothers' Knowledge about Psychological Adaptation during the Postpartum Period (Taking In, Taking Hold and Letting Go) and Postpartum Stress. *J Ibu dan Anak.* 2023;10(2):52-59.
59. Kuswanti I, Wulandari SR. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2021.
60. Hang U, Pekanbaru T, Artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal)* 280 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J.* 2022;02(November):287.
61. Kementrian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.*; 2014.
62. Betty Ansong-Assoku; Sanket D. Shah; Mohammad Adnan; Pratibha A. Ankola. Neonatal Jaundice. National Library Of Medicine (NIH). Published 2024. Accessed April 22, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532930/>
63. Ummah MS. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/240/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia. *Sustain.* 2019;11(1):1-14. 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
64. Dewi VNL. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita.* Penerbit Salemba; 2020.
65. Ardhiyanti Y. Jurnal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ikterus Fisiologi. *Komun Kesehat.* 2019;10(2):22-28.
66. Yuliawati F, Sudiwati NLPE, Lasri. Studi Komparatif Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir dengan Fototerapi yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di RST Malang. *Nurs News (Meriden).* 2018;3(1):513-525.
67. Amellia SWN. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Dan Neonatal.* Pustaka Baru Press; 2020.
68. World Health Organization. Family planning/contraception methods. world health organization. Published 2023. Accessed January 16, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
69. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2022. Accessed January 16, 2025.

- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi
70. Asiva Noor Rachmayani. *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB.*; 2023.
 71. Muhhuku F. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *J New Seeds*. 2018;4(1-2):165-176. doi:10.1300/J153v04n01_13
 72. Ummah MS. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Vol 11.; 2019. 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
 73. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes. *Direktorat Jenderal Kesehat Masy - Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2021:288.
 74. Harnani BD, Wahyuni S, Herawati Z, et al. *Modul Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Vol 1.; 2021.
 75. Suyati. Hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan perubahan berat badan. *J Edu Heal*. Published online 2013.
 76. Affandi B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
 77. Widyastuti R, Kristin DM, Boa GF, Dafroyati Y, Agustine U. Determinants Of Mothers And Components Of Antenatal Care Services With Fetal Outcome In Indonesia (Analysis Of Secondary Data Of Riskesdas 2018). *J Kebidanan Malahayati*. 2022;8(4):717-726. doi:10.33024/jkm.v8i4.7715
 78. Saastad E, Winje BA, Pedersen BS, Frøen JF. Fetal movement counting improved identification of fetal growth restriction and perinatal outcomes - a multi-centre, randomized, controlled trial. *PLoS One*. 2011;6(12). doi:10.1371/journal.pone.0028482
 79. Samutri E, Endriyani L. Education of fetal movement counting: an effort to increase knowledge and compliance of pregnant women to do self-assessment of fetal wellbeing. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2021;9(1):68. doi:10.21927/jnki.2021.9(1).68-75
 80. Hardinsyah, Anwar K, Martini R, et al. Menu Bergizi Pangan Lokal bagi Ibu Hamil. *Perhimpun Pakar Pangan dan Gizi (PERGIZI PANGAN) Indones*. Published online 2021:Hlm 20.
 81. National Sleep Foundation. Sleep Health and Mental Health: A Position Statement from the National Sleep Foundation. *Sleep Heal*. 2024;10. https://www.thensf.org/wp-content/uploads/2024/04/NSF-Position-Statement_Sleep-and-Mental-Health_4.1.2024.pdf
 82. 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.
 83. 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).
 84. Susanti AJ, Yani ER, Yudianti I. Preeclampsia Screening with Mean Arterial

- Pressure (MAP). *J Kebidanan Midwiferia*. 2022;8(1):82-90. doi:10.21070/midwiferia.v8i1.1634
85. Fauziah A, Kasmianti. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*.; 2023.
 86. Fika Pratiwi, Fauzul Husna Rsp. Sendang Sari , Kapanewon Pajangan Bantul Educational Information Counseling (Kie) About Pregnancy , Labor And Pipulation In Couples Of Fertilizing Age In Dadabhong Village , Sendang Sari , Kapanewon Pajangan Bantul Bantul Fika Pratiwi , Fauzul Husna , R. 2024;2(2).
 87. 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.
 88. Kurniawati H, Widyatmoko A, Selvyana D, et al. Buku Panduan Keterampilan Medik. Published online 2020:163. http://repository.umsida.ac.id/bitstream/handle/123456789/27196/buku_skillslab_semester_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 89. Butar S, Prabawati D, Supardi S. Efektivitas Penggunaan Aplikasi Head To Toe Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Fisik. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2022;12(3):603-614.
 90. Bradshaw A, Carter CG. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Vol 1.; 2022. doi:10.7146/qhc.v1i2.130396
 91. Mobeen Z. Haider ; Ahsan Aslam. Proteinuria. NIH (National Library of Medicine). Published 20023. Accessed May 23, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564390/>
 92. Hernandez Andrade E, Magee K, Alexander P, et al. 1032 The volume of fluid corresponding to each centimeter of amniotic fluid index changes throughout pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(1):S543-S544. doi:10.1016/j.ajog.2023.11.1059
 93. Bickly. *Buku Saku Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. EGC; 2015.
 94. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of Term Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published 2025. Accessed May 21, 2025. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
 95. Patricia J. Habak; Karen Carlson; Robert P. Griggs J. Urinary Tract Infection in Pregnancy. NIH (National Library of Medicine). Published 2024. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/>
 96. Hotmauli H, Fitri I, Irawan MP, Azhari SF. Gambaran Leukosit pada Sedimen Urine Ibu Hamil. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(3):541-548. doi:10.37287/jppp.v3i3.544
 97. Ramadani E. Infeksi Saluran Kemih. *Karya Tulis Ilm*. 2017;(Icd):6-22.
 98. Gunakan P. *Bawa Buku Ini Setiap Kali Mengunjungi Posyandu, Fasilitas Kesehatan, Kelas Ibu, BKB Dan PAUD. Gunakan Dari Masa Kehamilan Sampai Anak Berumur 6 Tahun*.
 99. 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*. 2024;24(1).
100. Anlaaku P, Anto F. Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):402. doi:10.1186/s13104-017-2742-2
 101. Retnowati Y, Farahdiba I, Sugiyatmi TA, Dari RB. Penggunaan Media Video pada Kelas Hamil Trimester III dengan Anemia. 2024;6(7):789-800. doi:10.17977/um062v6i72024p789-790
 102. Norfitri R, Rusdiana R. Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Ilmu Kesehat Insa Sehat*. 2023;11(1):25-30. doi:10.54004/jikis.v11i1.107
 103. Yanti MD, Fatmasari DB. *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*.; 2023. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Psikologi_Kehamilan_Persalinan_dan/Hq61EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
 104. Carolin BT, Novelia S. Penyuluhan serta Pemberian Tablet Penambah Darah dan Vitamin C untuk Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil. *J Peduli Masy*. 2023;5(1):23-28. doi:10.37287/jpm.v5i1.1507
 105. NIH. Guideline: Calcium Supplementation in Pregnant Women. NIH (National Library of Medicine). Published 2022. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154181/>
 106. Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes?2015/2023. *Petunjuk Tek Integr Pelayanan Kesehat Prim*. Published online 2023:1.
 107. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*.; 2012. <https://dokumen.tips/download/link/pedoman-rujukan-nasional>
 108. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/33/2025 Tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan. Published online 2025:1-96.
 109. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2018. Accessed May 21, 2025. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>
 110. Korenbrot CC, Steinberg A, Bender C, Newberry S. Preconception Care: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. 2002;6(2):75-88. doi:10.1023/A:1015460106832
 111. Weekly. Antibiotics Dispensed to Privately Insured Pregnant Women with Urinary Tract Infections. *MMWR and Morbidity and Mortality CDC*. Published 2018. Accessed May 21, 2025. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701a4.htm>
 112. Desi Melinda Sari1 DC. Ubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Dan Kesejahteraan Janin DI. 2022;4:2651-2663.
 113. Ariyani NW, Erawati NLPS, Suindri NN. Penerapan Tehnik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap Ambang Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I. *J Edudikara*. 2018;2(2):3-5.
 114. Cahyaningtyas KN. Effectiveness of massage therapy intervention for labour

- pain management during normal delivery: A literature review. 2024;07(7):807-817.
115. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Ibu Hamil Perlu Tahu Ini: Penyebab Keputihan dalam Kehamilan. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2024. Accessed May 21, 2025. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3676/ibu-hamil-perlu-tahu-ini-penyebab-keputihan-dalam-kehamilan
 116. Hidayati H, Afifi Z, Triandini HR, Sari IP, Ahda Y, Fevria R. Pembuatan Yogurt Sebagai Minuman Probiotik Untuk Menjaga Kesehatan Usus. *Pros SEMNAS BIO*. Published online 2021:1265-1270.
 117. Kemenkes RI. *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri*. Vol 5.; 2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>
 118. Kartika Sari U, Syofiana M, Risnanosanti R, Riwayati S, Sari Apriniarti M. Edukasi Kebutuhan Nutrisi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Posyandu Desa Gunung Raya. *J Ilm Mhs Kuliah Kerja Nyata*. 2023;3(3):164-169. doi:10.36085/jimakukerta.v3i3.6107
 119. Ummi Kulsum, Dyah Ayu Wulandari. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Pengemas Kesehat*. 2022;1(01):27-30. doi:10.52299/jpk.v1i01.6
 120. Cooper DARDDB. Braxton Hicks Contractions. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/>
 121. Chen HJ, Hsiao SM, Yang CF, et al. Overactive Bladder during Pregnancy: A Prospective Longitudinal Study. *Med*. 2022;58(2):3-10. doi:10.3390/medicina58020243
 122. Adolph R. *Buku Ajar Asuhan Kebidananpersalinan*.; 2016.
 123. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.; 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
 124. Breanna Gawrys 1, Diana Trang 1 WC. Management of Late-Term and Postterm Pregnancy. NIH (National Library of Medicine). Published 2024. Accessed May 21, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39418570/>
 125. Obstetri dan Ginekologi. Practice bulletin no. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. National Library Of Medicine (NIH). doi:10.1097/01.AOG.0000452744.06088.48
 126. American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of Term Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. Published 2021. Accessed May 21, 2025. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
 127. Ummah MS. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Vol 11.; 2021. <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/3053204>

- 84_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
128. Deborah A. Raines; Danielle B. Cooper. Braxton Hicks Contractions. National Library Of Medicine (NIH). Published 2023. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/>
 129. Ummah MS. *Obstetrics*. Vol 11.; 2019. 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_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
 130. Adolph R. Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Published online 2016:1-23.
 131. WHO. *WHO Recommendations on Induction of Labour, at or beyond Term.*; 2022.
 132. Astuti ER, Yunita H, Kebidanan J, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi. 2022;14:108-115.
 133. perinatology. Amniotic Fluid Index (AFI). perinatology. Published 2025. Accessed May 21, 2025. https://www.perinatology.com/Reference/glossary/A/Amniotic_Fluid_Index.htm
 134. Jones JJ. Placental grading. Radiopaedia. Published 2021. Accessed May 21, 2025. <https://radiopaedia.org/articles/placental-grading>
 135. Mya KS, Laopaiboon M, Vogel JP, et al. Management of pregnancy at and beyond 41 completed weeks of gestation in low-risk women: A secondary analysis of two WHO multi-country surveys on maternal and newborn health. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-12. doi:10.1186/s12978-017-0394-2
 136. Suhartini L, Endjun JJ. The Use of Drawing Pen Tablet as A Learning Medium for Cardiotocography during the Covid-19 Pandemic. *Matern Neonatal Heal J*. 2021;2(2):60-65. doi:10.37010/mnhj.v2i2.324
 137. Induction of labour Post dates (overdue) pregnancy.
 138. Latif S, Aiken C. Prolonged pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2021;31(6):170-174. doi:10.1016/j.ogrm.2021.04.005
 139. Hayati TV, Ira Kusumawaty. Induksi Persalinan Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Sriwijaya , Sumatera Selatan , Indonesia Politeknik Kesehatan Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia Abstrak. 2023;3:48-59.
 140. Atmoko RW, Amelia R, Setianingsih A. The Corellations between Anemia and Chronic Energy Deficiency with the Long of First Stage of Childbirth. *J Kebidanan*. 2021;11(2):169-174. doi:10.31983/jkb.v11i2.7798
 141. 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>.
 142. Ranjbar A, Mehrnoush V, Darsareh F, Pariafsay F, Shirzadfardjahromi M, Shekari M. The Incidence and Outcomes of Late-Term Pregnancy. *Cureus*. 2023;15(1):1-8. doi:10.7759/cureus.33550
 143. Aditya 2022. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. *J Ilm Cereb Med*. 2022;3(2):1-6.

144. Heriani H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2020. *Cendekia Med Vol 1 Npmor 1 April 2016 STIKes Al Ma'rif Baturaja*. 2021;1(1 SE-):70-79. http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/16
145. Simamora DL. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda Vol. 1, No. 1, Februari 2015. 2015;1(1):5.
146. Handayani S. Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi. *Kemendes RI*. Published online 2017:10.
147. WHO. *WHO Interim Guidelines for the Treatment of Gambiense Human African Trypanosomiasis*.; 2019.
148. Sulistiawati T, Rahmilasari G, Puspitasari NA. Early mobilization and post-cesarean delivery pain management. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci*. 2024;7(2):224-230. doi:10.33024/minh.v7i2.282
149. Winanda OS| DS| M, Marissa NY| NR| N, Ramli YS| N, Phonna SS, ZB PA| CR, Ardilla A| NF| A. *Evidence Based: Kupas Tuntas Asi Dan Menyusui*. Vol 11.; 2023. 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
150. Az-Zahra Hz. Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas. *J Matern Kebidanan*. 2023;8(2):8.
151. Yulianto A, Safitri NS, Septiasari Y, Sari SA. Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(2):68. doi:10.52822/jwk.v7i2.416
152. kemenkes. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2021:1-130.
153. Setiawati E, Rizani A, Mukhtar M. Edukasi Perawatan Luka Pada Ibu Post Operasi Seksio Sektaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Marabahan. *J Rakat Sehat Pengabdian Kpd Masy*. 2023;2(1):54-59. doi:10.31964/jrs.v2i1.28
154. Farlikhatun L. Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Bekasi. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2024;9(2):23-28.
155. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “H” Dengan Nyeri Luka Jahitan Post Sectio Caesarea Di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2021. *Pharmacogn Mag*. 2021;75(17):399-405.
156. Zito. HAWBMBPM. Wound Healing Phases. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470443/>
157. Wahyuningtyas dian 2020. Buku saku : Pijat Oksitosin Dengan Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Published online 2020:ii-43.
158. Fauziah SF, Musiin R. Studi Kasus: Penanganan Puting Lecet Pada Ibu Menyusui. *J Kebidanan*. 2022;2(2):76-84. doi:10.32695/jbd.v2i2.420

159. IDAI. Mastitis: Pencegahan dan Penanganan. IDAI. Published 2013. Accessed May 21, 2025. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/mastitis-pencegahan-dan-penanganan>
160. Kementerian Kesehatan Unit Pelyanan Kesehatan. Ketahui Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu. Kementerian Kesehatan Unit Pelyanan Kesehatan. Published 2021. Accessed May 21, 2025. <https://upk.kemkes.go.id/new/ketahui-manfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu>
161. Kesehatan K, Indonesia R, Kemenkes P, Jurusan Y. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. *Http://EprintsPoltekkesjogjaAcId*. Published online 2013. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6.Modul%20Praktikum%201%20Petunjuk%20Praktikum%20Nifas.pdf)
162. Yastuty S, Arman A, Taqiyah Y. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Ketaatan Ibu tentang Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar. *Wind Nurs J*. 2021;2(1):163-173. doi:10.33096/won.v2i1.382
163. Rahayu S. Pengaruh Pemberian Tablet Besi Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post Partum Di Wilayah Puskesmas Pegandon. *J Ilm Kesehat*. 2020;XIII(I):21-29.
164. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published 2021. Accessed May 21, 2025. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
165. Hasanah1 N, , Priharyanti Wulandari2 TSW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. 2020;38(1):156-159.
166. Ikatan Dokter Anak Indoneisa. Tips Mencegah Sibling Rivalry. IDAI. Published 2017. Accessed May 21, 2025. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/tips-mencegah-sibling-rivalry>
167. UNICEF. *Family-Friendly Policies : Handbook for Business*. Vol 1.; 2020. www.unicef.org/early-childhood-development/family-friendly-policies
168. IDAI. Penyimpanan ASI Perah. IDAI. Published 2014. Accessed May 21, 2025. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/penyimpanan-asi-perah>
169. Ivonne Ruth Situmeang, Jerry Tobing, Maestro Simanjuntak, Paul Tobing, Sanggam B. Hutagalung. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). *Ikra-Ith Abdimas*. 2024;8(2):240-243. doi:10.37817/ikra-ithabdimas.v8i2.3516
170. Mutoro AN, Garcia AL, Kimani-Murage EW, Wright CM. Eating and feeding behaviours in children in low-income areas in Nairobi, Kenya. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):1-10. doi:10.1111/mcn.13023
171. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use - Executive summary. Published online 2015:268.
172. Cahyani RR, Sulistyani H, Suharyono S. Tingkat Pengetahuan Dan Status

- Ekonomi Mempengaruhi Minat Pra Lansia Dalam Menggunakan Gigi Tiruan Sebagian Lepas. *J Bahana Kesehat Masy (Bahana J Public Heal.* 2022;6(1):10-14. doi:10.35910/jbkm.v6i1.537
173. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. *Who*. Published online 2016:73. doi:978 92 4 151121 6
 174. MPOC, lia dwi jayanti, Brier J. Permenkes Nomor 2 Tahun 2020. *Malaysian Palm Oil Counc.* 2020;21(1):1-9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
 175. Prabawati, S., & Melina F. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Sekolah Sekolah*. Vol 5.; 2020.
 176. Agussafutri Wahyu Dwi RPA. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Jilid II.*; 2022.
 177. IDAI. Menjemur Bayi dengan Tepat. Ikatakan Dokter Anak Indonesia. Published 2015. Accessed April 26, 2025. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/menjemur-bayi-dengan-tepat>
 178. Lestariningsih Y, Husain F. Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Neonatus Lebih Cepat Dengan Penerapan Metode Terbuka. *J Keperawatan*. 2022;1(2):67-79. doi:10.58774/jourkep.v1i2.23
 179. Vitamin D correction did not impact serum levels of total IgE or specific IgE to cockroach or dust mite in children with persistent asthma and low vitamin D levels. 2022;150(December):1397563. doi:10.1542/peds.10.1111/all.15108
 180. IDAI. Air Susu Ibu dan Ikterus. Ikatakan Dokter Anak Indonesia. Published 2013. Accessed April 23, 2025. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-ikterus>
 181. Firdaus F, Hasina SN, Windarti Y, Wulandari DD. Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin Levels in Neonatal Jaundice. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(G):300-305. doi:10.3889/oamjms.2021.7776
 182. Fitriana R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. *Procedia Manuf*. 2014;1(22 Jan):1-17.
 183. UNICEF WHO and. Global strategy for infant and young child feeding. *Fifthy-fourth world Heal Assem*. 2010;(1):1-30.
 184. Wulanda AF, Delilah S. Efektivitas Imunisasi BCG terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Bangka Effectiveness of BCG Immunization Against Children ' s Tuberculosis Incidence in Bangka Regency. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2021;9(1):37-41.
 185. Kemenkes RI KKRI. Stunting. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2025. Accessed May 21, 2025. [https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting#:~:text=Periksa kehamilan minimal 6 \(enam,kali oleh dokter menggunakan USG.&text=Konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi](https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting#:~:text=Periksa kehamilan minimal 6 (enam,kali oleh dokter menggunakan USG.&text=Konsumsi protein hewani setiap hari bagi bayi)

- usia di atas 6 bulan.&text=Datang dan lakukan pemantaua
186. Kemenkes RI KKRI. Cara Mencegah Stunting. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2021. Accessed May 21, 2025. <https://upk.kemkes.go.id/new/4-cara-mencegah-stunting>
 187. Ketvertis Ellmak. Intrauterine Device Placement and Removal. NIH (National Library of Medicine). Published 2025. Accessed May 21, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
 188. Sarah Averbach 1, 2,, Gennifer Kully 1, 2, Erica Hinz 3, Arnab Dey 2, Holly Berkley 4, Marisa Hildebrand 1, Florin Vaida 5, Sadia Haider 6, 7 LGH 8. Early vs Interval Postpartum Intrauterine Device Placement. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed May 21, 2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10031390/>
 189. Menon S. Long-acting reversible contraception: Specific issues for adolescents. *Pediatrics*. 2020;146(2). doi:10.1542/peds.2020-007252
 190. Hayu R, Sakti Angraini siska. Factors Related to the Behavior of Using IUD Contraceptives in Women of Childbearing Age in The Koto Baru Health Center Work Area , Sungai Penuh City in 2021. *Sci Midwifery*. 2022;10(2):1026-1033.
 191. Nenogasu D, Leu A, Mamo BN, Lestari D, Riski I, Ulnang S. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pencegahan Anemia Pada Akseptor Kb Iud Di Kota Kupang. 2024;4(02):269-278.
 192. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2018. Accessed May 21, 2025. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK KEHAMILAN PADA NY.D USIA 25 TAHUN G2 P1 AB0 AH1 UK 38⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I

NO RM : 0200xxx

TANGAL/JAM : 7 Maret 2025/ 08.30 WIB

BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (S)

Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah ± 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 10-06-2024 HPL : 17-03-2025

Menarche : usia 13 tahun Siklus Haid : 28-30 hari

Lama Haid : 6-7 hari Warna : merah
 Banyaknya : $\pm$ 3-4 kali ganti pembalut / hari, darah haid sedang

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPMT 10-06-2024 HPL 17-03-2025

ANC Sejak umur kehamilan 14⁺⁴ minggu. ANC di Puskesmas, PMB

Frekuensi. Trimester I 0 kali

 Trimester II 2 kali

 Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual

Trimester II : Kurang nafsu makan

Trimester III : Keputihan (20/02/2025), peningkatan frekuensi BAK

d. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi 2-3 kali/hari $\pm$ 8-12 kali/hari

Macam Nasi, sayur, lauk, buah Air putih, susu

Jumlah 1 porsi sekali makan $\pm$ 8-12 gelas/hari

Keluhan Terkadang mual Tidak ada keluhan

e. Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi 1-2 kali/hari 7-8 kali/hari

Warna Kuning kecoklatan Kuning jernih

Bau Khas feses Khas urine

Konsistensi Lunak Cair

Jumlah Normal Normal

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

Istirahat/Tidur : $\pm$ 7-8 jam pada malam hari, $\pm$ 1-2 jam pada siang hari

Seksualitas : Frekuensi: jarang. Keluhan: Tidak ada keluhan yang dirasakan saat seksualitas/berhubungan

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi: 2 kali/hari, Keramas: 2 kali/minggu (jika terasa gatal/tidak nyaman)

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Setiap habis mandi dan BAK/BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: 3-4 kali atau ibu merasa celana dalamnya sudah lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan: Katun atau bahan lembut

h. Imunisasi

TT 1 saat : Bayi

TT 4 saat : SD (kelas 5)

TT 2 saat : SD (kelas 1)

TT 5 saat : Caten (imunisasi lengkap)

TT 3 saat : SD (kelas 3)

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G 2 P 1 Ab 0 Ah 1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan/Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3150 gr	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik Progestin	27/11/2021	Bidan	Puskesmas	Badan kurus, badan pegal-pegal	2023	Bidan	Puskesmas	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Bidan	Puskesmas	Menstruasi 1 bulan >3 kali	2024	Bidan	Puskesmas	Promil

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar dari sepupu

d. Riwayat Alergi

Makanan : Terdapat alergi makanan (ayam,telur)

Obat : Tidak ada riwayat alergi obat

Zat lain : Tidak ada riwayat alergi zat lain

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak merokok (suami merokok di luar rumah)

Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Tidak makan/minuman pantangan

Hewan peliharaan : Tidak memiliki hewan peliharaan

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain: terdapat perubahan pola makan seperti nyidam dan mual pada trimester pertama dan kurang nafsu makan pada trimester dua.

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Ibu mengetahui tentang kehamilan dari Tes mandiri (keluhan telat haid dan mual), Bidan, Orang tua, dan saudara serta tetangganya. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi karena adanya hubungan suami istri. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi selama 9 bulan. dan janin akan semakin membesar dalam perut waktu demi waktu. Dan ibu mengetahui nutrisi yang akan dibagi untuk bayi didalam perutnya.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu paham dengan kondisi yang dialaminya sekarang bahwa ia sedang mengandung. Dan semakin bertambah usia kandungannya semakin besar pula janin yang dikandungnya, serta mengerti mengenai kewaspadaan

terhadap kondisi anemia/kekurangan sel darah merah, tanda-tanda bahaya kehamilan, gerakan janin, dan tanda persalinan,.

- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dalam kehamilan ini dan ibu bahagia ketika ia mengetahui bahwa dirinya hamil atau sedang mengandung.
- e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah
Suami, anak
- f. Tanggapan keluarga (suami/anak sebelumnya/orangtua/mertua) terhadap kehamilan
Anggota keluarga tahu tentang kehamilan ibu, mereka sangat senang mendengarnya dan mendukung atas kehamilan ini serta ikut menjaga ibu dan janinnya.
- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh suami dan istri berdasarkan musyawarah.
- h. Aktivitas dan interaksi social
Aktivitas yang biasa ibu lakukan yaitu aktivitas rumah tanggap seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, berjualan online serta interaksi social dengan lingkungan, dan para tetangganya baik.
- i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti
Ibu mengatakan kurang percaya terhadap mitos yang ada disetempat namun ibu juga menghargai

9. Persiapan persalinan

- a. Orang yang akan mengantar : Suami dan Keluarga
- b. Kendaraan yang digunakan : Mobil
- c. Orang yang mendampingi : Suami
- d. Biaya persalinan : BPJS
- e. Rencana Bersalin : PMB/Bidan Anik
- f. Donor darah (bila diperlukan) : Keluarga
- g. Tempat rujukan (bila diperlukan) : Rumah sakit UII

10. Rencana KB yang akan digunakan

Ibu mengatakan rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan yaitu KB Implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah: 120/78mmHg, Nadi : 100 kali per menit
 - Respirasi : 24 kali per menit, Suhu : 36,6 °C
 - MAP : 92
- c. Pemeriksaan antropometri
 - BB sebelum hamil : 58 kg BB sekarang : 67.2 kg
 - TB : 155 cm IMT : 24.1 gr/m²
 - LLA : 28 cm Gol. Darah : A
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak
 - Kloasma gravidarum : + / ☹
 - Mata : Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata, simetris
 - Mulut : Bibir simetris dan bersih, bibir tidak kering, tidak pucat, lidah bersih, tidak sariawan, tidak ada mukosa, gusi tidak bengkak/berdarah, gigi berlubang
 - Leher : Tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelenjar getah bening, tidak ada tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- e. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Menghitam (hiperpigmentasi)

Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
f. Abdomen	
Bentuk	: Bulat dan tampak membesar
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal)
Palpasi Leopold I	: TFU 3 jari dibawah Prosesus Xiphoideus (px) Teraba bagian fundus lunak, kurang bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin
Leopold II	Letak janin memanjang/ melintang Perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat Kesimpulan punggung janin
Leopold III	Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan Kesimpulan kepala janin
Leopold IV	: Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen) Kesimpulan presentasi kepala janin sudah masuk panggul
Osborn Test	: Tidak dilakukan pemeriksaan Osborn test (-)
TFU (Mc Donald)	: 29 cm
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu Frekuensi 135 x/menit, frekuensi janin kuat dan teratur

g. Ekstremitas

Oedem : Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
 Varices : Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
 Refleks Patela : Kaki kanan positif, kaki kiri positif
 Kuku : Tangan bersih, tidak panjang, tidak pucat. Kaki bersih, tidak panjang, tidak pucat

h. Genetalia Luar

Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Anus

Hemoroid : Tidak mengalami hemoroid (wasir)

2. Pemeriksaan panggul (normal)

Distansia spinarum	: cm(23-26 cm)	} Tidak dilakukan pemeriksaan
Distansia cristarum	: cm(26-29 cm)	
Boudelouqe	: cm(18-20 cm)	
Lingkar panggul	: cm(80-90 cm)	

3. Pemeriksaan Penunjang (tuliskan tanggal, jenis pemeriksaan dan hasil pemeriksaan)

Tanggal, 7 Maret 2025

a. Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
Hemoglobine	11, 5	Bumil: 11.0-15.0 P: 12.0-16.0 L: 13.0-18.0 mg/dl
Golongan Darah/Rhesus		
Gula Darah Sewaktu/GDP		Puasa 70-126 ; Sewaktu/2JPP:70-200 mg/dl
Urine Lengkap		
A. Makroskopis	Kuning agak keruh	
Blood	Negatif	Negatif

Bilirubin	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Protein	Trace +	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
Glikosa/Reduksi	Negatif	Negatif
pH	6.0	4.5-8.5
Berat jenis/SG	1.010	1.005-1,030
Leukosit	+2	Negatif
B. Mikroskopis/Sedimen		
Eritrosit	0-1	0-1 /LPB
Lukosit	>25	0-3/LPB
Epitel	>50	1-3/LPK
Hablur	Negatif	Negatif
Silinder	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif ++	Negatif

b. Pemeriksaan USG

Tanggal 20-02-2025

Hasil USG: Janin tunggal intrauterine, preskep, plasenta normal, DJJ +, gerak aktif, AK cukup 5.76 cm

ANALISA (A)

1. Diagnosa

Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal

2. Masalah

Ny. D mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) dari hasil protein urine trace +, bakteri ++, leukosit +2 sesuai diagnose dari dokter

3. Kebutuhan

- Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, leopold, kesejahteraan janin, dan hasil laboratorium

- b. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2 yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - c. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil
 - d. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik
 - e. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
 - f. Menganjurkan ibu,suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin
 - g. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III
 - h. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan
 - i. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinaan
 - j. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual
 - k. Memberikan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah, vitamin C, dan Kalsium
 - l. Melakukan kolaborasi perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK)
 - m. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
 - n. Melakukan perencanaan kontrak jadwal kunjungan rumah
 - o. Pendokumentasian
4. Diagnosa Potensial
- Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD
5. Masalah Potensial
- a. Kenaikan suhu tubuh (demam) akibat infeksi saluran kemih yang dapat memicu kontraksi prematur.
 - b. Risiko peningkatan infeksi yang menjalar ke ginjal (pielonefritis) jika ISK tidak tertangani dengan baik

- c. Risiko ketuban pecah dini (KPD) karena adanya infeksi yang dapat melemahkan membran ketuban
 - d. Risiko kelahiran prematur, karena infeksi saluran kemih merupakan faktor predisposisi terjadinya kontraksi uterus.
 - e. Risiko gangguan pertumbuhan janin (IUGR) karena infeksi berat dapat memengaruhi suplai nutrisi dan oksigen ke janin.
 - f. Risiko anemia pada ibu karena kemungkinan infeksi kronis yang dapat menurunkan kadar hemoglobin.
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
- a. Mandiri

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada Ny. D mengenai kondisi infeksi saluran kemih (ISK) berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium urin yang menunjukkan proteinuria trace (+) dan bakteriuria (++). Ibu diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan organ intim untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, anjuran untuk meningkatkan asupan cairan minimal 2-3 liter per hari, pemantauan tanda vital ibu (suhu, nadi, tekanan darah), serta observasi gerakan janin dan gejala infeksi seperti nyeri saat berkemih atau demam. Ibu juga dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC.
 - b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk evaluasi lanjutan terhadap hasil pemeriksaan urin dan untuk mendapatkan penanganan medis yang sesuai terkait ISK, seperti pemberian antibiotik yang aman untuk ibu hamil serta penilaian risiko kehamilan akibat kondisi tersebut.
 - c. Rujukan Internal

Dilakukan rujukan internal ke Poli Umum RS UII untuk mendapatkan evaluasi dan penanganan lebih lanjut terkait temuan proteinuria dan bakteriuria. Hal ini penting untuk mencegah kemungkinan komplikasi seperti pielonefritis, persalinan prematur, atau ketuban pecah dini.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 07-03-2025, Jam. 08.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/78 mmhg, nadi: 100x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 67.2 kg, TB: 155 cm. Pemeriksaan fisik ibu baik, namun konjungtiva sedikit pucat. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada Leopold 1: Teraba bagian fundus lunak, tidak, kurang bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 135 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 11.5 mg/dl dan terdapat protein trace +, bakteri ++, leukosit +2.

E: Hasil pemeriksaan Ny. D didapatkan mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) sesuai diagnose dokter. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu dan janin.

2. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2 yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya. Pemeriksaan menggunakan dipstick urine sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya sedikit protein dalam urine, namun biasanya dianggap dalam batas normal dan tidak memerlukan intervensi medis khusus. Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, dehidrasi, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih. Pencegahan atau penanganan keadaan tersebut yaitu

dengan cukupi kebutuhan air putih, memperbaiki pola makan, Makan makanan bergizi seimbang, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, telur, dan daging, batasi makanan yang mengandung garam dan lemak jahat, istirahat cukup, kelola stres dengan baik, jaga kebersihan organ intim.

E: Ibu memahami hasil pemeriksaan urine dan penjelasan mengenai proteinuria trace (+), serta bersedia mengikuti saran pencegahan dan perawatan untuk menjaga kesehatan ginjal dan mencegah ISK

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.

E: Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine

4. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7

jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kecapean dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. Mengajarkan dan melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhan seperti senam hamil, teknik pernafasan/relaksasi, melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.

E: Ibu memahami pentingnya aktivitas fisik selama kehamilan, dan bersedia melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan jalan santai sesuai kemampuan, serta memperhatikan istirahat yang cukup

5. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.

E: Ibu memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan akan melakukan perawatan personal hygiene sesuai anjuran, termasuk perawatan payudara menjelang persalinan

6. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu

dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.

E: Ibu dan suami memahami pentingnya memantau gerakan janin, akan melakukan stimulasi janin secara rutin

7. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarea kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

E: Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada trimester III serta akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

8. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan.

9. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinaan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Mempersiapkan

tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).

E: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah.

10. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan

E: Ibu merasa didukung secara mental, emosional, dan spiritual oleh suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan siap menjalani proses persalinan dengan semangat dan keyakinan yang kuat

11. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan.

E: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran serta mencatat konsumsi tablet tambah darah di buku KIA.

12. Melakukan kolaborasi perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terhadap Ny. D, terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK), yaitu proteinuria dan bakteriuria positif. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lanjutan serta penanganan medis oleh dokter umum atau dokter spesialis untuk memastikan diagnosis, menentukan tingkat keparahan infeksi, serta memberikan terapi pengobatan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

E: Ibu mengerti mengenai kondisi kesehatannya dan bersedia menjalani perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi yang sesuai.

13. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.

E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika mengalami keluhan, serta memahami pentingnya kontrol lanjutan untuk kesehatan ibu dan janin

14. Melakukan perencanaan kontrak jadwal dengan ibu pada tanggal 9 Maret 2025 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu janin melalui via WhatsApp

E: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 9 Maret 2025 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via WhatsApp untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

15. Melakukan pendokumentasian pada E-RM, buku KIA, dan SIPIA

Lampiran 2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 08-03-2025 05.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan rujukan di RS UII, kadar hemoglobin (Hb) berada dalam batas normal, kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) juga normal. Ibu menginformasikan bahwa sebelumnya didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK), namun telah diberikan antibiotik oleh dokter dan saat ini sedang menjalani pengobatan dengan dosis minum 3 kali sehari sebanyak 1 tablet.
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu protein urine trace positif melalui WhatssApp E: Pemantauan terhadap kondisi hasil protein urine trace positif telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine - Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.

	E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. Memberikan referensi tips Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi lahiran. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorfin sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum mencedakan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mencedakan. Ibu bersalin dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. Link Youtube Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi persalinan: https://youtu.be/42tEJfG26io?si=vmI83olTCQTBjlr E: Ibu telah memahami pentingnya persiapan persalinan melalui aktivitas fisik dan teknik pernapasan. Ibu bersedia menerapkan latihan tersebut di rumah secara rutin dan menyatakan bahwa video edukatif membantu dalam latihan mandiri 5. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran
--	--

	6. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 7. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati dan atau mual muntah serta tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan pada hamil muda atau hamil tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarema kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. E: Ibu telah memahami berbagai ketidaknyamanan serta tanda bahaya pada trimester III dan telah mengetahui tindakan yang perlu dilakukan apabila gejala tersebut muncul, termasuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan 8. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 9. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 09-03-2025 04.28 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genitalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu yaitu mengalami keluhan keputihan dan protein urine trace positif melalui WhatssApp E: Pemantauan terhadap kondisi anemia ringan dan hasil protein urine trace positif telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp - Memberikan KIE terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yogurt sebagai karena kandungan probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh E: Ibu telah memahami penyebab keputihan serta cara pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan secara mandiri. - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan

	vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine 4. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 5. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernafasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan latihan persiapan persalinan secara rutin. 6. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran 7. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan
--	---

	sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 8. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 9. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 4 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 09-03-2025 Jam. 15.22 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/70 mmHg MAP 86 R: 21 x/menit BB: 67.2 kg N: 72 x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varise
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan vital sign TD: 120/70 mmHg, N 72 x/mnt, R: 21 x/mnt, Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises. Gerakan Janin aktif. E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital yang menunjukkan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu menyatakan merasa sehat dan tidak mengalami keluhan berarti. Gerakan janin terasa aktif, dan ibu merasa tenang setelah menerima penjelasan. - Memberikan KIE ulang terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegah yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yogurt sebagai karena kandungan probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh E: Ibu memahami informasi yang diberikan, bersedia melakukan perawatan kebersihan secara rutin dan mulai mengonsumsi yoghurt serta memperbanyak asupan cairan sebagai upaya mengatasi dan mencegah keputihan.

	3. Memberikan KIE dan pemberian intervensi tentang bahaya anemia dan cara mempertahankan kadar Hemoglobin serta menjelaskan terkait hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan protein trace +, bakteri positif ++, leukosit +2. Anemia yaitu keadaan dimana sel darah merah kurang dari normal (kurang dari 11 gram/desiliter). Penyebab anemia ibu hamil yaitu pola makan yang kurang bergizi, kurang asupan kaya sumber zat besi, kekurangan energi kronik. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, keguguran, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum, kematian. Pencegahan anemia konsumsi makanan kaya zat besi (ikan gabus, buah bit,dll) dan protein, rutin minum tablet tambah darah, istirahat cukup, kelola stress. Proteinuria ringan (+1) bisa tetap muncul selama kehamilan akibat perubahan fisiologis pada ginjal. Pada trimester ketiga, peningkatan tekanan darah pada ginjal dan aliran darah dapat menyebabkan kebocoran protein ringan yang bersifat sementara. Antibiotik bekerja untuk mengatasi infeksi, terutama infeksi saluran kemih (ISK), seperti yang ditunjukkan oleh leukosit +3 dan bakteri ++ pada hasil urinalisis. Namun, hilangnya proteinuria tidak langsung terjadi, karena infeksi dan peradangan memerlukan waktu untuk pulih. Protein bisa tetap terdeteksi selama fase penyembuhan jaringan ginjal dan saluran kemih. Kehamilan pada usia aterm (37 minggu lebih) menyebabkan uterus yang membesar menekan ureter dan kandung kemih. Hal ini bisa menghambat aliran urine dan meningkatkan tekanan intrarenal, yang kemudian dapat menyebabkan kebocoran protein ke dalam urine. Meskipun ibu merasa sudah minum cukup, belum tentu cairan yang diminum mencukupi kebutuhan hidrasi harian, terutama pada kehamilan lanjut. Dehidrasi ringan dapat menyebabkan konsentrasi protein tetap tinggi dalam urine. Pastikan minum air putih minimal 8–12 gelas per hari, dan perhatikan warna urine sebagai indikator kecukupan cairan (urine harus berwarna kuning muda jernih). Meskipun infeksi sudah ditangani dengan antibiotik, respon inflamasi pada dinding saluran kemih dan jaringan ginjal masih bisa bertahan selama beberapa hari. Hal ini dapat menyebabkan protein dan leukosit tetap terdeteksi dalam pemeriksaan urine meski klinis ibu tampak membaik. Perlu dilakukan pengulangan pemeriksaan urine 5–7 hari setelah terapi antibiotik selesai, atau bila gejala ISK masih ada. Memberikan intervensi berupa materi power point tentang anemia, link yang dapat diakses terkait ISK, pemberian bahan kontak penunjang kebutuhan nutrisi (Buah Bit, Sari kurma, telur, dan yougurt) E: Ibu memahami kembali penjelasan tentang kondisi anemia ringan dan infeksi saluran kemih yang dialami, serta menyadari bahwa hasil laboratorium dapat tetap menunjukkan protein dan leukosit dalam masa penyembuhan. Ibu bersedia mengikuti saran untuk mengulangi pemeriksaan urine 5–7 hari setelah terapi antibiotik selesai, serta telah menerima materi edukasi melalui media power point, tautan informasi terkait ISK, dan bahan kontak berupa contoh makanan penunjang gizi (buah bit, sari kurma, telur, dan yoghurt). 4. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan
--	---

	tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. Pemberian link Youtubeube manfaat Buah Bit untuk Kehamilan-Sakina Healthy Pregnancy: https://youtu.be/CxeGWHXWDWw?si=FWqZM-LCJ83t9f9F E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine 5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 6. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 7. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman. 8. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting
--	---

	payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran 9. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan. 10. Memastikan kembali persiapan persalinaan yang telah disiapkan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Telah mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Telah merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Serta memberikan KIE ulang tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). E: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah 11. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan alat kontrasepsi. KB bertujuan untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu bayi dan balita. Menjelaskan efektivitas, cara kerja, keuntungan dan kerugian, serta efek samping pada setiap metode kontrasepsi seperti kontrasepsi jangka panjang yaitu mow, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, implan alat kontrasepsi bawah kulit. Non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan satu bulan karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom. E: Ibu telah memahami tujuan penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya dan menjaga kesehatan ibu serta anak. Ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping masing-masing metode KB. Ibu menyatakan berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang pascapersalinan dan akan berdiskusi lebih lanjut dengan suami. 12. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa buah bit, pisang, dan yoghurt sebagai dukungan nutrisi tambahan untuk membantu perbaikan keluhan keputihan dan infeksi saluran kemih (ISK). Buah bit diketahui kaya akan zat besi dan antioksidan yang berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan daya tahan tubuh. Pisang merupakan sumber vitamin B6 dan kalium yang dapat mendukung keseimbangan elektrolit serta fungsi otot polos pada saluran kemih. Yoghurt mengandung probiotik alami yang bermanfaat menjaga keseimbangan flora normal di saluran pencernaan dan area genital, serta dapat membantu
--	---

	mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menjadi pemicu keputihan. Pemberian bahan kontak ini diharapkan dapat melengkapi intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan mempercepat proses pemulihan secara alami. E: Ibu menerima dan memahami manfaat bahan kontak yang diberikan serta bersedia mengonsumsinya secara rutin sesuai anjuran. 13. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 14. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 5 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 13-03-2025 16.29 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39 ⁺³ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp. - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine - Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan

	mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman. 4. Mengingat serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 5. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 6. Mengingat serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotik dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 7. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 6 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 15-03-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 117/68 mmHg MAP: 84 R: 22 x/menit BB: 66.8 kg N: 93 x/menit S: 36,6 °C IMT: 27.5 gr/m² - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xipioideus (px) dan pusat Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin Leopold II: Letak janin memanjang/melintang. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin Leopold III :Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul TFU (Mc Donald) : 29 cm TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 139 x/menit, frekuensi teratur Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39 ⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 117/68 mmhg, nadi: 93 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 66.8 kg. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada leopold 1: TFU pertengahan antara Prosesus Xipioideus (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 139 x/menit. E: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan penjelasan dengan baik, memahami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. - Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan saat ini yaitu kenceng yang belum teratur atau hilang timbul. Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas

	teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp. 3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine 4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman. 5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.
--	--

	E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 7. Memberikan dan mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 8. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 7 Catatan Perkembangan VI Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 18-03-2025 16.29 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40 ⁺¹ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait keluhan sering BAK, penyebab dan cara mengatasinya. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penanganan keluhan tersebut yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp. Ibu memahami penyebab dan cara mengatasi keluhan sering BAK selama kehamilan. - Memberikan KIE ulang terkait kenceng yang hilang timbul dan belum teratur. Kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengerti dan akan segera mencari pertolongan jika mengalami tanda-tanda persalinan - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D,

	terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine 4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman 5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 7. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 8. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 8 Catatan Perkembangan VII Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 21-03-2025 10.22 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genitalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40 ⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait kenceng namun belum teratur atau kontraksi palsu (Braxton hicks). Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengatakan memahami perbedaan antara kontraksi palsu dan kontraksi nyata serta siap untuk melakukan pemeriksaan lanjutan bila kontraksi berlanjut. - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine - Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan

	mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman. 4. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 5. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 6. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 7. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 9 Catatan Perkembangan VIII Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 24-03-2025 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kencing-kencing sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C 2. Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 Minggu dengan Kehamilan Normal
P	1. Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait keluhan sering BAK, penyebab, dan cara mengatasi. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penanganan keluhan tersebut yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. E.: Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi keluhan sering BAK selama kehamilan. 2. Memberikan KIE terkait kencing teratur yang dirasakan Ny. D. Kencing-kencing sering, teratur disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencing-kencing makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Hal tersebut merupakan salah satu tanda persalinan. E: memahami perbedaan antara kontraksi palsu dan kontraksi nyata serta siap untuk melakukan pemeriksaan lanjutan bila kontraksi berlanjut. 3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan

	langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine 4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. E: ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman. 5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda di atas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 7. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan 8. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan guna mengevaluasi kondisi ibu dan janin, serta menilai kemajuan persalinan. Mengingat usia kehamilan sudah melewati HPL (Hari Perkiraan Lahir), perlu dilakukan pemantauan secara ketat agar dapat segera dilakukan penanganan yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi. E: Ibu bersedia untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. 9. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 10 Catatan Perkembangan IX Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 26-03-2025 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena telah lewat HPL. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Namun masih hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 125/84 mmHg MAP: 97 R: 22 x/menit BB: 66.8 kg N: 98 x/menit S: 36,6 °C IMT: 27.5 gr/m² 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xipioideus (px) dan pusat Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin Leopold II: Letak janin memanjang/melintang. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin Leopold III :Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul TFU (Mc Donald) : 33 cm TBJ : (33-11)x155 = 3410gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 136 x/menit, frekuensi teratur Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 ⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 125/84 mmhg, nadi: 98 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 66.8 kg. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada leopold 1: TFU pertengahan antara Prosesus Xipioideus (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 136 x/menit. E: Ibu telah menerima informasi mengenai hasil pemeriksaan kondisi umum dan janin dengan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan hasil palpasi Leopold menunjukkan janin dalam posisi yang baik, serta DJJ normal. Ibu memahami bahwa tidak ada kelainan yang ditemukan saat pemeriksaan. 2. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng yang sudah mulai teratur dan frekuensi/durasinya lebih lama. Kenceng-kenceng sering, teratur disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Kontraksi yang

	sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Hal tersebut merupakan salah satu tanda persalinan. 3. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan 4. Menjelaskan terkait kondisi kehamilannya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa usia kehamilan Ibu saat ini telah mencapai 41 minggu 2 hari. Hal ini berarti kehamilan Ibu sudah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL), yang secara medis disebut sebagai kehamilan lewat waktu (post-term pregnancy). Kehamilan yang melebihi HPL perlu mendapatkan perhatian dan pemantauan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Kondisi ini menyebabkan plasenta dapat mengalami penuaan (grade 3) yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Janin yang stres di dalam kandungan berisiko mengeluarkan mekonium (tinja pertama) ke dalam air ketuban, yang kemudian dapat terhirup oleh janin dan menyebabkan gangguan pernapasan serius. Semakin lama usia kehamilan, jumlah air ketuban bisa berkurang, yang dapat mempersulit pergerakan janin dan berisiko terhadap kompresi tali pusat. Janin dapat tumbuh terlalu besar, sehingga menyulitkan proses persalinan normal dan meningkatkan risiko persalinan lama, robekan jalan lahir, atau tindakan operasi. Meskipun jarang, risiko kematian dapat terjadi. E: Ibu memahami bahwa kehamilannya telah melewati HPL (41 minggu 2 hari) dan menerima penjelasan risiko kehamilan post-term seperti penuaan plasenta, mekonium, penurunan air ketuban, serta komplikasi lain. Ibu menerima saran untuk mendapatkan pemantauan intensif di fasilitas kesehatan lanjutan. 5. Melakukan rujukan sesuai advis dokter puskesmas dilakukan rujukan di RS UII sesuai dengan pilihan NY. D agar mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan tindakan medis yang sesuai seperti induksi persalinan atau operasi caesar apabila diperlukan. Tindakan ini dilakukan demi keselamatan dan kesehatan Ibu serta bayi yang akan dilahirkan. E: Telah dilakukan rujukan sesuai SOP Puskesmas 6. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 11 Asuhan Kebidanan Persalinan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 25 TAHUN G2P1AB0AH1 UK

41⁺² MINGGU DENGAN PERSALINAN SECTIO CESARIA

Hari, Tanggal : Rabu, 26 Maret 2025

Jam : 15.00 WIB

Tempat Persalinan : RS UII

S (SUBJEKTIF)

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan mulai bertambah saat ini namun belum sering. Ibu datang ke RS UII tanggal 26 Maret 2025 sesuai dengan rujukan dari Puskesmas Pandak I dengan keterangan hamil lewat waktu, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+).

Dari hasil USG yang telah dilakukan: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah ± 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G2 P 1 Ab 0 Ah 1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	Hamil ini							

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi bulan > 3 kali	1 2024	Promil

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

c. Riwayat keturunan Kembar

Ibu mwngatakan tidak memiliki keturunan kembar

7. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, PMB

b. TM I : - kali

TM II: 2 kali

TM III: 8 kali

Umur Kehamilan : 41⁺² Minggu

8. Riwayat Persalinan

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 26/03/2025/ 09.00 WIB (belum teratur)

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

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda vital :

TD : mmHg,

N : kali/menit,

R : kali/menit,

S : °C

Pemeriksaan dilakukandi RS UII
hasil pemeriksaan baik dan normal

c. BB : Sblm hamil 58 Kg, BB skrg : 66.8 kg.

TB : 155 cm

IMT : 24.3 (*ideal*)

LLA : 28 cm

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

a. Kepala

Muka :

b. Leher :

c. Payudara :

dilakukan pemeriksaan RS UII

d. Perut :

Inspeksi :

Palpasi :

- Leopold 1 :
- TFU 2
- Leopold II :
- Leopold III:
- Leopold IV: Mc Donald : TFU 30 cm.

Umur Kehamilan 41^{+3} mg, TBJ =

Kontraksi :.

Auskultasi:

e. Genetalia

Tanda Chadwick :

pengeluaran :

Periksa Dalam

Tgl/Jam : 26-03-2025. Jam 15.00 WIB, Bidan RS UII

Indikasi : kenceng-kenceng belum teratur

Tujuan : untuk mengetahui apakah ibu telah masuk dalam persalinan atau belum

Hasil : (keterangan Ny. D)

Pada jam 21.00 wib – 05.00 WIB dilakukan induksi : pembukaan 1

Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: ~~ada~~/ tidak ada, Edema: ~~ada~~/ tidak ada

\dilakukan pemeriksaan di
RS UII

A (ANALISIS)

Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41^{+2} Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal. 26-03-2025, Jam 15.00 WIB

Pada tanggal 26-03-2025 telah menerima rujukan dari Puskesmas Pandak I a/i kehamilan lewat waktu, kenceng persalinan (-), ketuban ngrembes/ngepyoh (-), gerakan janin (+). Telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu hasil USG: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu.

Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB.

Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: Pembukaan

1. Akan dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan

Lampiran 12 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. D, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal. 28-03-2025, Jam. 05.00 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi <i>sectio cesarea</i> (SC) pada tanggal 27 Maret 2025. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 26-03-2025 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB sampai dengan 27 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: pembukaan 1. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Dengan hasil tersebut, ibu didiagnosis mengalami persalinan tidak maju a/i induksi gagal sehingga dilakukan tindakan Sectio Caesarea (SC) Emergency.	
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik:	Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41⁺³ Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten a/i Induksi Gagal	
P	Operasi SC Emergency dilakukan pada tanggal 27-03-2025 pukul 17.40 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 70 menit dan bayi lahir pada pukul 18.15 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 18.40 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, air ketuban keruh, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK:37 cm. reflek bayi baik. Kemudian dilakukan IMD. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam di ruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas 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 mengatakan setelah 5 jam bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu 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.	

Lampiran 13 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

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. D USIA 0 JAM LAKI LAKI BERAT BADAN LAHIR CUKUP,
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN
SECTIO CAESAREA a/i INDUKSI GAGAL DI RS UII**

NO. REGISTER : -

PENGKAJIAN TANGGAL, JAM : 27-03-2025, jam 18.15 WIB (Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. D dan Buku KIA)

DIRAWAT DI RUANG : Bersalin

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G 2 P 1 Ab 0 Ah 1, Umur Kehamilan 41⁺³ minggu

Riwayat ANC : teratur/tidak, 16 kali, di Puskesmas, PMB/Klinik, Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)\

TT 1 (Bayi) , TT 2 (SD)

TT 3 (SD), TT 4 (SD)

TT 5 (Caten)

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3 kali/ hari, porsi sedang dan sering makanan selingan, tidak ada keluhan (pada TM 1 mual muntah)

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre-Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Post term, Induksi gagal~~

Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Umur Kehamilan 41 ^{+ 3} Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : ~~spontan~~/tindakan SC a/i induksi gagal

Penolong : Bidan dan Dokter di RS UII

Lama persalinan : Kala I 18 jam 00 menit

Kala II – Kala III 1 jam 10 menit (ruang ibs)

Kala IV 2 jam Komplikasi

- Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre-Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Post term, Induksi gagal~~

- Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

3. Keadaan bayi baru lahir

APGAR : 1 menit/5menit/10 menit : 7/8/10

Dilakukan resusitasi awal

IMD : ya, lamanya ±30 menit

4. Eliminasi Miksi : belum

Mekonium : belum

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : - kali/ menit
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut Jantung : - kali/menit
 - d. Suhu aksiler : - °C
 - e. Postur dan gerakan: postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
 - f. Menangis Kuat
 - g. Tonus otot/ tingkat kesadaran : baik
 - h. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
 - i. Kulit : tampak verniks kaseosa, warna kemerahan
 - j. Tali pusat : basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, rambut hitam, UUB belum menutup
 - b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
 - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada secret, terdapat daun telinga
 - e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak terdapat nafas cuping
 - f. Mulut : bersih, tidak ada luka, frenulum terlihat
 - g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada lipatan tambahan
 - h. Klavikula dan lengan tangan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, dapat fleksi maksimal
 - i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada
 - j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tidak teraba massa

- k. Genetalia : terdapat penis, testis, dan skrotum
 - l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, gerak fleksi maksimal
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Punggung : tidak ada spina bifida, Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
3. Reflek :
- Moro : ada, bayi tampak terkejut bila ada tepukan tangan
 - Rooting : ada, bayi menoleh ketika disentuh ujung bibirnya
 - Walking : ada, bayi berusaha menapak dan berjalan ketika diberdirikan
 - Graphs : ada, bayi berusaha menggenggam ketika telapak tangan disentuh
 - Sucking : ada, bayi menghisap ketika disusui
 - Tonic neck : tidak dikaji
4. Antropometri :
- BB lahir : 3970 gram
 - PB : 53 cm
 - LK : 37 cm
 - LD : 38 cm
 - LLA : 12 cm
5. Pemeriksaan Penunjang
- tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Analisa

Bayi Ny. D usia 0 jam Laki laki Berat, Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Dengan Persalinan a/I Induksi Gagal

Penatalaksanaan

27-03-2025, jam 18.15 WIB

Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) emergency yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis, resusitasi langkawah awal. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki 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 3970 gr, PB 53 cm, LK 37 cm, LD 38 Ccm, LLA 12 cm. Skor APGAR bayi adalah 7 menit pada menit pertama 8 menit pada menit kelima, dan 9 menit pada menit kesepuluh. Bayi dilakukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi yang kemungkinan terjadi akibat air ketuban keruh, plasenta grade 3, sehingga bayi memerlukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi. 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 Telah diberikan IMD. IMD yaitu bertujuan agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi deongan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai mmenyusu. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Mempercepat keluarnya mekonium. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan

meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi selama kurang lebih 5 jam lalu dilakukan rawat gabung.

Pendokumentasian

Lampiran 14 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. D USIA 25 TAHUN P2AB0AH2
DENGAN NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI RS UII

PENGKAJIAN TANGGAL, jam : 27-03-2025 (Pengkajian melalui pernyataan dan buku KIA Ny. D)

DIRAWAT DI RUANG : Nifas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF (Pengkajian data tanggal 27-03-2025)

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.D merasakan Perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah ± 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P 2 Ab 0 Ah 2

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi bulan>3 kali	1 2024	Promil
3	IUD	27/03/2025	Tidak ada	-	-

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 41⁺³ mg

Tanggal dan jam persalinan: 27-03-2025, 18.15 WIB

Tempat Persalinan: Rumah Sakit UII

Jenis Persalinan : SC

Komplikasi : Induksi gagal

Plasenta : lengkap/ tidak

- Lahir : ~~spontan~~ / manual-Sesctio Caesarea
- Kelainan : tidak ada
- Perineum : utuh/ ~~ruptur~~ (derajat 1/2/3/~~totalis~~)
~~Tidak dijahit~~/ dijahit/ tanpa anestesia
- Abdomen : Terdapat sayatan horizontal pada perut bagian bawah
- Perdarahan : 500-700 cc selama operasi Caesar
- Tindakan lain : terpasang infus RL
transfusi darah tidak diberikan
- Lama persalinan : Kala I $\pm$ 18 jam, kala II dan III 70 menit, kala IV 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 27 Maret 2025 jam 18.15 WIB
- Masa gestasi : 41⁺³ minggu
- BB/PB lahir : 39700 gram/ 53 cm
- Jenis kelamin : laki-laki
- Warna air ketuban: jernih
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 7/8/10
- Cacat bawaan : tidak ada
- Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

- Mobilisasi : mulai menggerakkan kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan
- Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah
- Pola tidur : malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam.
- Pola eliminasi
 - a. BAB : 1 hari sekali
 - b. BAK : 6-10 kali/sehari, warna kekuningan

Pola *personal hygiene* : mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 2-3 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 10-15 menit.

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga. Ibu dan suami menyatakan kebahagiaan dan rasa syukur atas kelahiran anak pertama mereka. Tidak terdapat tekanan emosional atau penolakan terhadap kehadiran bayi.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai masa nifas, termasuk pentingnya istirahat, menjaga kebersihan diri, dan mengenali tanda bahaya nifas. Ibu juga mengetahui cara merawat bayi baru lahir, seperti memandikan, mengganti popok, dan teknik menyusui, namun masih memerlukan bimbingan dan penguatan informasi dalam praktik langsung

c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif

Suami menunjukkan dukungan penuh terhadap pemberian ASI eksklusif. Suami mengetahui bahwa ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan memahami manfaat ASI untuk daya tahan tubuh dan perkembangan bayi. Namun, perlu edukasi lanjutan mengenai cara membantu ibu agar menyusui berhasil, termasuk dukungan emosional dan praktis.

d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Keluarga besar menyambut kelahiran bayi dengan reaksi positif dan penuh rasa syukur. Tidak ada tanda-tanda penolakan atau konflik. Keluarga bersedia membantu proses perawatan ibu dan bayi, serta mendampingi ibu dalam proses pemulihan pascapersalinan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : stabil
- c. Tanda vital

Tekanan Darah	: mmHg	}	dalam batas normal
Nadi	: x/menit		
Pernafasan	: x/menit		
Suhu	: °C		
- d. BB/ TB : 57 kg/ 152.3 cm
- e. Kepala Leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Mata : tidak ada pembengkakan, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat
 - Hidung : bersih,tidak ada polip
 - Mulut : bersih
 - Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- f. Payudara : simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit)
- g. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, jahitan luka sc baik
- h. Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema
- i. Vulva : perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (lochea rubra), bau khas
- j. Anus : ~~Hemoroid~~/ tidak

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-0 dengan Nifas Normal.

2. Masalah

ASI belum lancar

3. Kebutuhan

- a. Menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak
- b. Mengajukan peningkatan frekuensi menyusui,
- c. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (latch-on) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar.
- d. KIE Pemenuhan pola nutrisi
- e. KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean*
- f. KIE tanda bahaya nifas
- g. Pendokumentasian

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menyusui dini dan sering, yakni 8–12 kali dalam 24 jam. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar, serta melakukan pijat oksitosin guna merangsang refleks let-down. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi cukup cairan, makan makanan bergizi, dan menghindari stres agar produksi ASI optimal

b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi atau perawat/bidan terlatih dalam menyusui untuk pendampingan teknik menyusui, pemantauan produksi ASI, serta dukungan psikologis untuk mengatasi kecemasan ibu yang bisa menghambat laktasi

c. Rujukan Internal

Merujuk ibu ke klinik laktasi rumah sakit atau ruang rawat khusus menyusui apabila dalam 24–48 jam ASI belum keluar dengan optimal meskipun sudah

diberikan intervensi mandiri dan kolaboratif, untuk mendapatkan intervensi lanjutan yang sesuai.

P (PENATALAKSANAAN)

Pada tanggal 27-03-2025

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak setelah melahirkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah perlu waktu bagi tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal setelah persalinan. Hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI, membutuhkan waktu untuk mencapai kadar yang optimal. Kolostrum (ASI awal yang berwarna kuning) memang keluar dalam jumlah sedikit, namun sangat bergizi dan cukup untuk kebutuhan bayi baru lahir selama 24–48 jam pertama. Selain itu, faktor seperti stres, kurangnya rangsangan pada puting, dan kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi juga dapat menghambat produksi ASI. Maka dari itu, dibutuhkan stimulasi yang konsisten.

E: Ibu dan suami telah memahami bahwa produksi ASI tidak langsung banyak setelah melahirkan, dan mengetahui bahwa kolostrum adalah ASI awal yang sangat bergizi meskipun jumlahnya sedikit. Keduanya juga memahami pentingnya stimulasi dan kontak kulit untuk mendukung kelancaran ASI serta siap untuk mendukung proses menyusui secara konsisten

2. Menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui, setiap 2-3 jam atau sesering mungkin (on demand), sangat dianjurkan untuk ibu menyusui. Hisapan bayi yang teratur membantu menstimulasi hormon prolaktin, yang berperan dalam laktogenesis tahap II dan produksi ASI. Menyusui dengan frekuensi yang baik juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

E: Ibu telah memahami pentingnya menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2–3 jam atau sesuai permintaan bayi. Ibu menyatakan kesediaannya untuk menyusui secara rutin guna memperlancar produksi ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (latch-on) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar. Teknik atau cara menyusui dengan baik dan benar pada ibu, suami, dan keluarga yaitu Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. Durasi pemberian ASI pada bayi sekitar 8-12 kali per hari dengan durasi 10-15 menit sekali menyusui dari setiap satu sisi payudara.

E: Evaluasi dan koreksi pelekatan telah dilakukan. Ibu, suami, dan keluarga telah mendapatkan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat menunjukkan posisi menyusui yang tepat dan menyatakan tidak merasa nyeri saat bayi menyusui. Hisapan bayi terlihat efektif dan frekuensi menyusui telah sesuai anjuran

4. Menjelaskan pemberian nutrisi dan cairan yang cukup dianjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi, terutama protein, zat besi, dan kalsium. Selain itu, dianjurkan minum air putih minimal 2,5–3 liter per hari, karena hidrasi yang cukup mendukung produksi ASI.

E: Ibu telah memahami pentingnya asupan nutrisi bergizi tinggi dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Ibu menyatakan telah mulai meningkatkan konsumsi air putih serta mengatur pola makan yang mencakup makanan kaya protein, zat besi, dan kalsium.

5. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarea* 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.

Evaluasi: Ibu tampak menjaga kebersihan luka, menggunakan pakaian longgar, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi di sekitar luka

6. Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya pada masa nifas dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila gejala tersebut muncul. Mereka menyatakan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan.

7. Pendokumentasian

Lampiran 15 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 2 (3-6 Hari Postpartum),
 Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalamikeluhan terkadang terasa nyeri pada bekas luka SC. Ibu merasa ASI yang keluar masih belum optimal. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>lochia sanguinolenta</i>) Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur		
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: <table border="0"> <tr> <td> Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: </td><td>} Tidak dilakukan pemeriksaan</td></tr> </table>	Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan
Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan		
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-3 dengan Nifas Normal		
P	- Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Memberikan KIE terkait keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara penanganan. Ibu mengalami keluhan nyeri pada bekas luka SC. Nyeri diarea abdomen atau bekas SC dapat disebabkan karena proses penyembuhan luka operasi dan kontraksi rahim. Namun, jika nyeri dirasakan sangat hebat atau disertai dengan gejala lain seperti demam, bau tak sedap pada darah nifas, atau nyeri perut yang hebat, segera melakukan pemeriksaan atau kefaskes pelayanan kesehatan. 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. E: Ibu memahami penyebab dan penanganan nyeri luka SC, serta bersedia melakukan kompres hangat secara rutin dan mengamati tanda bahaya yang mungkin timbul. - Memberikan KIE tentang pelancar ASI dengan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini, kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit putting, dan bantu ibu untuk tetap rileks. Langkah-langkah pijat oksitosin sebagai berikut ini Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan. Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu. Mintalah bantuan pada suami/kerabat/pendamping ibu untuk memijat. Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi. Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah. Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali. Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat. Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri. Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri		

	dari atas ke bawah. Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Memberikan Link Youtube Teknik pemijatan oksitosin: https://youtu.be/UdjYXYPBcIk?si=N4d-bfhZS2jitbLa E: Ibu telah memahami teknik pijat oksitosin dan telah didampingi untuk praktik secara langsung. Ibu merasa lebih rileks setelah dilakukan pemijatan, dan menyatakan bersedia melanjutkan stimulasi oksitosin secara rutin untuk memperlancar pengeluaran ASI 3. Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI. Cara mencegah puting lecet yaitu menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada puting susu yang normal,/yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada puting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk puting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Menyarankan untuk tetap mengeluarkan ASI dengan cara mengoleskan dan memijat pada sekitar payudara yang lecet dengan lembut menggunakan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu. Menyarankan menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus. Memeriksa apakah bayi tidak menderita mobilisasi (bayi tidak menderita mobilisasi). Sedangkan cara mencegah/mengatasi bendungan ASI yaitu memastikan bayi sering menyusu (on demand), memiliki pelekatan yang baik, dan menyusu dengan posisi yang bervariasi misalnya pada payudara kanan 15 menit dan payudara kiri 15 menit. Jika terjadi bendungan ASI hingga ASI bengkak ibu dapat melakukan cara penanganan perawatan payudara bengkak seperti mengompres puting susu dengan kapas yang diberi minyak kelapa/air hangat selama 2-3 menit. Menuang minyak kelapa ke kedua tangan. Meletakkan kedua tangan di antara kedua payudara jari-jari menghadap kebawah. Mengurut keatas kesamping, kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara. Mengurut buah dada kiri dengan tangan kiri menyangga buah dada kiri dan diurut dengan kepalan tangan kanan dari atas ke arah puting, dan samping kanan kiri bawah semuanya ke arah puting susu dan bergantian setiap 5x. E: Ibu telah memahami teknik pencegahan puting lecet dan perawatan payudara untuk menegah payudara bengkak/bendungan ASI serta bersedia menerapkan edukasi yang telah diberikan. 4. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami. Link Youtube Teknik Menyusui dengan Baik dan Benar: https://youtu.be/dWb3RgGhiUg?si=tG0F76gfTcxchwDm E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu dan menerapkan pemberian ASI dengan Teknik yang baik dan benar . 5. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan
--	---

	motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti puting lecet. E: Suami dan keluarga telah memahami pentingnya dukungan emosional dan motivasi kepada ibu dalam proses menyusui. Mereka menunjukkan sikap positif serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. 6. 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. Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban. 7. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya. E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami 8. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. 9. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea 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 Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak
--	--

	membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 10. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol E: Ibu dan keluarga telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering 11. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan. 12. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan. 13. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal. Jadwalkunjungan ulang nifas di UII pada tanggal 06-04-2025. Atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan. 14. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 16 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 3 (7-28 Hari Postpartum),
 Tanggal: 03-04-2025 Jam. 12.38 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>serosa</i>)		
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: <table border="0"> <tr> <td> Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: </td><td>} Tidak dilakukan pemeriksaan</td></tr> </table>	Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan
Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan		
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-7 dengan Nifas Normal		
P	- Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu mengeluhkan pada bekas luka operasi/SC terkadang terasa gatal. Memberikan KIE terkait keluhan gatal pada bekas SC, penyebab, dan cara penanganan. Rasa gatal pada bekas operasi/SC merupakan hal yang wajar dan merupakan bagian dari proses penyembuhan luka. Gatal dapat terjadi karena saraf di daerah bekas luka mulai menyatu dan proses penyembuhan luka sedang berlangsung. Jangan menggaruk bekas luka karena dapat memperparah luka dan menyebabkan infeksi. Jika sangat gatal, dapat dilakukan kompres dengan air dingin atau gunakan pelembap yang lembut. E: Ibu memahami bahwa rasa gatal adalah bagian dari proses penyembuhan dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan. - Metngingatkan ibu pentingnya pembeian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami. E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu. - Memberikan KIE ulang 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. Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban. - Tetaap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan		

	mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya. E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami
5.	Mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.
6.	Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea 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 Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering
7.	Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol E: Ibu dan keluarga telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering
8.	Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan

	uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan. 9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan. 10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas (KF) 3 pada hari ke 8-28 hari setelah persalinan. Atau pada tanggal 04-24 april 2025 atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan Melakukan kontrak waktu kunjungan rumah pada tanggal 13-04-2025 E: Ibu mengerti dan menyepakati kontrak waktu kunjungan rumah yang telah dijadwalkan 11. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 17 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal
 06-04-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 118/68 mmHg R: 22 x/menit BB: 60 kg N: 78 x/menit S: 36.6°C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar Abdomen: TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-8 dengan Nifas Normal
P	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 118/68 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, simetris, Payudara simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar. Abdomen TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit E: Ibu memahami dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak terdapat keluhan yang mengkhawatirkan. Nifas normal 2. Mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan siap meningkatkan asupan protein, sayur, buah, dan cairan harian untuk mendukung produksi ASI dan proses pemulihan pasca melahirkan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang

	sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea 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. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 4. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochia berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan penebalan, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan 5. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 18 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KF 3 (8-28 Hari Postpartum),

Tanggal 13-04-2025, Jam 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan. ASI lancar dan ibu merasa produksi ASInya optimal dan banyak
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 110/80 mmHg R: 22 x/menit BB: 57 kg N: 60 x/menit S: 36.6°C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (serosa) dalam jumlah sedikit
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-17 dengan Nifas Normal
P	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sedikit terdapat masalah yaitu puting sebelah kanan lecet. TD: 108/60 mmHg, Nadi: 60x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema, Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (serosa) dalam jumlah sedikit E: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan menerima penjelasan mengenai kondisi puting lecet yang sedang dialaminya. 2. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti puting lecet. E: Ibu mendapatkan dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan termotivasi untuk terus menyusui bayinya. Lingkungan yang nyaman dan dukungan yang positif membantu memperlancar produksi ASI serta mengurangi stres ibu. 3. Mengingatkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur

	(bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi tinggi selama masa nifas dan telah mulai memperbaiki pola makan dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan minum air putih minimal 3 liter per hari. 4. Mengajukan kepada ibu, agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Perlu adanya dukungan suami dan keluarga untuk bergantian dalam menjaga dan merawat bayinya. E: Ibu menyadari pentingnya istirahat yang cukup untuk menunjang pemulihan dan produksi ASI. Suami dan keluarga turut membantu menjaga bayi agar ibu dapat beristirahat lebih baik, terutama saat bayi tidur. 5. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari serta menyarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, biasakan kering dan bersih. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya E: Ibu telah melakukan praktik kebersihan diri secara mandiri dan sesuai anjuran, termasuk membersihkan perineum dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara rutin, serta menjaga kebersihan payudara dengan cara yang aman. 6. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami prinsip perawatan bayi baru lahir secara umum dan telah menerapkan langkah-langkah dasar seperti menjaga kebersihan, memberikan ASI secara rutin, dan melakukan stimulasi perkembangan bayi. 7. Memberikan KIE terkait pelibatan anak dalam pengasuhan untuk mencegah Sibling Rivalry. Sibling rivalry merupakan jenis persaingan atau permusuhan antar saudara kandung. Sibling rivalry merupakan suatu tahap yang mendukung perkembangan sosial dan emosional anak. Untuk mengatasi atau mencegah sibling rivalry yaitu dengan cara membuat anak yang lebih tua tetap merasa penting dalam keluarga, menunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggap berharga. Beritahu kepada anak jika barangnya akan dipinjam atau digunakan untuk adiknya, beritahu dan bertutur kata secara baik, menunjukkan dan mengajarkan empati kepada anak agar anak dapat menerima adik barunya dengan baik, Meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin. Hal ini penting untuk membangun rasa percaya dan aman pada diri masing-masing anak. Waktu bersama dapat
--	---

	dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga. E: Ibu dan keluarga memahami pentingnya pelibatan anak pertama dalam pengasuhan adik barunya untuk mencegah sibling rivalry. Ibu bersedia menerapkan strategi ini dalam kehidupan sehari-hari guna membangun hubungan harmonis antar saudara kandung. 8. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga terkait keterlibatan suami/keluarga dalam pengasuhan anak ketika ibu kembali bekerja. Ketika ibu bekerja, peran ayah dan anggota keluarga lainnya (seperti nenek, kakek, atau saudara) sangat diperlukan untuk memastikan anak tetap mendapat kebutuhan makanan/ASI, perhatian, kasih sayang, dan pengasuhan yang berkualitas. Hal yang harus dipersiapkan yaitu dengan memberikan edukasi tentang teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. Edukasi menggantikan ibu dalam rutinitas harian seperti memandikan, memberi makan, menemani bermain dan tidur. E: Ibu, suami, dan keluarga memahami pentingnya keterlibatan keluarga dalam pengasuhan saat ibu kembali bekerja, mampu menjelaskan kembali cara menyimpan dan memberikan ASI perah, serta bersedia mendukung dan menjalankan peran pengasuhan harian seperti memandikan, memberi makan, dan menemani anak 9. Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu dan keluarga telah memahami berbagai tanda bahaya masa nifas dan siap membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila muncul gejala yang mengkhawatirkan. Edukasi diterima dengan baik dan ibu merasa lebih waspada. 10. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. PHBS dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu mencegah atau meminimalisir munculnya permasalahan kesehatan, dengan menerapkan PHBS secara konsisten akan menciptakan budaya hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Selain itu seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan tercukupi asupan gizi. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu : Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang bayi dan balita, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik di rumah, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan Tidak merokok di dalam rumah. Hindari merokok/terpapar asap rokok dapat mencemari kualitas udara yang dihirup E: Ibu mengerti dan akan terus menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari 11. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan terapi berupa tablet tambah darah dan paracetamol sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami manfaat dari kedua obat tersebut dalam mempercepat pemulihan dan meredakan nyeri 12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas (KF) 4 pada hari ke 29-42 hari setelah persalinan. Atau pada tanggal 25 April -8 Mei 2025 atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang nifas pada tanggal 03-05-2025
--	--

	E: Ibu telah diinformasikan mengenai jadwal kunjungan nifas (KF 3) dan menyetujui kunjungan ulang pada 03 Mei 2025. Ibu juga bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat keluhan sebelum tanggal kunjungan. 13. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, memberikan perlengkapan dasar seperti mainan bayi dan alat mandi untuk perawatan bayi secara optimal di rumah E: Ibu telah menerima bahan kontak berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk, serta perlengkapan bayi seperti mainan dan alat mandi. Ibu menyatakan senang dan siap memanfaatkan bahan kontak tersebut untuk menunjang pemulihan dan perawatan bayi. 14. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 19 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah KF 4 (29-42 Hari Postpartum), Tanggal
 03-05-2025, Jam 10.25 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ASI lancar, tidak terdapat penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Keadaan emosional dan psikologi stabil, normal, tidak terdapat gangguan atau masalah Ibu telah terpasang KB IUD pascabersalin
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/80 mmHg R: 22 x/menit BB: 60 kg N: 66 x/menit S: 36.6°C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkakataupun lecet Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran vagina tidak ada KB: terpasang IUD pascabersalin
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-37 dengan Nifas Normal
P	- Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 66x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkakataupun lecet.Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran vagina tidak ada E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi umum dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan. Ibu merasa tenang dan bersyukur setelah menerima penjelasan tentang kondisi kesehatannya. - Melakukan monitoring dan edukasi terkait nifas normal. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari), di mana tubuh mengalami proses pemulihan dan adaptasi fisiologis pascapersalinan. Selama masa nifas, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi tubuh, terutama terhadap tanda-tanda infeksi atau komplikasi. E: Ibu telah memahami bahwa masa nifas berlangsung hingga 42 hari pascapersalinan dan merupakan masa pemulihan fisiologis. Ibu telah menerima edukasi terkait pentingnya pemantauan terhadap kemungkinan tanda bahaya atau infeksi. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Tanda penyulit dalam menyusui seperti, puting lecet, puting susu tenggelam, bayi kesulitan menyusu, kurangnya produksi ASI, dan adanya mastitis atau infeksi pada payudara. Selain itu, ada juga masalah seperti bayi menggigit saat menyusu, sumbatan saluran ASI, dan pembengkakan payudara. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pembeian ASI

	Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami E: Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar tanpa adanya hambatan atau penyulit. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI eksklusif baik bagi bayi maupun dirinya sendiri dan berkomitmen untuk melanjutkannya. 4. Mengingat untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. E: Ibu telah mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi secara seimbang dan cukup cairan sesuai anjuran. Ibu menyadari pentingnya asupan nutrisi dalam mendukung proses pemulihan dan produksi ASI selama masa nifas. 5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, serta menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban berat atau mengejan. E: Ibu mengatakan telah menjaga aktivitas ringan dan beristirahat saat bayi tidur, serta tidak merasa kelelahan berlebihan. 6. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea 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 Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar putting sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 7. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik di musim hujan, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan di ruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab
--	--

	(setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu, suami, dan keluarga telah menerapkan perawatan bayi secara optimal selama musim hujan. Upaya menjaga kehangatan, kebersihan, serta stimulasi bayi telah dilakukan dengan baik, termasuk perawatan tali pusat dan menghindari paparan dari lingkungan yang berisiko 8. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuasperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit.. E: Ibu telah memahami informasi yang diberikan terkait penggunaan KB IUD pascapersalinan, termasuk cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek sampingnya. Ibu menyatakan bersedia untuk memeriksa posisi benang secara berkala dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan. 9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) tablet 1x1 sebagai penambah darah. E: Ibu telah mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari dan memahami pentingnya terapi tersebut dalam mencegah anemia dan menunjang produksi ASI. 10. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa sayuran lengkap dan telur sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran produksi ASI E: Bahan kontak telah diterima dengan baik dan ibu merasa senang 11. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 20 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

**ASUHAN KEBIDANAN BY. NY. D USIA 18 JAM BBLC, CB, SMK
SECTIO CAESAREA a/i PERSALINAN INDUKSI GAGAL NORMAL DI
RS UII**

MASUK RS TANGGAL, JAM : 27-03-2025, 23.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Nifas

BIODATA

Nama bayi : By. D

Tanggal lahir : 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF, Tanggal 28 Maret 2025

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. D mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah 5 jam

observasi di ruang perinatal. Ny. D mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali.

2. Riwayat Obstetri

P 2 A 0 Ah 2

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

3. Riwayat antenatal

G 2 P 0 1 0 Ah 1 Umur kehamilan 41⁺³ minggu

Riwayat ANC : teratur/tidak, 16 kali, di Puskesmas, PMB/Klinik, Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)

TT 1 (Bayi) , TT 2 (SD)

TT 3 (SD), TT 4 (SD)

TT 5 (Caten)

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3 kali/ hari, porsi sedang dan sering makanan selingan, tidak ada keluhan (pada TM 1 mual muntah)

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hipertensi, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD~~ Post term, Induksi gagal

Janin : ~~HUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

4. Riwayat perinatal

Lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Umur Kehamilan 41⁺³ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : spontan/tindakan Atas indikasi KPD

Penolong : Bidan dan Dokter di RS UII

Lama persalinan : Kala I 18 jam 00 menit

Kala II – Kala III 1 jam 10 menit (ruang ibs)

Kala IV 2 jam

Komplikasi

- Ibu : ~~Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan~~ Post term, Induksi gagal
- Janin : ~~Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat~~

5. Riwayat Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baru lahir

a. Penilaian awal/selintas:

- Bayi Cukup Bulan? : Ya/~~Tidak~~
- Air Ketuban Jernih? : ~~Ya~~/Tidak (keruh)
- Bayi menangis/bernafas tanpa kesulitan : ~~Ya~~/Tidak
- Bayi bergerak aktif /tonus otot baik: : Ya/~~Tidak~~

b. Nilai APGAR 5 menit/10 menit : 7/8/9

c. IMD : Ya, Lama $\pm$ 30 menit (ASI belum lancar)

d. Antropometri BB : 3970 gram

PB : 53 cm

LK : 37 cm

LD : 38 cm

LLA : 12 cm

e. Eliminasi Miksi : sudah

Mekonium : sudah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Cukup
- b. Kesadaran : Compos Mentis

- c. Denyut jantung : - x/menit
- d. Pernafasan : - x/menit
- e. Suhu aksiler : -°C
- f. Warna kulit : tampak merah muda
- g. stur : postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
- h. Tonus otot/gerakan: kuat, gerak aktif, baik
- i. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
- j. Kulit : merah muda
- k. Tali Pusat : bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
- b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, tampak merah muda
- c. Mata : simetris, sklera tampak kuning, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada sekret
- e. Hidung : : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret
- f. Mulut : bersih, tidak ada luka, tidak tampak gigi, frenulum terlihat
- g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- h. Klavikula : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
- i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada
- j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas

- k. Genetalia : hiperpigmentasi, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada pengeluaran
- l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur,
- m. Anus : terdapat anus
- n. Punggung : tidak ada spina bifida
- 3. Reflek : Moro : ada, bayi tampak terkejut bila ada tepukan tangan
- Rooting : ada, bayi menoleh ketika disentuh ujung bibirnya
- Walking : ada, bayi berusaha menapak dan berjalan ketika diberdirikan
- Graphs : ada, bayi berusaha menggenggam ketika telapak tangan disentuh
- Sucking : ada, bayi menghisap ketika disusui
- Tonicneck : tidak dikaji
- a. Antropometri: BB :3970 gram
- PB : 53 cm
- LK : 37 cm
- LD : 38 cm
- LLA : 12 cm

4. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB 0 pada tanggal 28-03-2025

ANALISIS

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. D Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK Sectio Caesarea a/i Induksi Gagal dalam Keadaan Normal

2. Masalah

Tidak ada, bayi dalam kondisi stabil

3. Kebutuhan

- a. Menjaga kehangatan bayi

- b. Memberikan KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand
- c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk melakukan terapi bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi
- e. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
- f. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

Tanggal 28-03-2025

1. Memberikan KIE kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, tutup bagian kepala bayi menggunakan topi bayi, jaga suhu tubuh bayi menggunakan sarung tangan dan kaki, bedong

E: Ibu telah menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi saat basah, menggunakan topi, sarung tangan, kaus kaki, dan membedong bayi sesuai anjuran.

2. Memberikan KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin

E: Ibu mampu menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar, termasuk dalam hal posisi dan perlekatan. Ibu menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bersedia memberikan ASI secara on demand.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, emperian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tidak mau menyusu, tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, tktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus, bayi merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, mata bayi bernanah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan

E: Ibu dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menyatakan kesediaannya untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin mencegah terjadinya bayi kuning.

E: Ibu memahami manfaat penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi dan bersedia melaksanakannya sesuai petunjuk, termasuk memperhatikan waktu, durasi, dan perlindungan saat menjemur bayi.

5. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RS UII untuk pemantuan kesehatan bayi lebih lanjut dan jika terdapat masalah atau menemukan tanda bahaya pada bayi dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat

E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang ke RS UII dan menyatakan kesediaannya untuk hadir sesuai waktu yang ditentukan atau lebih cepat jika muncul keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

6. Pendokumentasian

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusui dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: BB: PB: HR: S: 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genetalia : Tungkai dan kaki: Kesadaran: Compos Mentis Tidak dilakuka pemeriksaan
A	By. F Usia 3 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	1. Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir, sehingga intervensi dapat diberikan tepat waktu guna mencegah komplikasi yang lebih serius serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. E: telah dilakukan monitoring pemantauan lewat Whatsapp sebagai bentuk pemantauan mandiri 2. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$15 menit dengan menganjurkan

	orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.
	4. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan di ruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehat
	5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal sesuai jadwal. Dijadwalkan kunjungan neonatal di RS UII pada tanggal 04-04-2025. E: Ibu bersedia hadir pada kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala.
	7. Melakukan pendokumentasian

Lampiran 22 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Postpartum),

Tanggal: 02-04-2025 Jam. 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Bayi jarang dijemur karena terkadang terhalang kondisi cuaca dan kesibukan rumah tangga. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: BB: PB: HR: S: 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genetalia : Tungkai dan kaki: Kesadaran: Compos Mentis Tidak dilakuka pemeriksaan
A	By. F Usia 6 Hari BBLc, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer II
P	1. Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F kemungkinan mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2 dimana bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Faktor resiko terjadinya penyakit kuning padabayi dapat disebabkan karena ASI yang kurang, Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia, Berbagai infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pemberian ASI yang adekuat, terapi sinar matahari, pemeriksaan golongan darah dan resus. E: Ibu mengerti bahwa bayinya mengalami tanda-tanda kuning derajat ringan hingga sedang (Kramer II) dan memahami penyebab serta pencegahan yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan. 2. Melakukan monitor intake dan output dalam penilaian cairan atau nutrisi yang masuk ke tubuh bayi dan penilaian cairan yang keluar dari tubuh bayi sebagai evaluasi untuk menilai efektivitas pemberian ASI dan terapi sinar matahari E: BAK ($\pm 6-8$ x/hari), BAB (2-3 x/hari) 3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal

	dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi.
	4. Mengingat kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.
	5. Memberikan KIE ulang perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angina serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehaT
	6. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun E: Ibu mengerti dan akan melakukan stimulasi dini pada bayinya
	7. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu

	tubuh dingin. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi dan keadaan bayinya agar cepat memperoleh penanganan yang cepat dan tepat sebagai perbaikan keluhan dan mencegah terjadinya komplikasi yang merujuk pada tnda bahaya lainnya.Jadwal Pemeriksaan RS UII tanggal 04-04-2025 E: Ibu bersedia hadir pada kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala. 8. Melakukan pendokumentasian
--	---

Lampiran 23 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KN (8-28 Hari Postpartum), Tanggal

04-04-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning padabagian badan keatas. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 4120 gr PB: 53 HR: 111 x/mnt R: 42 x/mnt S: 36.6 °C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, tampak sedikit kuning Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas) Genetalia : terdapat penis dan 2 testis Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda
A	By. F Usia 8 Hari BBLc, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer II
P	1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 4120 gr, PB: 53, HR: 111 x/mnt, R: 42 x/mnt, S: 36.6 °C. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning. Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan sedikit cemas terhadap kondisi bayinya 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2 dimana bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Faktor resiko terjadinya penyakit kuning padabayi dapat disebabkan karena ASI yang kurang, Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia, Berbagai infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pemberian ASI yang adekuat, terapi sinar matahari, pemeriksaan golongan darahdan resus. E: Ibu dan keluarga telah mengerti penjelasan tentang ikterus neonatorum derajat 2 pada bayi dan memahami pentingnya deteksi dini, pemantauan intensif, serta peran faktor risiko dalam meningkatkan bilirubin darah pada bayi baru lahir

	3. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi. 4. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi. 5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. 6. Memberikan KIE apabila bayi masih tampak kuning dan menyebar keseluruh tubuh segera kembali ke RS untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemantauan kadar bilirubin akan dilakukan, dan bila diperlukan, bayi akan mendapatkan terapi lanjutan seperti fototerapi atau perawatan lainnya sesuai indikasi medis. E: Ibu mengerti pentingnya pemantauan lanjutan terhadap kondisi kuning pada bayi dan menyatakan kesediaannya untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila warna kuning menyebar ke seluruh tubuh atau muncul tanda bahaya lainnya 7. Melakukan pendokumentasian
--	--

Lampiran 24 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KN (8-28 Hari Postpartum),

Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan tampak sehat. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas, sudah tidak tampak kuning
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 4120 gr PB: 54 HR: 113 x/mnt R: 44 x/mnt S: 36.6 °C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak merah muda Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda Kulit: tampak merah muda Genetalia : terdapat penis dan 2 testis Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda
A	By. F Usia 17 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 4120 gr, PB: 54, HR: 113 x/mnt, R: 44 x/mnt, S: 36.6 °C. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda. Kulit: tampak merah muda. Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda. Memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu dapat memberikan dan melakukan sesuai penjelasan atau KIE untuk penanganan bayi kuning hingga bayi tidak tampak terlihat kuning lagi. E: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya dan Ibu merasa dihargai dan semakin termotivasi dalam merawat bayi. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin

	E: ibu dan suami mengerti mengenai manfaat ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, serta menunjukkan pemahaman tentang teknik menyusui yang benar dan bersedia melakukannya secara konsisten 3. Memberikan edukasi tentang teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. E: Ibu mampu menjelaskan kembali cara pemerah dan durasi penyimpanan ASI di kulkas. Ny. D menyampaikan akan mulai latihan pemerah minggu depan sebagai persiapan kembali bekerja. 4. Melakukan KIE kembali tentang pentingnya perawatan bayi sehari-hari memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan di ruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu. 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. E: Ibu mengerti dan menunjukkan sikap aktif dalam penerapan perawatan harian, serta dapat mengenali tanda-tanda bayi kehilangan kehangatan 5. Memberikan KIE untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia. Stimulasi dini pada bayi diberikan untuk rangsangan yang diberikan sejak lahir untuk merangsang perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional bayi. Stimulasi ini dapat berupa aktivitas sederhana yang melibatkan indera, gerakan, dan interaksi sosial. Manfaat stimulasi dini untuk mengoptimalkan perkembangan otak, meningkatkan keterampilan, mencegah gangguan perkembangan. Pada usia 18 hari yaitu dengan bermain dengan mainan yang berwarna-warni, diajak bicara, menyentuh dengan lembut bayi E: Ibu memahami pentingnya stimulasi dini, dapat menyebutkan bentuk-bentuk stimulasi yang sesuai dengan usia bayi 18 hari, dan menunjukkan antusiasme untuk melakukannya secara rutin guna mendukung tumbuh kembang bayi 6. Memberikan KIE tentang imunisasi sesuai usia bayi yaitu pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG untuk mencegah TBC (Tuberculosis), DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis pertama pada usia 2 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis ke-2 pada usia 3 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB, IPV, dan Rotavirus dosis ke-3 pada usia 4 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis polio, dan diare. Imunisasi campak pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak rubella pada anak. Imunisasi JE (Japanese Encephalitis) usia 10 bulan mencegah penyakit radang otak. PCV dosis 3 usia 12 bulan untuk mencegah penyakit pneumonia (radang paru). DPT/Hb/HiB booster dosis ke-4 dan Campak Rubella booster dosis ke-2 pada usia 18 bulan untuk mencegah Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, meningitis, pneumonia, campak, rubella E: Ibu dan keluarga mampu menjelaskan kembali jadwal imunisasi berdasarkan usia bayi, memahami tujuan dan manfaat tiap imunisasi, serta menunjukkan kesiapan untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal
--	--

	7. Memberikan KIE kepada ibu dalam persiapan mencegah bayi stunting. Penegahan tersebut yaitu dengan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemantauan pertumbuhan secara berkala di Posyandu, persiapan MP-ASI tepat waktu MP-ASI harus cukup energi, protein hewani, zat besi, pemberian pola asuh dan stimulasi dini sesuai usia dengan interaksi positif dan diajak bermain sesuai usia sesuai dengan buku KIA atau panduan stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh kembang. 8. Melakukan pendokumentasian
--	--

Lampiran 25 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
NY. D USIA 25 TAHUN P2 AB0 AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD
(INTRAUTERINE DEVICE) DI RS UII

NO. REGISTER : -
 PENGKAJIAN TANGGAL, JAM : 13-04-2025 Jam 13.00 WIB
 DIRAWAT DI RUANG : Rumah Ny. D

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 27-03-2025. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang sudah ± 4 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan

P1Ab0Ah1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi 1 bulan > 3 kali	2024	Promil
3	IUD	27/03/2025	Tidak ada	-	-

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

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

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan

penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS, dll

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti kanker, tumor, radang panggul, IMS, miom, endometriosis, prolaps uteri/rahim turun

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 2-3 x sehari, teratur	8-9 x sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air putih, teh, jus
Jumlah	: 1 porsi	1-2 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi BAB		BAK
Frekuensi	: 1-2 kali/hari	5-7 kali/hari
Warna	: Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan kegiatan/pekerjaan rumah tangga, olahraga dan mengurus anak

Istirahat/Tidur : Malam 5-7 jam. Siang 1-2 jam

Seksualitas : Frekuensi 1-2 kali/minggu

Keluhan Tidak ada keluhan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

8. Keadaan psikososial

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan atau dipakai untuk mencegah kehamilan dan menjaga jarak kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang KB IUD yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengandung hormone. Mengetahui tentang cara kerja KB IUD, efektifitas, efek samping, keuntungan dan kerugian. KB IUD tidak mempengaruhi siklus menstruasi hanya mempengaruhi jumlah perdarahan saat menstruasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI

c. Dukungan suami/ keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD pascabersalin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis

b. Status emosional : Baik, stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 121/82 mmHg

Nadi : 89 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

d. BB/ TB : 60 kg

e. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : Tidak terdapat hiperpigmentasi pada area wajah

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterik

Mulut : Simetris, bibir kemerahan, lembab, tidak sariawan, lidah bersih, dan gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak, tidak stomatitis, tidak karies, lidah bersih, tidak ada perdarahan gusi

Leher : Simetris, tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

f. Payudara

Bentuk : Bulat, simetris

Puting susu : Bersih, menonjol, areola coklat kehitaman, terdapat pengeluaran ASI

Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor

g. Abdomen

Bentuk : Bulat, simetris

Bekas luka : Terdapat bekas luka pasca operasi cesarea, tidak ada tanda infeksi, luka/jahitan sudah kering

Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor

h. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada oedem

Varices : Tidak ada varices

Reflek Patela : Kaki kanan positif (+) kaki kiri positif (+)

i. Genetalia luar

Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan

Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pengeluaran : Cairan bening, sedikit, tidak menggumpal

j. Anus/ Hemoroid : Anus tidak hemoroid

2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis

Tidak dilakukan pemeriksaan dalam/ginekologis

3. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D Usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (Intrauterine Device)

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang
- b. Memberitahukan tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi
- c. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah
- d. Memberikan KIE hubungan suami istri
- e. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang
- f. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi
- g. Memberikan KIE kunjungan ulang atau kontrol IUD
- h. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

13-04-2025 Jam 13.00 WIB

1. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuasperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada

perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit.

E: Ibu mengerti manfaat, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB IUD, serta menunjukkan sikap positif dan bersedia melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan

E: Ibu mengerti mengenai tanda bahaya KB IUD dan mewaspadaai terhadap tanda bahaya yang terjadi

3. 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.

E: 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.

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.

E: 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.

E: 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. D 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.

E: 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

8. Pendokumentasian

Lampiran 26 Informed Consent (Surat Persetujuan)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DEU SARITRI
 Tempat/Tanggal Lahir : PACITAN 08 DESEMBER 1999
 Alamat : Ngantak margir Rt 01 Mukti Purada Banteri

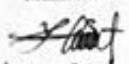
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan 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 kesepahaman 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, 7 Maret 2025

Mahasiswa


 Salobika Jannah

Klien


 Deu Saritri

Lampiran 27 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Florence Silaban, And. Keb
 Instansi : Puskesmas/PMHS Pondok I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Salvabilia Jannah
 NIM : P71243124058
 Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
 Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
 Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
 Asuhan dilaksanakan pada tanggal 07/05 sampai dengan 09/05
 Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada N4 D Uter 25 Tahun G.P. Abo Ah,
 Uter 38¹⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pondok I

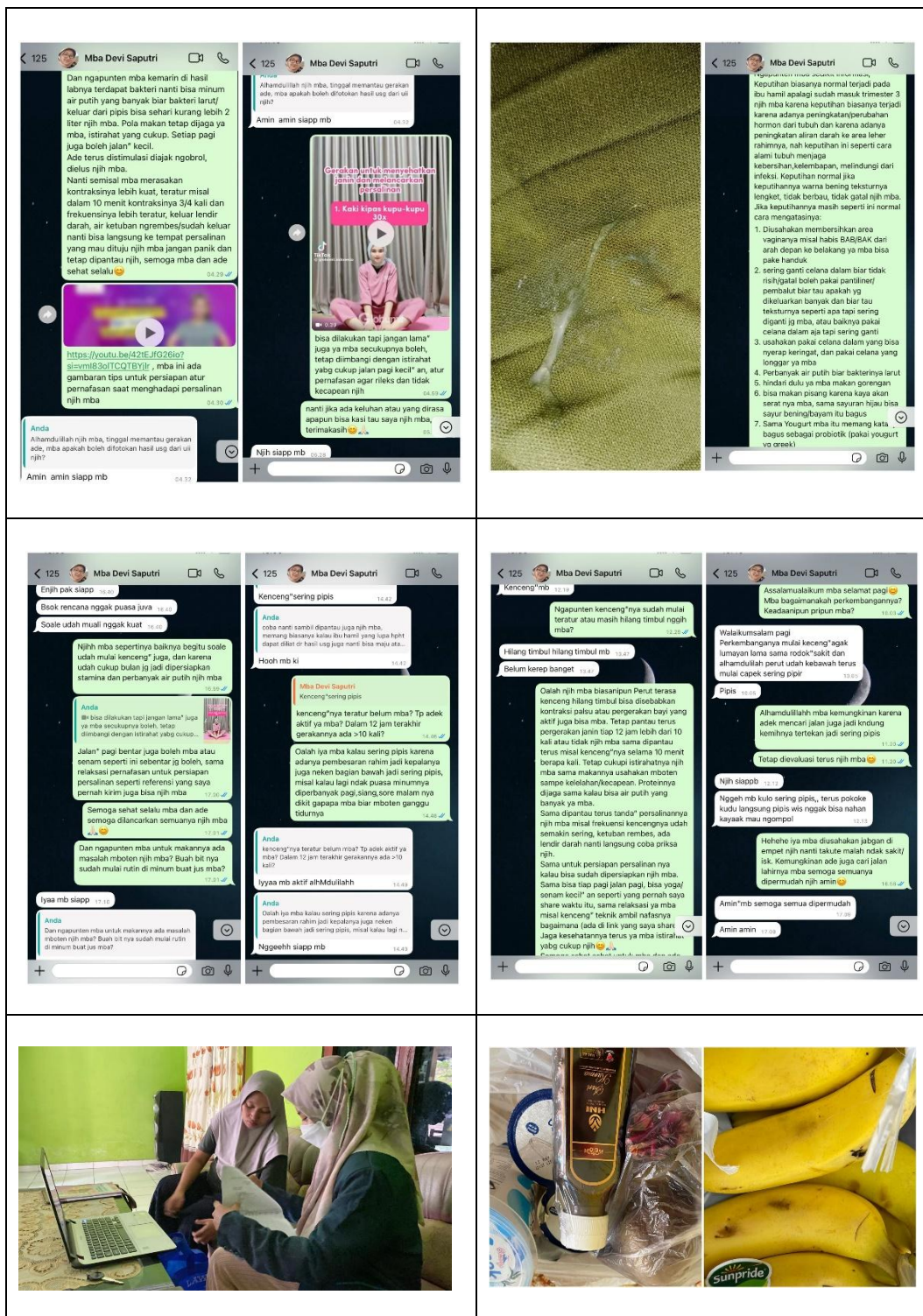
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan
 sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 07-05-2025

Bidan (Pembimbing Klinik)


Florence Silaban, And. Keb

Lampiran 28 Dokuemntasi Pelaksanaan Asuhan COC



PENCEGAHAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Pengertian ANEMIA

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal dan karena itu yang dipancarkan sebagai hasil dari adalah kadar Hemoglobin (Hb).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai konsentrasi Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gram/desiter.

- Anemia ringan (kadar Hb 9,0 s.d. 10,9 gram/dL)
- Anemia sedang (kadar Hb 7,0 s.d. 8,9 gram/dL)
- Anemia berat (kadar Hb kurang dari 7,0 g/dL)

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan

18.50

Mba Devi Saputri

Masyaallah mbaa alhamdulillahh ade sudah lahir, mba dan ade bagaimana keadaannya?

Alhamdulillah sehat mb

Mba Devi Saputri

RINGKASAN PASIEN PULANG

Mba Devi Saputri

Jam 21.00 induksi lewat obat sampai 05.00 pembukan 1 induksi lagi lewat infus smpek 12 siang pembukan 1 lewat infus lagi smpek jam 3 pembukan 1

Jdi disesar

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Mba Devi Saputri

Masyallah bagaimana mba keadaannya? Ade bagaimana? Asinya lancar mba?

Alhamdulillah nih mba

Nanti untuk perawatan nifas

Bisa menjaga kebersihan vagina dengan membasuh air hangat dari arah depan ke belakang, sering mengganti pembalut secara teratur, minimal 3 jam sekali, menjaga luka jahitan tetap kering dan bersih, menghindari menggosok atau menggaruk area luka jahitan, makan yang berprotein tinggi ya mba saya sarankan Ken Gabausvitamin itu gabaus itu untuk penyembuhan luka jahitan bagus banget. Lalu kemarin yang sari kurnia banyak minum itu ya mba (1 hari bisa 4-5 sendok)

Tidak lup juga ya mba untuk perawatan payudara juga misal bisa dimampres air hangat/dibersihkan pakai air hangat pakai wedigilain lembut, jika mau memberikan ASI ke adek-asi nya dikeluarkan dulu sedikit diolesin pada area putingnya (sebagai antibiotik) lalu bisa diusapkan ke adek. Bergantian ya mba misal 15 menit payudara kanan 15 menit lagi payudara kiri. Agar tidak terjadi bendungan asi takutnya nanti bengkak.

Kasih ASI ke adek tiap 2 jam sekali ya mba (lalu suruh nifas kemaren nanti)

Mba Devi Saputri

Kasih ASI ke adek, tiap 2 jam sekali ya mba jika sudah dirasa kenyang nanti diendapkan dulu, tidak lupa juga seti pagi dijemur biar kulit tidak kuning.

Mba ini ada untuk memperlancar ASI nih bisa dibantu pemijatan oleh suami juga namanya pijat oksitosin:

<https://youtu.be/UdjYXPBcik?si=N4d-bfhZS2litbja>

sedikit tips nih agar adek bisa tercukup ASI nya, biar payudara mba juga tidak lecet, cara menyusui dengan baik dan benar:

<https://youtu.be/dWb3RtGhiUg?si=IGOF76ofTcxchwDm>

slap mb



