

## **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<sup>+4</sup> 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.<sup>74</sup> Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. D telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 14<sup>+4</sup> 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.<sup>77</sup>

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.<sup>22</sup>

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*).<sup>28,78,79</sup> 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.<sup>80</sup>

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.<sup>81</sup> 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.<sup>82</sup> Pentingnya pemantauan tanda vital selama kehamilan untuk mendeteksi potensi komplikasi.<sup>83,84</sup> Tinggi badan 155 cm dan berat badan naik dari 58 kg menjadi 67.2 kg, dengan IMT 24.1 kg/m<sup>2</sup>, 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 kelainan. 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  $\geq 37$  minggu adalah normal,

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

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.<sup>28</sup> 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.<sup>86</sup> Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.<sup>87</sup> 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.<sup>28</sup> 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.<sup>88,89</sup>

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.<sup>90</sup> Infeksi bakteri atau Infeksi Saluran Kemih (ISK) dapat menyebabkan peningkatan jumlah leukosit dalam spesimen urine.<sup>90</sup> 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.<sup>91</sup> 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.<sup>92</sup> . 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.<sup>93</sup>

Diagnosis kebidanan pada Ny. D adalah usia kehamilan 38<sup>+4</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.<sup>94</sup> 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.<sup>95</sup>

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.<sup>91</sup> Diagnosis potensial Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD.<sup>96</sup> 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.<sup>96</sup>

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.<sup>91</sup> 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.<sup>91</sup> Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Ditandai dengan hasil laboratorium  $\geq 10$  leukosit/mm<sup>3</sup>, 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.<sup>97</sup> 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.<sup>97</sup>

- 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 ±8-12 gelas per hari.<sup>98</sup> Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.<sup>97</sup> Pemberian edukasi nutrisi sejalan dengan teori gizi seimbang yang menekankan asupan yang memadai untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.<sup>99</sup>
- 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.<sup>98</sup> 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 puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.<sup>98</sup>

- f. 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.<sup>28</sup> 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.<sup>100</sup> 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.<sup>101</sup>
- 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. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan

janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.<sup>28</sup> 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.<sup>102</sup>

- 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.<sup>98</sup> Pemberian informasi tentang tanda-tanda persalinaan dan persiapan kelahiran, termasuk identifikasi tenaga kesehatan yang akan membantu, persiapan dana, transportasi, serta pendonor darah bila diperlukan, didasarkan pada teori manajemen persalinaan yang menekankan kesiapsiagaan ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinaan secara aman dan lancar.<sup>102</sup>
- i. KIE mengenai persiapan persalinaan. seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinaan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinaan 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 persalinaan 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).<sup>98</sup>

- 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.<sup>103</sup>
- 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.<sup>104</sup> 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.<sup>105</sup>
- 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.<sup>106,107,108</sup>

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.<sup>109</sup> 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.<sup>110</sup>

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

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 08-03-2025 melalui *WhatsApp* (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.<sup>111</sup> 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<sup>+5</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.<sup>94</sup>

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.<sup>112</sup> 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).<sup>98,97</sup>

Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik.<sup>98</sup> 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.<sup>98</sup> 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 mendedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mendedan. 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.<sup>38,113</sup> Sejalan dengan penelitian issac,dkk (2023), bahwa Latihan pernapasan merupakan intervensi pencegahan yang bermanfaat dalam memperpendek durasi kala dua persalinan.<sup>114</sup>

Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).<sup>98</sup> 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. pemantauan gerakan janin membantu dalam identifikasi dini risiko yang memungkinkan intervensi medis tepat waktu, sehingga meningkatkan *outcome* kehamilan yang lebih baik.<sup>101</sup> Mengingatkan

kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III.<sup>28</sup> 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.<sup>104</sup> 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.<sup>105</sup> 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.<sup>95</sup>

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.<sup>22</sup> 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.<sup>25</sup> 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<sup>+6</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm awal (*early term*): 37–38 minggu 6 hari.<sup>94</sup>

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.<sup>115</sup> 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.<sup>28</sup> 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.<sup>116</sup> 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 pedomana buku KIA.<sup>98</sup>

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. .<sup>104, 95</sup> 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 di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK. Keluhan keputihan merupakan bentuk perubahan fisiologis dan tanda ketidaknyamanan pada kehamilan.<sup>22</sup> 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.<sup>25</sup>

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.<sup>25</sup> 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.<sup>88,89</sup> Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38<sup>+6</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College*

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

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.<sup>115, 28, 116</sup> 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.<sup>117</sup>

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.<sup>91</sup> 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.<sup>91</sup>

Infeksi Saluran Kemih (ISK) disebabkan oleh mikroorganisme yang dapat terjadi pada ginjal, ureter, kandung kemih dan uretra. Ditandai dengan hasil laboratorium  $\geq 10$  leukosit/mm<sup>3</sup>, uropatogen pada biakan urin porsi tengah  $\geq 10^3$  CFU/ml. faktor resiko ISK yaitu riwayat ISK sebelumnya, hubungan seksual, DM, kebiasaan menahan saluran kemih, kehamilan.<sup>97</sup> 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.<sup>97</sup> 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)

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). 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.<sup>118</sup> 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.<sup>101</sup> 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 persalinaan. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup>

Memastikan kembali persiapan persalihan. 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.<sup>70,73</sup> 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.<sup>119</sup>

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.<sup>104, 95</sup>

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

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 13-03-2025 melalui *WhatsApp* (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*.<sup>120</sup> Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39<sup>+3</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm penuh (*full term*) 39–40 minggu 6 hari.<sup>94</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan adalah Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui *WhatsApp*. 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.<sup>120</sup> 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 persalinaan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup> Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter.<sup>104, 95</sup>

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.<sup>120</sup>

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/m<sup>2</sup>. 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, reflek 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.<sup>86</sup> 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.<sup>119</sup>

Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39<sup>+5</sup> 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).<sup>22</sup> Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians and Gynecologists*, Aterm penuh (*full term*) 39–40 minggu 6 hari.<sup>94</sup> 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.<sup>120</sup> 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 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 persalihan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup> 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.<sup>104, 95</sup>

7. 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. 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.<sup>121</sup> 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<sup>+1</sup> 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.<sup>94</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatsApp.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 timul dan belum teratur.<sup>28</sup> 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.<sup>120</sup>

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. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup> Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1).

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

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan kehamilan yang dilakukan pada tanggal 21-03-2025 melalui *WhatsApp* (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.<sup>122</sup> Pada data objektif tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan. Diagnose kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40<sup>+4</sup> 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.<sup>94</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui *WhatsApp*. Memberika KIE terkait Keluhan kenceng namun belum teratur atau kontraksi palsu (*Braxton hicks*).<sup>120</sup> 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 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.<sup>98</sup> 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 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. Frekuensi buang air kecil yang meningkat merupakan gejala umum menjelang akhir kehamilan, yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan mekanis akibat posisi janin.<sup>121</sup> 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.<sup>123</sup>

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.<sup>94</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait keluhan BAK, penyebab, dan penanganan.<sup>121</sup> Memberikan KIE terkait kenceng teratur yang dirasakan Ny. D.<sup>120,123</sup> 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. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan

Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup> 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.<sup>124</sup>

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/m<sup>2</sup>. MAP 97 mmHg yang mengindikasikan perfusi plasenta yang masih optimal. Berat badan ibu 66,8 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 27,5 kg/m<sup>2</sup>, 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  $\pm 3410$  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 Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik.

Diagnosa kebidanan Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41<sup>+2</sup> 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.<sup>123</sup> *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.<sup>94</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu kencengkenceng 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 persalihan. Penatalaksanaan tersebut sesuai pada pedoman buku KIA dan Asuhan Kebidanan Kehamilan.<sup>98</sup> 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.<sup>125</sup> Dalam kondisi seperti ini, terdapat peningkatan risiko bagi janin dan ibu, termasuk insufisiensi plasenta akibat penuaan, oligohidramnion, meconium aspirasi, distosia bahu, kematian janin.<sup>124</sup> Melakukan rujukan sesuai advis dokter puskesmas dilakukan rujukan di RS UII mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan tindakan medis yang sesuai.

Menurut ACOG rekomendasi terbaik untuk kehamilan  $\geq 41$  minggu adalah induksi persalinan.<sup>94</sup> 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<sup>+2</sup> 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 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 ( $\geq 294$  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.<sup>126,125</sup>

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).<sup>126,125</sup> Peningkatan mortalitas perinatal yang diamati pada kehamilan yang berkepanjangan diakibatkan oleh komplikasi makrosomia dan penurunan perfusi janin karena *oligohidramnion*.<sup>127</sup> 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.<sup>128</sup>

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 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<sup>+</sup> 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.<sup>129,130</sup>

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.<sup>131</sup> Berat janin ini

termasuk kategori normal (2500–4000 gram). Tidak menunjukkan adanya makrosomia (TBJ  $\geq$  4000 g) atau bayi kecil untuk usia kehamilan (SGA).<sup>132</sup> 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.<sup>133</sup> 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.<sup>134</sup>

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.<sup>135</sup> 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.<sup>130,136</sup>

Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41<sup>+2</sup> 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.<sup>32,38,34</sup>

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.<sup>136</sup> 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.<sup>135</sup> 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.<sup>35,137</sup> 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 kontraktibilitas miometrium yang tidak signifikan.<sup>138</sup> 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.<sup>139</sup>

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 *Sectio Caesarea (SC) Emergency*. Analisis Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41<sup>+3</sup> 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<sup>36,123</sup> Penatalaksanaan *Sectio 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.<sup>140</sup> 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.<sup>141</sup> 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.<sup>142</sup> 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.<sup>143</sup> 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.<sup>144</sup> 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.<sup>145</sup>

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.<sup>146</sup>

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. 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.<sup>77</sup> 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<sup>+3</sup> 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.<sup>47</sup> 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.<sup>147</sup> Studi oleh Sulistiawati et al. (2024) dalam *Journal of Nursing and Health Science*, menegaskan bahwa mobilisasi dini menurunkan durasi nyeri dan risiko komplikasi pascaoperasi.<sup>148</sup> Pola makan ini menunjukkan kecukupan gizi makro dan mikro yang sangat penting untuk pemulihan luka operasi, peningkatan produksi ASI, serta menjaga energi dan imunitas.<sup>148</sup> Dalam *National Sleep Foundation (2024)*, kurang tidur pada masa postpartum dapat meningkatkan risiko depresi dan mengganggu penyembuhan luka.<sup>81</sup> 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.<sup>149</sup> 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.<sup>47</sup> 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.<sup>106</sup> 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.<sup>47</sup>

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.<sup>150</sup>

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.<sup>151</sup> 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.<sup>151</sup>

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.<sup>49,59</sup>

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.<sup>152</sup> 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.<sup>153</sup> 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.<sup>49</sup>

2. Catatan Perkembangan KF 2 (3-6 Hari Postpartum) I Pengkajian Dilakukan melalui WhatssApp (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 WhatssApp (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.<sup>154</sup> Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (*lochia sanguinolenta*), pengeluaran darah tersebut normal pada ibu nifas hari ke 3-7 hari setelah melahirkan.<sup>49</sup> 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.<sup>155</sup>

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.<sup>156</sup>

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.<sup>157</sup>

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 menyusu 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.<sup>158</sup> 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 semuanyakearah putting susu dan bergantian setiapsisi 5x.<sup>159</sup>

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.<sup>49,160</sup>

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.<sup>47, 161, 162 162</sup>

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.<sup>162</sup> 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. <sup>47</sup>

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.<sup>81</sup> 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. <sup>47</sup>

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.<sup>44</sup>

Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas.<sup>47</sup> 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).<sup>163</sup> 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 nnyeri 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.<sup>147</sup> Pengeluaran darah tersebut normal pada ibu nifas hari ke 3-7 hari setelah melahirkan.<sup>49</sup>

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.<sup>147</sup> 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.<sup>164</sup> 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.<sup>47</sup>

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.<sup>165</sup>

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.<sup>152,147</sup> 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.<sup>164</sup> Menganjurkan dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara.<sup>47</sup>

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.<sup>147</sup> 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 anak. Waktu bersama dapat dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga.<sup>166</sup>

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.<sup>167</sup> Hal yang perlu diperhatikan yaitu memberikan edukasi pada ibu terkait teknik pemerahan 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 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.<sup>168</sup> 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.<sup>167</sup>

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.<sup>169</sup> Mengajukan dan mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan 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.<sup>147</sup>

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.<sup>147</sup> 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.<sup>170</sup>

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).<sup>164</sup> 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.<sup>171</sup> 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 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.<sup>49,160</sup>

Mengingatnkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas.<sup>152</sup> 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.<sup>47</sup> Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik.<sup>47,147</sup> 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 kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjnag, 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.<sup>75</sup> 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 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.

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.<sup>172</sup> 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*).<sup>173</sup>

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 ( $\geq 4.000$  gram).<sup>174</sup>

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.<sup>175</sup> 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 putting 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 putting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan putting 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.<sup>49,59</sup> 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 (>38o c atau terlalu dingin), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, emberian 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.<sup>176</sup>

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 cauca 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.<sup>177</sup> Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai

jadwal di RS UII untuk pemantauan 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.<sup>178</sup> 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.<sup>62</sup> 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.<sup>160</sup>

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.<sup>177</sup>

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.<sup>176</sup>

Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun.<sup>176</sup> 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.<sup>176</sup> 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.<sup>90</sup> 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.<sup>179</sup>

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).<sup>65</sup> 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.<sup>65</sup> 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.<sup>180</sup>

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.<sup>181</sup> KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama  $\pm 15$  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.<sup>63</sup> 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.<sup>67</sup>

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.<sup>65</sup>

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 penambahan ini berada dalam rentang normal.<sup>174</sup> 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, tampakmerah 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.<sup>182</sup> 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.<sup>183</sup> 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.<sup>168</sup> 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.<sup>184</sup> 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.<sup>185</sup>

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.<sup>186</sup>

#### **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).<sup>187,188</sup> WHO dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) menyatakan bahwa IUD aman untuk digunakan pascapersalinan dan tidak mengganggu proses laktasi.<sup>189</sup> 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.<sup>190</sup>

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.<sup>70</sup>

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.<sup>171</sup>

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascapersalinan 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. <sup>75</sup>

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. <sup>75</sup> 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.<sup>147</sup>

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.<sup>191</sup> 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.<sup>192</sup> 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.<sup>171</sup> 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.<sup>75</sup>