TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. LA USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLEMAN

DEWI IRIANI BAUW
NIM: P71243125129

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN LEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dewi Iriani Bauw

NIM : P71243125129

Tanda tangan :

Tanggal : 26 Mei 2026

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. LA USIA 24 TAHUN G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLEMAN

Disusun Oleh:

DEWI IRIANI BAUW
P71243125129

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada Tanggal: 26 Mei 2026

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T, Bdn., M.Keb
NIP. 198011022001122002 (.....)

Penguji Klinik

Supartiningsih, A.Md.Keb
NIP. 196903101988022001 (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. LA Usia 24 tahun G1P0AB0AH0 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari dengan Kehamilan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman. Terwujudnya laporan komprehensif ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
2. Dr. Heni Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M.Kes selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
4. Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T, Bdn., M.Keb, selaku dosen pembimbing akademik yang telah mengarahkan kami dalam menyelesaikan laporan praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).
5. Supartiningsih, A.Md.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca

Yogyakarta, 26 Mei 2026

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan pada Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 36 Minggu 5 Hari dengan Kehamilan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman

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

Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 selama kehamilannya rutin memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sleman. Pendampingan pada Ny. LA dilakukan pada saat usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan melakukan kunjungan rumah dan pemantauan melalui media WhatssApp. Selama kehamilan tidak ditemukan adanya komplikasi pada Ny. LA. Pada tanggal 24 Maret 2026 Jam 03.25 WIB, Ny. LA mendatangi Klinik Widuri untuk melahirkan, namun dalam proses persalinan terjadi Kala II lama sehingga dirujuk ke RSUD Sleman. Ibu melahirkan secara *Sectio Caesarea* (SC) di RSUD Sleman dengan indikasi Kala II Lama, Bayi lahir segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemeraan. Berat badan lahir 3150 gram, PB 50 cm, LK 30 cm. By. Ny. LA BBLC, CB, SMK Normal. Selama masa neonatus bayi sehat. Pada masa nifas Ny. LA tidak ditemukan penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Asuhan kebidanan masa nifas telah diberikan sesuai dengan kebutuhan. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi *Intrauterine Devie* (IUD) pasca bersalin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
SINOPSIS v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 4
C. Ruang Lingkup 6
D. Manfaat 6
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI 7
A. Kajian Masalah Kasus 7
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan 7
2. Asuhan Kebidanan Persalinan 13
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus 14
4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 18
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 22
B. Kajian Teori 24
1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) 24
2. Konsep Dasar Kehamilan 25
3. Konsep Dasar Persalinan 40
4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 57
5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui 63
6. Konsep Dasar Keluarga Berencana 88
BAB III PEMBAHASAN 102
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan 102
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL 112
C. Asuhan Kebidanan Neonatus 115
D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui 120
E. Asuhan Kebidanan KB 124
BAB IV PENUTUP 127
A. Kesimpulan 127
B. Saran 128
DAFTAR PUSTAKA 130
LAMPIRAN 149

DAFTAR TABEL

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan 26
Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan 28
Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald..... 31
Tabel 4. Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberd 32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. TFU menurut usia kehamilan dalam minggu 31
Gambar 2. Dilatasi Serviks 46
Gambar 3. Mekanisme Pembukaan Serviks..... 46
Gambar 4. Kala II Persalinan 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kehamilan 149
Lampiran 2. SOAP Persalinan 162
Lampiran 3. SOAP Bayi Baru Lahir 166
Lampiran 4. SOAP Masa Nifas 175
Lampiran 5. SOAP Keluarga Berencana 183
Lampiran 6. *Informed Consent* 200
Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC 201
Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan COC 202
Lampiran 9. Jurnal yang dijadikan Referensi 205

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai status kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Berdasarkan laporan *World Health Organization* tahun 2023, AKI global masih mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, infeksi, preeklamsia, dan aborsi tidak aman. Sementara itu, kematian neonatal paling banyak disebabkan oleh kelahiran prematur, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional sebelum, selama, dan setelah persalinan sangat berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.[1]

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Strategi yang dilakukan meliputi penguatan pelayanan kesehatan primer dan sistem rujukan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir. Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2025, AKI di Indonesia diperkirakan mencapai 144 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 21 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak antara lain hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, infeksi, serta komplikasi obstetrik lainnya. Adapun penyebab utama kematian neonatal meliputi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan komplikasi intrapartum. Meskipun cakupan persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan nifas terus meningkat, upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih perlu diperkuat untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030.[2,3]

Dalam konteks global, Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan bahwa pada tahun 2030 setiap negara diharapkan mampu

menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Target ini menjadi tantangan besar bagi Indonesia karena angka AKI saat ini masih berada di atas target tersebut. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang komprehensif melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan maternal, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta penguatan sistem rujukan dan pelaporan kematian ibu dan bayi.[3]

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk salah satu daerah dengan angka kematian ibu yang relatif rendah di Indonesia. Berdasarkan data KESGA tahun 2025, jumlah kematian ibu di DIY tercatat sebanyak 27 kasus dan kematian bayi sebanyak 260 kasus. Penyebab utama kematian ibu di wilayah ini didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyakit jantung, sedangkan kematian bayi banyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia, pneumonia, kelainan bawaan, dan sepsis.[5]

Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, Kabupaten Sleman mencatat angka kematian ibu sebanyak 9 kasus dan angka kematian bayi sebanyak 128 kasus. Di wilayah kerja Puskesmas Sleman sendiri tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun masih terdapat 4 kasus kematian bayi pada tahun 2025. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Sleman antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan bawaan, serta penyakit lain seperti aspirasi, diare, dan perdarahan intrakranial. [6]

Data pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Puskesmas Sleman menunjukkan capaian yang cukup baik, yaitu persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 99,3%, cakupan kunjungan neonatus (KN) sebesar 81,5%, cakupan kunjungan nifas (KF) sebesar 93%, dan prevalensi pasangan usia subur (PUS) peserta KB sebesar 81,46%. Meskipun demikian, upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi tetap perlu dilakukan untuk mempertahankan serta meningkatkan capaian tersebut.[7]

Salah satu upaya yang direkomendasikan *World Health Organization* dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan *Continuity of Care*

(COC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan. *Continuity of Care* merupakan model pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan pelayanan tersebut juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.[8]

Salah satu fokus utama intervensi adalah meningkatkan akses ibu hamil kepada tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan screening atau deteksi dini terhadap berbagai penyakit yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi. Ketersediaan fasilitas dan penanganan kasus darurat obstetri juga menjadi prioritas utama. Sistem pelayanan kesehatan dianjurkan untuk menerapkan berbagai upaya penurunan kematian ibu melalui deteksi dini selama pelayanan antenatal care (ANC).[9]

ANC sendiri merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan dengan tujuan utama untuk memastikan hasil kehamilan yang sehat dan positif bagi ibu serta bayinya. Melalui ANC, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan kepercayaan dengan ibu hamil, mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan proses kelahiran, serta memberikan edukasi kesehatan yang penting bagi ibu.[10]

Selain itu, Asuhan persalinan bertujuan memberikan proses kelahiran yang aman dan bersih untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, dengan fokus pada kondisi keduanya. Setelah persalinan, asuhan nifas membantu ibu beradaptasi secara fisik dan psikologis, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta mengidentifikasi masalah kesehatan untuk rujukan jika diperlukan. Penggunaan alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui juga penting untuk menjaga jarak kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI atau kesehatan bayi.[11]

Pendekatan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) sangat dianjurkan. COC mencakup asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan asuhan berkelanjutan ini, komplikasi yang membahayakan ibu dan bayi dapat diantisipasi sejak dini. Selama proses persalinan, penggunaan partograf sebagai alat bantu dapat membantu tenaga kesehatan mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi.[12]

Tujuan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, mendukung keberhasilan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif, serta membantu keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi dan pemilihan kontrasepsi. Selain itu, pelayanan Continuity of Care diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan *Continuity of Care* pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Sleman. Asuhan dilakukan mulai trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, pelayanan setelah persalinan hingga pemilihan metode kontrasepsi, dengan harapan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mahasiswa mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan/*Continuity of Care* pada ANC, INC, PNC, BBL, Neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2. Tujuan Khusus
    a. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
    b. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
    c. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu nifas Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
    d. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Bayi Baru Lahir/Neonatus By. Ny. LA meliputi pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi.
    e. Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada keluarga berencana Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 meliputi

pengkajian, menentukan diagnosa, masalah, dan kebutuhan, melakukan analisa kebidanan meliputi diagnosa potensial dan masalah potensial, antisipasi kebutuhan dan tindakan segera, melakukan penyusunan rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan KB.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Bidan di Puskesmas Sleman

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

   b. Bagi Mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Yogyakarta

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

   c. Bagi Pasien Ny. LA di Puskesmas Sleman

      Menambah pengetahuan dan wawasan bagi klien tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB

BAB II
KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sleman pada tanggal 05 Maret 2026 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA dan rekam medis Puskesmas.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
   a. Asuhan Kebidanan Kehamilan tanggal 05 Maret 2026 jam 09.00 WIB.

      Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 Uk 36 Minggu 5 hari dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sleman. Suami Tn. ZM usia 27 tahun, pekerjaan buruh, alamat Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman. Ibu datang ke Puskesmas Sleman untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan namun belakangan ini sering merasakan kenceng – kenceng tetapi hanya sebentar saja dan terkadang sedikit cemas terhadap persalinan yang nantinya akan dilalui karena kehamilan ini merupakan pengalaman pertama. Riwayat pernikahan 1 kali pada tahun 2024. HPHT: 21-06-2025, HPL: 28-03-2026. Menarche sejak usia 13 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari.

      Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. LA telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 7 minggu di Puskesmas Sleman. Frekuensi ANC pada trimester I sebanyak 2 kali dengan keluhan mual, trimester II sebanyak 4 kali dengan keluhan

keputihan fisioligis, serta trimester III sebanyak 5 kali dengan keluhan punggung pegal dan sering BAK.

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pola makan dan minum ibu tergolong baik dengan konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan menu makanan yang bernutrisi dan minum air putih sekitar 8-12 kali per hari. Eliminasi BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lunak, dan BAK 7-8 kali/hari dengan warna kuning jernih. Tidak terdapat keluhan pada eliminasi.

Pola nutrisi ibu cukup baik dengan frekuensi makan 2–3 kali sehari dengan jenis makanan berupa nasi, sayur, lauk, dan buah, serta minum air putih sekitar 7–8 kali per hari atau setara 8 gelas. Tidak ada keluhan dalam pola makan dan minum. Pola eliminasi juga normal, dengan BAB 1 kali per hari dan BAK sekitar 8 kali per hari tanpa keluhan.

Dalam hal aktivitas, Ny. LA masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan malam sekitar 7-8 jam. Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi jarang atau 1–2 kali per minggu tanpa keluhan. *Personal hygiene* ibu terjaga baik, termasuk kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, dan menjaga kebersihan alat kelamin. Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, asma, maupun TBC, baik pada dirinya maupun keluarga. Tidak terdapat riwayat alergi, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun jamu. Pola makan juga tidak mengalami perubahan signifikan. Gaya hidup sehat diterapkan, termasuk tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu atau alkohol.

Dari aspek psikologis dan sosial, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan dan diterima dengan baik oleh ibu maupun keluarga. Ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan, termasuk pentingnya nutrisi, pemeriksaan rutin, dan konsumsi vitamin. Keluarga memberikan dukungan penuh, dan ibu serta suami telah mempersiapkan persalinan meliputi biaya, pakaian, transportasi, serta telah menentukan tempat dan penolong persalinan.

Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 118/70 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20 x/menit. Berat badan ibu saat ini 54,8 kg dengan berat badan sebelum hamil 41 kg, tinggi badan 157 cm, IMT 22,2 kg/m² (kategori normal), dan LILA 26 cm.

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal tidak terdapat kelaianan. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian di fundus adalah kepala janin, bagian punggung kanan, dan bagian terbawah adalah kepala atau presentasi kepala janin, sudah masuk panggul dengan pengukuran TFU *MC Donald* 29 cm, DJJ 135 x/mnt teratur,TBJ 2790 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat oedema.

Riwayat Pemeriksaan penunjang pada tanggal tanggal 06 Februari 2026 menunjukkan kadar Hb 11,1 g/dL, golda “B”, golongan darah resus (+), urine protein (-) urine reduksi (-) dan hasil USG di PKU Sleman tanggal 21 Februari 2026 menunjukkan janin tunggal hidup, WGA 34 minggu 3 hari punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, FHR 138 bpm, EFW 2250 gram, AFI 3,41 cm, fetal movement (+), air ketuban cukup dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami ibu adalah kecemasan menjelang persalinan yang ditandai dengan keluhan kenceng-kenceng. Diagnosis potensial yang mungkin terjadi adalah tidak ada. Masalah potensial meliputi peningkatan kecemasan, ketidaksiapan psikologis, serta nyeri akibat kontraksi palsu (*Braxton Hicks*). Kebutuhan ibu meliputi pemberian KIE mengenai hasil pemeriksaan, kecukupan istirahat, tanda-tanda persalinan, perencanaan persalinan, serta dukungan psikologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian edukasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu juga diberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi asli, serta anjuran untuk istirahat cukup dengan posisi miring ke kiri. Selain itu diberikan dukungan psikologis agar ibu lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Ibu juga dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya kehamilan. Terapi yang diberikan berupa vitamin kehamilan yaitu tablet Fe, kalsium, dan vitamin C. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan, tampak lebih rileks, serta bersedia mengikuti anjuran.

b. Catatan perkembangan kunjungan II tanggal 14 Maret 2026 di rumah Ny. LA.

Kunjungan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan masih merasakan kenceng-kenceng yang hilang timbul. Pada kunjungan saat ini usia kehamilan Ny. LA yaitu 38 minggu. Keluhan ini menunjukkan adanya kontraksi yang belum

teratur yang kemungkinan merupakan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) yang umum terjadi pada trimester III menjelang persalinan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,7°C, dan berat badan 54,8 kg, yang semuanya masih dalam batas normal.

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada Leopold I didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) menurut Mc Donald sebesar 29 cm, dengan bagian yang teraba di fundus adalah bokong. Pada Leopold II teraba punggung janin berada di sebelah kiri abdomen ibu. Leopold III menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala (presentasi kepala), dan pada Leopold IV didapatkan tangan konvergen yang menandakan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar 138 kali per menit dan teratur, HIS tidak ada yang menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditegakkan analisa bahwa Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu janin Tunggal hidup presentasi kepala dalam kondisi kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan diawali dengan memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hal ini bertujuan untuk memberikan rasa tenang dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih lega.

Selanjutnya, diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan, meliputi kontraksi yang teratur, semakin sering dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah (show), serta pecahnya ketuban. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali tanda awal persalinan dan segera

mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan tersebut.

Selain itu, ibu juga diberikan KIE mengenai persiapan yang perlu dibawa saat persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen penting (KTP, buku KIA, kartu BPJS), serta perlengkapan untuk pendamping. Hal ini bertujuan agar ibu lebih siap secara fisik dan mental sehingga tidak panik saat persalinan tiba. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami perlengkapan yang perlu disiapkan.

Untuk membantu ibu menghadapi proses persalinan, diajarkan teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam, yaitu menarik napas perlahan melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut. Teknik ini dianjurkan dilakukan saat merasakan kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mampu mempraktikkan teknik relaksasi sederhana yang telah diajarkan.

Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1) sesuai advis dokter.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda-tanda persalinan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, guna mendapatkan

penanganan yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran tersebut.

Seluruh asuhan yang telah diberikan kemudian didokumentasikan sebagai bagian dari pencatatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Asuhan Kebidanan Persalinan Tanggal 24 Maret 2026, Jam 03.30 WIB.

Berdasarkan keterangan dari Ny. LA dan buku KIA, pada hari selasa, 24 Maret 2026 pukul 03.30 WIB, dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan di Klinik Widuri terhadap Ny. LA berusia 24 tahun, G1P0Ab0Ah0 dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari berdasarkan HPHT 21 Juni 2025 dan HPL 28 Maret 2026. Suami Tn. Z usia 27 tahun, karyawan swasta, alamat Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman. Ny. LA beserta suami datang ke Klinik Widuri dengan kenceng – kenceng (+) sejak tanggal 23 Maret 2026 jam 22.00 WIB, ketuban merembes (-), gerak janin (+), keluar lendir bercampur darah tanggal 24 Maret 2026 jam 00.30 WIB.

Dari riwayat kehamilan, diketahui bahwa ini merupakan kehamilan pertama dan ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin di puskesmas. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak ditemukan adanya penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau HIV/AIDS. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi maupun kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, atau jamu. Asupan terakhir ibu adalah makan pada pukul 20.00 WIB, BAK terakhir pukul 23.30 WIB, dan BAB terakhir pukul 15.00 WIB.

Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. LA didapatkan pada jam 03.30 WIB pembukaan 3 cm, ketuban utuh,

presentasi kepala. Jam 06.30 WIB ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap. Namun proses lahiran dari pembukaan lengkap hingga hampir 2 jam tidak lahir dan Ny. AL sudah kelelahan dan tidak mempunyai tenaga untuk mengedan sehingga jam 08.30 WIB Klinik Widuri merujuk Ny. AL ke rumah sakit Sleman dengan indikasi partus kala II lama. Berdasarkan rujukan tersebut, jam 09.30 WIB Ny. LA menjalani operasi *sectio cesarea* (SC).

Analisis Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kiri Dengan Persalinan Kala II lama. Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu *Operasi SC Emergency* dilakukan pada tanggal 24-03-2026 pukul 09.30 WIB. Bayi lahir pada pukul 11.42 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 1 jam 40 menit.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 24-03-2026, jam 11.42 WIB (Pengkajian berdasarkan keterangan Ny. LA dan Buku KIA), Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 24-03-2026 pukul 11.42 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) *emergency* dengan indikasi partus kala II lama. Penatalaksanaan yang telah dilakukan Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, air ketuban keruh, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3150 gram, PB: 50 cm, LK:30 cm, LD 31 cm, LLA 12 cm, reflek bayi baik. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri.

Telah diberikan IMD. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam diruang 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. Bayi telah dilakukan Imunisasi HB-0. Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 10 menit setelah pengeluaran ari-ari. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir. Pendokumentasian

a. Kunjungan Neonatus 30 Maret 2026 jam 15.00 WIB di rumah Ny. LA.

   Kunjungan neonatus (KN II) bayi Ny. AL berusia 6 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, menyusu kuat, serta frekuensi buang air besar dan buang air kecil dalam batas normal. Ibu juga menyatakan bahwa bayinya aktif saat bangun dan menangis kuat ketika lapar atau saat popok diganti. Hal ini menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik.

   Pada pemeriksaan objektif, didapatkan suhu aksila bayi 36,6°C, keadaan umum baik, bayi tampak tenang dan aktif saat bangun. Warna kulit kemerahan, tidak ditemukan tanda ikterus, tidak sianosis. Pemeriksaan kepala menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Mata tampak bersih tanpa sekret dan memiliki respon yang baik terhadap cahaya. Hidung tidak terdapat sumbatan dan pernapasan tidak sesak. Mulut tampak lembab tanpa adanya sariawan. Pemeriksaan telinga menunjukkan bentuk simetris dan bersih. Pada pemeriksaan dada, gerakan tampak simetris dengan frekuensi napas dalam batas normal. Abdomen tidak distensi dan

peristaltik usus normal. Tali pusat belum terlepas, tampak bersih tanpa kemerahan, tidak bau, dan tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas bayi tampak aktif dengan refleks fisiologis seperti refleks menghisap, moro, dan menggenggam dalam kondisi baik. Eliminasi bayi juga normal dengan frekuensi BAB dan BAK sesuai usia. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, maupun bayi tampak lemas.

Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan analisa bahwa bayi Ny. LA usia 6 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan normal .

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberitahuan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik terjadi ikterik fisiologis dimana penanganannya berupa ASI adekuat. Dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi dini adanya kelainan. Selain itu, diberikan KIE mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand dan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat tanpa pemberian bahan apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat. Edukasi tentang menjaga kehangatan bayi juga diberikan, termasuk penggunaan pakaian yang cukup dan anjuran *skin to skin contact*.

Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir agar dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan gejala tersebut. Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan dan mampu mengulang kembali informasi yang diberikan.

b. Kunjungan Neonatus (KN III) tanggal 08 April 2026 Jam 08.30 WIB di Puskesmas Sleman.

Pada tanggal 08 April 2026 dilakukan kunjungan neonatus (KN III) saat bayi berusia 14 hari. Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, tampak tenang dan aktif saat bangun. Berat badan bayi saat ini 3500 gram, yang berarti mengalami kenaikan berat badan 350 gram dari berat lahir, hal ini masih dalam batas normal. Panjang badan 50 cm dan suhu aksila 36,5°C.

Warna kulit bayi merata tanpa tanda ikterus, pucat, atau sianosis. Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Mata bersih tanpa sekret, hidung tidak tersumbat, dan pernapasan normal. Mulut tampak lembab tanpa kelainan. Telinga simetris dan bersih.

Pada pemeriksaan dada, gerakan simetris dan napas teratur. Abdomen tidak distensi dengan peristaltik normal. Tali pusat sudah puput tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau nanah.

Ekstremitas bayi bergerak aktif dengan refleks fisiologis baik. Eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Analisa menunjukkan bahwa bayi Ny. LA usia 14 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberitahuan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik. Dijelaskan bahwa kenaikan berat badan yang terjadi masih dalam batas normal (fisiologis) dan merupakan mencapaian yang baik. Ibu dianjurkan untuk menyusui secara on demand dan memastikan teknik menyusui yang benar.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, mengenali tanda bahaya, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mencegah infeksi. Ibu juga dianjurkan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera ke fasilitas kesehatan jika

terdapat keluhan, selain itu menganjurkan agar bayi mendapatkan imunisasi dara yang diawali dengan HB 0 yang telah didapatkan pada saat 2 jam setelah lahir kemudian jadwal imunisasi selanjutnya pada usia neonatus 0 sampai dengan 28 hari.

Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi bayinya, bersedia mengikuti anjuran, dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan membawa bayinya untuk diimunisasi sesuai jadwal.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

   a. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF 2) tanggal 30 Maret 2026 jam 16.00 WIB di rumah Ny. LA.

      Asuhan berkesinambungan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 jam 16.00 WIB di rumah Ny. AL dilakukan pengkajian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. LA usia 24 tahun, P1Ab0Ah1, hari ke 6 *post sectio caesarea* (SC). Persalinan dilakukan di RSUD Sleman melalui tindakan SC atas indikasi kala II lama, dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Bayi lahir dalam kondisi baik tanpa komplikasi.

      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. LA merasakan perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan terasa nyeri, pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan dalam batas normal. Riwayat kehamilan terakhir masa kehamilan 39 minggu 3 hari, tanggal persalinan 24-03-2026 jenis persalinan SC dengan indikasi partus kala II lama tidak terdapat kelainan pada bayi, tidak terdapat komplikasi pasca bersalin pada ibu dan bayi. Riwayat postpartum mobilisasi berjalan dengan baik mulai menggerakkan

kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan. Pola makan makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah Pola tidur: malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam. Pola eliminasi baik. Pola *personal hygiene* baik.

Hasil data objektif pada pemeriksaan fisik baik tidak terdapat masalah BB: 50,4 kg, Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit). Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat (setengah pusat symfisis), 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 kekuningan (*lochea Sanguinolenta*), bau khas.

Diagnosis kebidanan Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-6 dengan Nifas Normal. Masalah ASI belum lancar. Diagnosis potensial meliputi risiko infeksi luka operasi dan bendungan ASI, sedangkan masalah potensial adalah risiko infeksi masa nifas dan gangguan pemberian ASI. Kebutuhan segera dan Penatalaksanaan yang dibutuhkan yaitu menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak, menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui, edukasi mengenai personal hygiene, evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on)* dan mengajarkan teknik menyusui dengan baik dan benar, KIE pemenuhan pola nutrisi, KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean,* dan KIE tanda bahaya nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian informasi kepada ibu bahwa kondisi umumnya baik dan proses pemulihan berjalan normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir. Ibu diberikan edukasi mengenai

perawatan luka operasi SC, yaitu menjaga luka tetap bersih dan kering serta mengenali tanda infeksi.

Selain itu, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar juga diberikan untuk mengatasi nyeri payudara dan mencegah bendungan ASI, termasuk anjuran menyusui sesering mungkin dan penggunaan kompres hangat.

Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein dan zat besi serta cukup cairan untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, ibu diingatkan untuk mengonsumsi obat dan vitamin sesuai anjuran. Obat-obatan dan vitamin yang diberikan antara lain ada amoxicillin (anribiotik) yang harus dihabiskan diminum 3x1 setelah makan, methylergometrin diminum 3x1 setelah makan, paracetamol diminum 3x1 setelah makan. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.

Edukasi tentang tanda bahaya masa nifas juga diberikan, seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, atau keluarnya cairan berbau. Ibu juga dianjurkan untuk istirahat cukup serta melakukan kontrol ulang sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran.

b. Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas hari ke 14 (KF 3) pada tanggal 08 April 2026 jam 08.30 WIB di Puskesmas Sleman.

Catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 08 April 2026 jam 08.30 WIB di Puskesmas Sleman didapatkan subjektif Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ingin melakukan kunjungan nifas dan ingin melakukan perawatan luka karena plester perban luka operasi masih terpasang. ASI lancar dan ibu merasa produksi ASI nya

optimal dan banyak. Selain itu ibu menggunakan KB IUD pascasalin yang dilakukan oleh dokter spesialis di RSUD Sleman. Dari aspek psikologis, ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan memiliki ikatan emosional yang baik dengan bayinya. Secara spiritual, ibu mengungkapkan rasa syukur atas kondisi dirinya dan bayinya.

Data objektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik. *Vital Sign*: TD: 110/70 mmHg, R: 22 x/menit, BB: 50,4 kg, N: 60 x/menit, S: 36.6˚C. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sklera normal, tidak ada cekungan mata, Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar, Abdomen: TFU sudah tidak teraba, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC dengan kesan luka sudah kering, luka menyatu dengan baik, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema, Vulva Vagina: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (*alba*) dalam jumlah sedikit. Diagnose kebidanan Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke 14 Nifas Normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, termasuk involusi uterus yang baik dan luka operasi yang mulai kering. Ibu diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan luka dan mengenali tanda infeksi. Memberikan KIE ulang terkait Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Memberikan KIE kembali dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas.

Menganjurkan kepada ibu, agar ibu dapat beristirahat yang cukup. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan prawatan payudara Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik. Mengingatkan tentang tanda bahaya nifas. Menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1, Paracetamol 3 x 1 jika nyeri. Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang nifas. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI.

Ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami seluruh penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

   a. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada tanggal 06 April 2026 jam 16.00 WIB di rumah Ny. LA.

      Pengkajian dilakukan tanggal 06 April 2026 jam 16.00 WIB dilakukan pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. LA usia 24 tahun, P1Ab0Ah1 nifas hari ke 12, Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*). Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RSUD Sleman pada tanggal 24-03-2026 dan telah melakukan kontrol ulang di RSUD Sleman pada 1 minggu setelah pemasangan dengan hasil USG IUD dalam posisi baik benang telah dipotong. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah

pemasangan KB IUD hingga saat ini. Ibu mengatakan kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan. Riwayat pernikahan 1 kali, menikah pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang sudah 2 tahun menikah. Menarche sejak usia 13 tahun, dengan siklus haid 28-30 hari. Riwayat obstetri kelahiran ini merupakan kelahiran pertama pada tanggal 24-03-2026 jam 11.45 WIB di RSUD Sleman dengan umur kehamilan 39 minggu 3 hari jenis persalinan SC, jenis kelamin laki – laki dengan berat badan 3150 gram, panjang badan 50 cm dengan proses menyusui berjalan dengan lancar. Riwayat kontrasepsi ibu sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun.

Riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak terdapat penyakit sistemik dan ginekologi. Pola pemenuhan nutrisi baik makan 2-3 x/hari dengan menu makanan bernutrisi dan minum 8-9 gelas x/hari air putih, teh,jus. Pola eliminasi BAB 1-2 x/hari dan BAK 5-7x/hari tidak terdapat keluhan. Pola aktivitas melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Personal hygene berjalan dengan baik. Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik, status emosional stabil. Tanda vital Tekanan darah: 119/72 mmHg, Nadi: 85 kali per menit, Pernafasan : 22 kali per menit, Suhu: 36,6 °C, BB/ TB: 50,5 kg/ 157 cm. Pemeriksaan kepala hingga kaki tidak terdapat masalah, normal.

Diagnosa kebidanan Ny. LA Usia 24 tahun P1Ab0AH1 nifas hari ke 12 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*). Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang efektifitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat

dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.[13] Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidadan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.[14] Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan,

pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara continuity of care secara women center meliputi dukungan, partisipasi daam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.[15]

2. Konsep Dasar Kehamilan
    a. Definisi

        Kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang dalam tubuhnya. Kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium selama ovulasi, dan proses ini menghasilkan zigot. Zigot ini kemudian berkembang menjadi embrio, dan kemudian menjadi janin, selama masa kehamilan yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT).[16] Proses kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perkembangan penting bagi pertumbuhan janin. Trimester pertama (0-12 minggu): Periode ini meliputi pembentukan awal organ dan sistem tubuh janin. Trimester kedua (13-26 minggu): Pada trimester ini, pertumbuhan janin berlanjut, dan perkembangan fisik semakin jelas terlihat, seperti gerakan janin yang mulai terasa oleh ibu.Trimester ketiga (27-40 minggu): Janin mengalami pertumbuhan maksimal dan persiapan untuk kelahiran, termasuk perkembangan paru-paru yang penting.[17]

    b. Perubahan Anatomi dan Fisiologi
        1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim mengalami perubahan besar untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk pembesaran ukuran dan penyesuaian struktur. Hormon seperti estrogen dan progesteron berperan penting dalam merangsang pertumbuhan dan menjaga kondisi rahim tetap rileks agar tidak berkontraksi. Ukuran rahim meningkat dari 70 gram menjadi sekitar 1100 gram, dengan kapasitas volume naik dari 10 mL menjadi 5 liter, dan proses pemanjangan rahim berlangsung paling cepat antara minggu ke-20 hingga ke-32, sebelum akhirnya kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah melahirkan.[18]

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

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

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggu Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan ±2 cm dari usia kehamilan saat itu.[19]

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).[19]

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari putting yang disebut kolostrum.[15]

3) Sistem Muskuloskeletal

Pergeseran pusat gravitasi yang terjadi selama kehamilan mengakibatkan peningkatan lordosis pada punggung bawah dan fleksi pada leher. Pergeseran postur ini dapat menyebabkan ketegangan pada punggung bawah yang semakin parah seiring dengan perkembangan kehamilan. Terjadi peningkatan mobilitas dan pelebaran sendi sakroiliaka dan simfisis pubis, serta kelonggaran sendi pada tulang belakang lumbar. Sindrom terowongan karpal merupakan kejadian umum selama kehamilan akibat kompresi saraf medianus. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan spider angiomata dan palmar erythema. Peningkatan hormon perangsang melanosit dan hormon steroid menyebabkan hiperpigmentasi pada wajah, puting susu, perineum, garis perut, dan pusar.[20]

4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.[21]

5) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, plasenta menghasilkan hormon laktogen plasenta manusia (hPL) yang berperan dalam menyediakan

nutrisi bagi janin, meningkatkan pemecahan lemak untuk energi ibu, serta menurunkan sensitivitas insulin sehingga menciptakan kondisi diabetogenik ringan. Kadar kolesterol dan trigliserida meningkat, terutama kolesterol LDL dan trigliserida, yang penting untuk produksi hormon plasenta dan penyediaan energi, sedangkan kolesterol HDL naik pada awal kehamilan dan menurun di trimester akhir. Selain itu, kebutuhan nutrisi ibu juga meningkat, termasuk protein, zat besi, kalsium, dan vitamin, dengan penyerapan kalsium usus yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin tanpa mengganggu kadar kalsium dalam darah ibu.[20]

Selain untuk menyeimbangkan pengeluaran energi, kebutuhan energi total selama kehamilan juga mencakup simpanan energi untuk pertumbuhan janin dan akumulasi lemak tubuh ibu. Kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan bervariasi tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Berdasarkan penelitian, rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berbanding terbalik dengan IMT sebelum kehamilan, di mana wanita dengan IMT lebih rendah disarankan mengalami kenaikan berat badan lebih besar dibandingkan wanita dengan BMI lebih tinggi.[22]

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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

6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan

oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.[19]

c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

1) Perubahan Uterus di Masa Kehamilan

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Selama kehamilan serat otot uterus menjadi regang dan bertambah besar atau hyperplasia. Hal ini terjadi karena pengaruh dari kerja hormon dan tumbuh kembang janin. Pertumbuhan uterus yang terutama terjadi pada trimester kedua adalah proses hypertrofi atau pembesaran ukuran uterus, hal ini terjadi karena adanya berbagai rangsangan pada uterus untuk melakukan pembesaran ukuran. Pertumbuhan janin membuat uterus meregang sehingga menstimulasi sintesis protein pada bagian myometrium uterus.

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad. Seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan

lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati.

2) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hungga fundus uteri menggunakan pita ukur. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal juga dengan sebutan 'pengukuran Mc. Donald'. Selain metode ini, ada juga pengukuran lain yaitu teknik pengukuran Caliper. Teknik ini menggunakan jangka lengkung (Caliper), pengukuran dilakukan dengan meletakkan salah satu ujung Caliper di vagina ibu, sedangkan ujung yang lainnya di fundus. Karena pemeriksaan ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan berisiko terjadinya infeksi, maka jarang digunakan.

The American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) dan *The Public Health Service Expert Panel* (1989) melakukan advokasi untuk merekomendasikan pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini menjadi pemeriksaan rutin pada kunjungan prenatal. Pengukuran TFU ini didasarkan pada perubahan anatomi dan fisiologi uterus selama kehamilan, fundus menjadi nampak jelas di abdominal dan dapat diukur. Sehingga pertumbuhan uterus dapat dijadikan variabel penanda pertumbuhan janin. Beberapa rumus yang pernah digunakan dan dipertimbangkan adalah penggunaan rumus Johnson Tausack dan rumus Niswander. Namun dalam penggunaan klinis sehari-

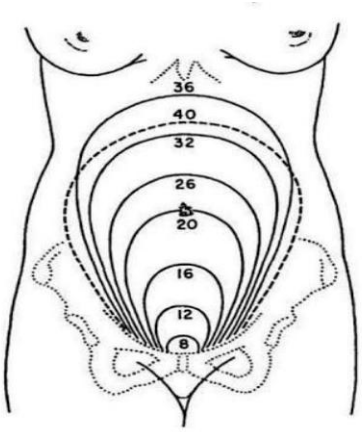
hari, metode yang sering dan mudah digunakan adalah Johnson Tausack, selain itu keakuratannya dapat dipertimbangkan. Rumus tersebut hanya dapat digunakan pada presentasi kepala, dimana pemeriksa sebelumnya melakukan pengukuran tinggi fundus uteri, turunnya kepala dan dimasukkan kedalam rumus.

Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat – processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

Sumber: Prawirohardjo (2009)

- Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +4
- Jika tinggu fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil ukur +6



Gambar 1. TFU menurut usia kehamilan dalam minggu

Menurut Spiegelberd dengan jalan menukur tinggi fundus uteri dari simfisis, maka diperoleh :

Tabel 4. Tabel Tinggi Fundus Uteri Menurut Spiegelberd

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita dkk (2015)

3) Fungsi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

d. Taksiran Berat Janin

1) Defini

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsir berat janin ketika masih di dalam uterus. Berta badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak.

2) Tujuan

Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin yang abnormal (Kusmiyati, 2008). Selain itu, taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Hal yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (makrosomia) salah satunya adalah distosia bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadi perlukaan jalan lahir, trauma pada otot-otot dasar panggul dan perdarahan pasca persalinan. Pada bayi dengan berat lahir rendah dapat terjadi respiratory distress syndrom atau hipoglikemi.

3) Cara Mengukur Taksiran Berat Janin

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat janin. Namun yang paling sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan ultrasonografi, dan pengukuran tinggi fundus uteri. Faktor-faktor yang berpengarauh terhadap pengukuran dan diperkirakan sulit untuk dapat dikoreksi dalam penaksiran berat badan janin ialah seperti tumor rahim, polihidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan obesitas, paritas, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin.

a) Pemeriksaan Ultrasonografi

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode diagnostik dengan menggunakan gelombang ultrasonik untuk mempelajari morfologi dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran eko dari gelombang uktrasonik dan dipantulkan oleh organ (Prawirohardjo, 2009). Penentuan berat badan janin dengan USG menggunakan beberapa parameter, seperti Biparietal Diameter (BPD),

Femur Length (FL), Abdominal Circumferefnce (AC), Cross Sectional Area of Thigh (CSAT). Saat ini, penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam uterus. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Pemeriksaan ultrasonografi masih terbatas pada PMB tertentu. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin. Dengan demikian diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat badan janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Pada prinsipnya pengguna USG baik 2D, 3D bahkan 4D, tidak menimbulkan efek samping pada kehamilan. Pemakaian alat USG baik 2D, 3D dan 4D pada pemakai (user) yang mengerti dan paham akan membawa arah diagnosis ke suatu kelainan janin atau penyakit janin yang lebih jelas, tetapi USG yang dilakukan hanya untuk koleksi perkembangan janin.

b) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu dari 10T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus ke simfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin,

dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil.

c) Rumus Taksiran Berat Janin dengan Rumus Johnson Tausack

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2004).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut:

TBJ = (TFU – N) x 155

Keterangan:

TBJ	=	Taksiran Berat Janin
TFU	=	Tinggi Fundus Uteri
N	=	13 bila kepala belum masuk PAP 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika 11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Setiap kehamilan normal sangat mungkin untuk berpotensi menjadi kehamilan patologis. Bidan harus mengajarkan kepada ibu agar dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Berikut merupakan tanda bahaya kehamilan:

1) Perdarahan pervaginam

   Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang–kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat

   Ibu hamil terkadang mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklampsia sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik edema pada tangan/ kaki, tekanan darah dan protein urin ibu sejak dini.

3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

   Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun preeklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk odema karena menurunnya kekentalan

darah disebabkan berkurangnya kadar HB sebagai pengangkut oksigen dalam darah. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

4) Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Metode sederhana FMC (*Fetal Movement Counting*) yaitu minta ibu untuk meletakkan 10 uang logam dalam mangkok, ambil satu uang logam setiap kali janin bergerak, apabila tidak seluruh uang logam ibu ambil dalam waktu dua jam, maka ibu hamil hamil disarankan segera periksa ke fasilitas kesehatan.

5) Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada > 38^0C dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganan dapat dengan mencukupi kebutuhan cairan dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu.

6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm ataupun kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

f. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan

enam kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. WHO dan Kementerian Kesehatan RI sangat menyarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 – 8 kali pertemuna. Ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28 – 36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan.

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10T meliputi:

1) Pengukuran berat dan tinggi badan. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
2) Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil mengalami KEK dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm.
4) Pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur (setelah kehamilan 24 minggu). Perbedaan 1 – 2 cm pada pengukuran TFU dapat ditoleransi.
5) Penentuan presentasi janin dan deyut jantung janin (DJJ). Dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit. Pemeriksaan DJJ dapat menggunakan linex atau Doopler.

Dilakukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold untuk menentukan presentasi janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) apabila diperlukan.
7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
8) Tes laboratorium. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yaitu golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, tes Sifilis, HIV dan Hepatitis.
9) Tatalaksana/ penanganan kasus. Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
10) Temu wicara (konseling). Pemberian komunikasi interpersonal dan koseling termasuk KB dan kebiasaan yang membahayakan ibu dan janin seperti merokok. Sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di antaranya prematur, KPD, abortus spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.

g. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

Konsep *Antenatal Care* (ANC) terbaru menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia mengalami beberapa perubahan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi.[23] Salah satu perubahan utama adalah bahwa pemeriksaan ANC sekarang diwajibkan dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya harus dilakukan oleh dokter dan menggunakan USG. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara

dini kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.[24]

Menurut pedoman terbaru dari Kemenkes, ANC minimal dilakukan 6 kali dengan pembagian waktu sebagai berikut:

1) Kunjungan 1 : Trimester pertama (0-12 minggu)
   a) Deteksi dini faktor risiko kehamilan.
   b) Pemeriksaan kesehatan umum dan laboratorium dasar.
2) Kunjungan 2: Trimester kedua (13–24 minggu)
   a) USG pertama oleh dokter untuk melihat kondisi janin.
   b) Skrining komplikasi kehamilan awal seperti preeklamsia.
3) Kunjungan 3: Trimester kedua (25–28 minggu)
   a) Evaluasi perkembangan janin.
   b) Pemberian tablet tambah darah (TTD).
4) Kunjungan 4: Trimester ketiga (29–34 minggu)
   a) Evaluasi lanjutan untuk deteksi risiko persalinan.
5) Kunjungan 5: Trimester ketiga (35–37 minggu)
   a) USG kedua untuk memastikan kesiapan persalinan.
   b) Pengecekan letak dan kondisi janin.
6) Kunjungan 6: Trimester ketiga (38–40 minggu)
   a) Persiapan menghadapi persalinan, termasuk skrining komplikasi akhir kehamilan.

3. Konsep Dasar Persalinan

   a. Definisi

      Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 24 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.[25]

Definisi persalinan menurun Helen Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterem (bukan Prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak saat awitanya (bukan partus presipitatus atau partus lama), mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti Forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal.[25]

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.[25]

b. Jenis Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

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

b) Persalinan Abnormal

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

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan spontan

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

b) Persalinan Buatan

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

c) Persalinan Anjuran

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

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

a) Abortus

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

b) Immaturus

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

c) Prematurus

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

d) Aterem

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

e) Serotinus/Postmatur

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

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

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

Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.[25]

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor okstosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.[25]

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan

adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.[25]

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.[25]

5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.[25]

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.[25]

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.[25]

d. Tahapan-tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien mash dapat berjalan-jalan.[25] Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

1. Fase Akselerasi

   Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

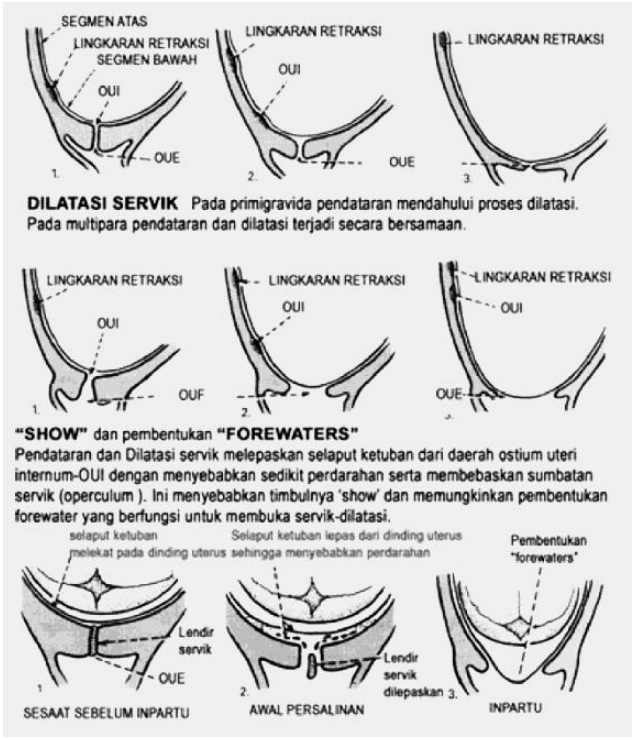
   Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9cm.

3. Fase Dilatasi

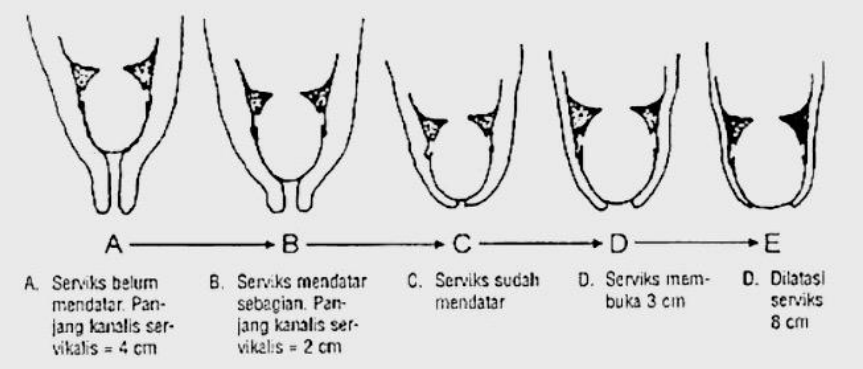
   Pembukaan menjadi lambat lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.[25]

Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira - kira 7 jam.[25]



Gambar 2. Dilatasi Serviks



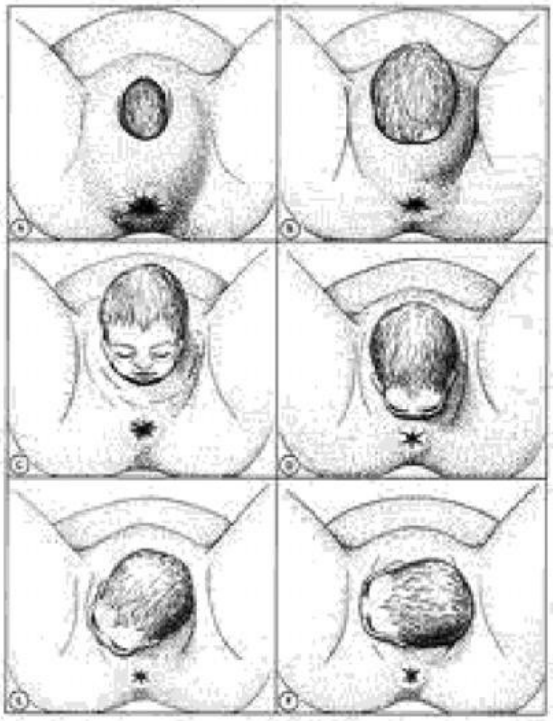
Gambar 3. Mekanisme Pembukaan Serviks

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir.[25] Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala Il adalah:

a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

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



Gambar 4. Kala II Persalinan

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai telepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.[25] Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengelarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.[25]

4) Kala IV

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

a) Tingkat kesadaran pasien
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
c) Kontraksi uterus
d) Terjadi perdarahan

e. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan

bayinya. Hal ini dilakukan melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap, serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.[25]

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahul fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi, namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.[25]

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan kesehatan ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia mash terjadi pada tingkat primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuannya belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu mencegah atau mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau sesaat masalah terjadi, serta segera melakukan rujukan saat kondisi ibu mash optimal maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

1) Meningkatkan sikap sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
2) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.

3) Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
   a) Penolong yang terampil,
   b) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya,
   c) Partograf,
   d) Episiotomy yang terbatas hanya pada indikasi, dan
   e) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

f. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dirasakan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir, kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah:[25]

1) Pengambilan Keputusan Klinik

   Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinis. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2) Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

a) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
b) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
c) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
d) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
e) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
f) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
g) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
h) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
i) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
j) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).

3) Aspek pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antarorang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas

kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:

a) Cuci tangan
b) Memakai sarung tangan
c) Penggunaan cairan antiseptik
d) Premosesan alat bekas

4) Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:

a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
f) Data yang ada dapat digunakan untuk penlitian atau studi kasus.
g) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
h) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5) Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood. Singkatan BAKSOKUDA (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah) dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

g. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:[25]

1. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.

3. Terjadinya kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering distilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:[25]

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

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

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

Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan

pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:[25]

1. Pingangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
3. Terjadinya perubahan pada serviks
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.[25]

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.[25]

d) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.[25]

h. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC)

1) Pengertian

SC merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk mengeluarkan janin

yang berada di dalam rahim ibu. SC elektif merupakan SC terjadwal, sedangkan SC emergensi adalah SC yang dilakukan karena adanya komplikasi obstetri sehingga harus segera dilakukan tindakan SC. Berbagai persiapan yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum dilakukan tindakan operasi yaitu pemasangan infus, berpuasa selama delapan jam, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, pemberian obat-obatan, dan pengecekan status kesehatan fisik secara umum.

2) Indikasi

Indikasi persalianan SC yang di sebabkan oleh faktor ibu meliputi umur berisiko, riwayat SC, partus tak maju, *posdate*, induksi gagal, kelainan ketuban (KPD, air ketuban keruh oligohidramnion, polihidramnion), penyakit ibu (preeklampsia/ preeklampsia berat/ eklampsia, asma ,anemia), gawat janin.

3) Tahapan Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berguna untuk membantu penyembuhan luka pada ibu post SC. Adapun tahap mobilisasi pada pasien post SC adalah sebagai berikut:

a) Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut)
b) Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring kekiri dan kekanan
c) Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.

4) Perawatan Luka Post SC

Proses persalinan spontan ataupun SC pasti akan meninggalkan luka. Luka bekas SC biasanya mulai mengering

dan menyambung sempurna dalam waktu satu minggu, namun rasa nyeri di bekas sayatan mungkin masih ibu rasakan sampai satu bulan pasca operasi.[50] Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa nyeri pada post SC adalah hal yang wajar karena luka sedang mengalami perubahan struktur ke bentuk semula, tapi apabila terdapat rembesan cairan pada luka jahitan harus segera ditangani.[54] Penurunan rasa nyeri dapat terjadi ketika seseorang melakukan teknik relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya peningkatan kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress hingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh, mempermudah mengatur ritme pernafasan, memberi rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.[55,56]

Jahitan luka bekas SC ditutupi oleh kasa dan pergantian perban pada hari ke-3 kecuali jika ada indikasi sebelum hari ketiga seperti terdapat darah atau basah, maka perban harus di bersihkan dan diganti. Luka harus di jaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat tanda infeksi. Waktu normal untuk penyembuhan luka post SC ini adalah kurang lebih 3 minggu sampai 4 minggu, namun hal ini masih bisa saja lebih.[57]

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

   a. Definisi

      Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktit kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.[26]

      Bayi baru lahir merupakan masa transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke

suatu sistem yang tergantung kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.[27]

b. Klasifikasi Neonatus[26]
   1) Neonatus menurut masa gestasinya
      a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
      b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
      c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)
   2) Nenonatus menurut berat lahir
      a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
      b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
      c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
   3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
      a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
      b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Penanganan Bayi Baru Lahir
   1) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

      Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah

pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.[28]

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

   Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara. [27]

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

   Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilkukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.[27]

4) Pemberian salep mata

   Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah

kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.[27]

5) Penyuntikan Vitamin K1

   Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.[27]

6) Pemberian imunisasi hepatitis B

   Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.[27]

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

   Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.[27]

8) Pemberian ASI Eksklusif

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

perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.[27]

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesetan kepada nenonatus sedikitnya tida kali yaitu:[29]

1) Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
   a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
   b) Pemeriksaan fisik bayi
   c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada
   d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
2) Kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 s/d 7 hari
   a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
   b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
   c) Memberikan asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam
   d) Menjaga suhu tubuh bayi
   e) Menjaga kehangatan bayi
   f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
   g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
3) Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari

   Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilakukan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
   a) Pemeriksaan fisik
   b) Menjaga kebersihan bayi

c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
d) Memberikan asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
e) Menjaga kehangatan bayi
f) Menjaga suhu tubuh bayi
g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

e. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk Bayi Sehat

Penyakit Hipotiroid Kongenital sendiri merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. Secara umum bayi tidak menunjukkan adanya gejala Penyakit Hipotiroid Kongenital namun demikian, bayi yang baru lahir perlu untuk mengikuti Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) menurut peraturan menteri kesehatan merupakan uji saring yang dilaksanakan untuk menilai bayi yang baru lahir terkena Hipotiroid Kongenital atau tidak. Skrining ini dilakukan dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu yang kemudian dibawa ke laboratorium oleh tenaga Kesehatan pada fasilitas Kesehatan ibu dan anak (FKTP atau FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial. Apabila hasil dari skrining positif maka bayi harus segera diberikan tatalaksana agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.[30]

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.[31]

Masa nifas atau masa puerperium merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.[32]

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Puerperium remote merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 mingu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil.[33]

Perubhan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi
    a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

        Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

        Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil.

Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
5. Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta

mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

c) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti

corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

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

e) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu

menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1. Lochea rubra/merah

   Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2. Lochea sanguinolenta

   Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3. Lochea serosa

   Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea alba

   Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

2) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi.

Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

3) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Mortilitas

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

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapar spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

5) Perubahan sistem muskuluskeletal

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

Pada proses persalinan juda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen

mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

6) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

8) Perubahan sistem kardiovaskular

a) Volume darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan

mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setalah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

9) Perubahan sistem hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut

masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.[34]

1) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Pengalaman menjadi menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi

aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama peiode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-pastum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a) Fase taking in

   Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali

diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk

mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga

sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.[35] Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan

untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

a) Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium

b) Mempercepat involusi uterus
c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
d) Meningkatkan kelancaran peredarah darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainaya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi BAK/BAB

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training, berikut ini:

a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
b) Mengompres air hangat di atas simfisis
c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae.

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan

menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyababkan kulit bayi mengalami alergi melalai sentuhan kulit ibu dengan bayi
b) Ajarkan ibu bagaimana memberikan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
e) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk

meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Keluarga berencana

Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat

menggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak

f. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu:

1) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38º C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

2) Infeksi saluran kemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosis dihentikan, terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

3) Metritis

Metritis adalah adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, trombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahan dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

4) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus.

5) Infeksi payudara

Mastitis termasuk salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak, yang disebabkan oleh kuman terutama Sraphylococcus aureus melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah.

6) Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/ mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu.

7) Abses pelvis

Penyakit ini merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penyakit-penyakit meluar seksual (sexually transmitted disease/

STDs), utamanya yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhea.

8) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam.

9) Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan

10) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina atau perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

g. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain pada tabel berikut:

Tabel 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

		memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

   a. Definisi Kontrasepsi

      Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.[36] Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang

matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi.[37]

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan.[37] Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.[38]

b. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan–tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma 6 budaya, etika, serta segi kesehatan.[39]

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama program KB dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan Kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan mulai dari Pra pelayanan, Pelayanan Kontraspesi dan Pasca Pelayanan. Pada saat pra pelayanan dilakukan: pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, penapisan kelayakan medis dan permintaan persetujuan tindakan tenaga Kesehatan.[40]

Konseling yang diberikan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan gejala samping dan cara-cara mengatasi,

dan alternatif pilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi perlu dibarengi dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling membuat ibu mampu memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka. Pilihan alat kontrasepsi termasuk metode kontrasepsi jangka panjang: Metode Operatif Pria (MOP) atau Metode Operatif Wanita (MOW) sebagai sterilisasi, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implan; dan metode kontrasepsi jangka pendek: Pil, Suntikan, dan alat/cara kontrasepsi lain.[40]

Pelayanan Kontrasepsi adalah Pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan AKDR, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi. Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada: Masa Interval, Pasca Persalinan, Pasca Keguguran dan Pelayanan kontrasepsi darurat. Pascapelayanan Kontrasepsi meliputi Pemberian konseling dan Pelayanan medis/rujukan apabila di perlukan setelah dilakukan pelayanan kontrasepsi.[40]

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

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

antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

(4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.[41]

b) Konseling

Konseling dilakukan dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice*.[41]

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:[41]

(1) Ada atau tidak adanya kehamilan.

(2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada pengguna KB pasca persalinan.

(3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang

berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.[41]

d) Persetujuan

Tindakan Tenaga Kesehatan Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar 20 tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.[41] Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurangkurangnya mencakup beberapa hal berikut:

(1) Tata cara tindakan pelayanan
(2) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
(3) Alternatif tindakan lainnya
(4) Risiko dan komplikasi yang meungkin terjadi; dan
(5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

2) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

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

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).[41]

3) Pasca Pelayanan Kontrasepsi

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.[41]

d. Metode Kontrasepsi

1) Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

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

Tabel Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Sanggama Terputus		√		√		√

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

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

kemanjuran dalam berbagai kondisi. Dengan karakteristik ini, metode kontrasepsi baru ketika mereka datang di pasar umumnya akan dimasukkan sebagai modern. Semua inovasi kontrasepsi baru harus diuji terhadap kriteria ini untuk didefinisikan sebagai "modern".

2) Efektivitas Kontrasepsi

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama[a] (Trussell & Aiken[b])		Angka Kehamilan 12 bulan[c] (Polis et al.[d])
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9[e]	2[e]	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05[e]	3[e]	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

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

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

3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain.[42,43]

a) Metode Tradisional

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

b) Metode Alamiah tanpa alat

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

c) Metode Alamiah dengan alat (Metode Barier)

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

d) Metode Modern

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

e) Metode Mantap

(1) Kontrasepsi mantap pada wanita

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

(2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.[42]

4) Jenis Alat Kontrasepsi

Macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenhorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya:[42]

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

(1) Keuntungan kontrasepsi

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

(2) Keuntungan nonkontrasepsi

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

b) Pil Progestin

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

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

(2) Keterbatasan

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

c) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan suntik yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen

yang kuat dan sangat efektif. Jenisnya yaitu Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depo Provera) dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

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

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

d) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

(1) Keuntungan Implant

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

(2) Keterbatasan Implant

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

e) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.[44]

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

f) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.[44] Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak menggangu proses laktasi.

(1) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu

kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter

(2) Kekurangan penggunaan kondom

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

BAB III
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan tanggal 05 Maret 2026 jam 09.00 WIB.

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 Uk 36 Minggu 5 hari dilakukan pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sleman. Ibu datang ke Puskesmas Sleman untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan namun belakangan ini sering merasakan kenceng – kenceng tetapi hanya sebentar saja dan terkadang sedikit cemas terhadap persalinan yang nantinya akan dilalui karena kehamilan ini merupakan pengalaman pertama. Riwayat pernikahan 1 kali pada tahun 2024. HPHT: 21-06-2025, HPL: 28-03-2026. Menarche sejak usia 13 tahun, 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.[68] Dari riwayat kehamilan saat ini, diketahui bahwa Ny. LA telah melakukan ANC secara rutin sejak usia kehamilan 7 minggu di Puskesmas Sleman. Frekuensi ANC pada trimester I sebanyak 2 kali dengan keluhan mual, trimester II sebanyak 4 kali dengan keluhan keputihan fisioligis, serta trimester III sebanyak 5 kali dengan keluhan punggung pegal dan sering 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.

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.[71]

Keluhan yang disampaikan ibu berupa kenceng-kenceng hilang timbul dan tidur yang tidak nyenyak merupakan kondisi yang umum terjadi pada trimester III. Secara fisiologis, kontraksi tersebut dapat dikategorikan sebagai kontraksi *Braxton Hicks,* yaitu kontraksi uterus yang tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Menurut penelitian oleh Astuti (2025) dalam Jurnal Kebidanan Indonesia, kontraksi *Braxton Hicks* merupakan mekanisme adaptasi uterus sebagai persiapan menuju persalinan, dan sering dirasakan pada akhir kehamilan terutama pada primigravida.[47]

Secara psikologis, ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan yang ditandai dengan gangguan tidur. Hal ini merupakan kondisi yang umum terjadi terutama pada primigravida. Penelitian oleh Yuliani (2021) menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III berkaitan dengan ketakutan terhadap proses persalinan dan keselamatan bayi.

Riwayat kehamilan Ny. LA yang menunjukkan keluhan mual pada trimester I, keputihan dan sering BAK pada trimester II, serta nyeri punggung dan sering BAK pada trimester III merupakan manifestasi fisiologis akibat perubahan hormonal dan mekanik selama kehamilan. menurut hasil penelitian, peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga memicu mual, sementara pembesaran uterus menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang meningkatkan frekuensi BAK.[49]

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, dan dalam 12 jam terakhir pergerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali. Pemantauan gerakan janin atau *Fetal Movement Counting (FMC)* merupakan salah satu metode penting dalam penilaian kesejahteraan janin

selama kehamilan. Tujuannya adalah untuk mendeteksi penurunan aktivitas janin, yang dapat menjadi tanda awal dari gangguan pertumbuhan janin, hipoksia, atau risiko kematian janin dalam kandungan (*stillbirth*).[28,72,73] 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.

Dari IMT sebelum hamil dan sesudah hamil, IMT Ny. LA termasuk kategori normal, tidak terjadi penambahan berat badan yang berlebih. 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. [74]

Dalam hal aktivitas, Ny. LA masih aktif melakukan pekerjaan rumah tangga, dan waktu istirahat cukup, yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan malam sekitar 7-8 jam. Hubungan seksual masih dilakukan dengan frekuensi jarang atau 1–2 kali per minggu tanpa keluhan. *Personal hygiene* ibu terjaga baik, termasuk kebiasaan mandi, mengganti pakaian dalam, dan menjaga kebersihan alat kelamin, yang merupakan kebiasaan yang sangat baik untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu telah mendapatkan

imunisasi TT5. Pada status obstetri kehamilan saat ini merupakan kehamilan pertama.

Pemeriksaan fisik dari kepala hingga payudara dalam batas normal tidak terdapat kelaianan. Pemeriksaan payudara juga dalam batas normal, yang penting untuk persiapan menyusui pascapersalinan. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, palpasi abdomen dengan Leopold, didapatkan TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian di fundus adalah bokong janin, bagian punggung kanan, dan bagian terbawah adalah kepala atau presentasi kepala janin, sudah masuk panggul dengan pengukuran TFU MC Donald 29 cm, DJJ 135 x/mnt teratur,TBJ 2790 gram. TFU 3 jari dibawah px pada usia kehamilan tersebut telah sesuai dengan usia kehamilan trimester akhir. Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2023), yang menyatakan bahwa TFU 29–32 cm pada usia kehamilan ≥37 minggu adalah normal, menandakan pertumbuhan janin yang sesuai dan tidak ada tanda IUGR (*intrauterine growth restriction*). [78]

Pemeriksaan Leopold adalah serangkaian palpasi abdomen yang digunakan untuk menentukan posisi dan presentasi janin. TFU Presentasi kepala janin merupakan bagian terendah yang menghadap ke arah pintu masuk panggul, dianggap sebagai posisi ideal untuk persalinan.[28] Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) menunjukkan bahwa janin telah mulai memasuki fase persiapan persalinan. Posisi ini penting karena menandakan bahwa persalinan sudah semakin dekat.

Menurut teori kepala janin yang sudah masuk PAP namun belum terjadi his menunjukkan keadaan yang normal, namun tetap perlu pemantauan ketat agar tidak terjadi ketuban pecah dini atau gawat janin.[79] Rentang normal untuk denyut jantung janin adalah 120 hingga 160 bpm.[80] Taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2790 gram, berdasarkan TFU, menunjukkan berat janin dalam rentang normal untuk usia kehamilan aterm (cukup bulan), yakni 2500–4000 gram.[28] Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Pemeriksaan head to toe adalah pemeriksaan fisik yang

menyeluruh, dilakukan dari kepala hingga kaki untuk menilai status kesehatan pasien. Pemeriksaan ini penting karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan dan penyakit, serta membantu menegakkan diagnosis awal.[81,82]

Pemeriksaan penunjang pada tanggal tanggal 06 Februari 2026 menunjukkan kadar Hb 11,1 g/dL, golda "B", golongan darah resus (+), urine protein (-) urine reduksi (-) dan hasil USG di PKU Sleman tanggal 21 Februari 2026 menunjukkan janin tunggal hidup, WGA 34 minggu 3 hari punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, FHR 138 bpm, EFW 2250 gram, AFI 3,41 cm, fetal movement (+), air ketuban cukup dan plasenta tidak menutupi jalan lahir. 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.[86]

Diagnosis kebidanan yaitu Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Masalah yang dialami ibu adalah kecemasan menjelang persalinan. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). [22] Klasifikasi usia kehamilan dari WHO dan *American College of Obstetricians* and Gynecologists, Aterm awal (early term): 37–38 minggu 6 hari.[87]

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. LA sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional, yaitu meliputi edukasi hasil pemeriksaan, pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan, teknik relaksasi, serta pemberian terapi suplementasi berupa tablet Fe, kalsium, dan vitamin C. Edukasi yang diberikan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman dan menurunkan kecemasan ibu. Hal ini didukung oleh penelitian Prabawati yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan yang baik dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu dalam menghadapi persalinan.[54]

Pemberian teknik relaksasi berupa latihan pernapasan dalam juga sesuai dengan *evidence-based practice*. Penelitian oleh Yuni, menunjukkan bahwa

teknik relaksasi dapat menurunkan tingkat kecemasan dan membantu ibu mengontrol nyeri saat kontraksi.[55]

Selain itu, dukungan psikologis yang diberikan kepada ibu sangat penting dalam meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Dalam teori Keluarga Dalam Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapan mental ibu hamil.[56]

Kunjungan ulang yang dilakukan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari merupakan bagian dari pelayanan antenatal trimester III yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), kunjungan antenatal pada usia kehamilan ≥36 minggu sebaiknya dilakukan lebih sering untuk memastikan kesiapan persalinan serta mendeteksi kemungkinan komplikasi secara dini.[57] Kondisi Ny. LA yang tetap melakukan kunjungan ulang menunjukkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan, yang menurut penelitian oleh Sukmawati dkk, berhubungan dengan peningkatan kesiapan persalinan dan penurunan risiko keterlambatan penanganan obstetri.[58]

Keluhan yang masih dirasakan oleh ibu berupa kenceng-kenceng yang hilang timbul menunjukkan adanya kontraksi uterus yang belum teratur. Secara fisiologis, kondisi ini dapat dikategorikan sebagai kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi palsu yang umum terjadi pada trimester III menjelang persalinan. Kontraksi ini tidak menyebabkan perubahan serviks, tidak bertambah kuat, dan tidak teratur. Menurut penelitian oleh Rahayu dkk, kontraksi Braxton Hicks merupakan bentuk adaptasi fisiologis uterus sebagai persiapan menghadapi persalinan dan sering dialami oleh ibu hamil terutama pada kehamilan pertama.[47]

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan

darah 122/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional maupun infeksi. Menurut Standar Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2022), tanda vital yang stabil merupakan indikator penting dalam menilai kondisi ibu hamil yang sehat, terutama menjelang persalinan.[57]

Pemeriksaan abdomen dengan teknik palpasi Leopold menunjukkan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) sebesar 29 cm sesuai dengan usia kehamilan, dengan posisi janin longitudinal, presentasi kepala, dan punggung di sebelah kiri. Posisi ini dikenal sebagai posisi *left occiput anterior* (LOA) yang merupakan posisi paling optimal untuk persalinan pervaginam karena memudahkan penurunan dan rotasi kepala janin. Namun, pada Leopold IV didapatkan bahwa kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Pada primigravida, kondisi ini masih dapat dianggap fisiologis pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut penelitian, keterlambatan masuknya kepala janin ke PAP tidak selalu menunjukkan adanya kelainan, tetapi tetap memerlukan pemantauan karena dapat berkaitan dengan faktor panggul ibu atau ukuran janin.[50]

Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 138 kali per menit dan teratur menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik. Hal ini sesuai dengan standar Kemenkes RI yang menyatakan bahwa DJJ normal berada pada kisaran 110–160 kali per menit. Penelitian oleh Fajrin dkk menyebutkan bahwa DJJ yang normal dan teratur merupakan indikator utama kesejahteraan janin serta menunjukkan tidak adanya tanda distress janin.[59]

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diagnosis kehamilan normal pada Ny. LA sudah tepat karena tidak ditemukan adanya tanda patologis baik pada ibu maupun janin. Hal ini sesuai dengan kriteria kehamilan normal menurut Kemenkes RI, yaitu kondisi ibu stabil, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak terdapat komplikasi obstetri.[60]

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ini diawali dengan:

1. Pemberian edukasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Edukasi ini sangat penting untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi kecemasan menjelang persalinan. Menurut penelitian, pemberian edukasi yang efektif dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu hamil dan menurunkan tingkat kecemasan.[61]
2. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah (show), dan pecahnya ketuban merupakan bagian dari upaya *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR). Program ini dicanangkan oleh Kemenkes RI untuk meningkatkan kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda persalinan cenderung lebih cepat mencari pertolongan medis sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi.[62]
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya,terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarea kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditanganai dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu,suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.[28] Teori pencegahan

komplikasi kehamilan menegaskan bahwa deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya seperti pusing, edema, keluarnya cairan ketuban, demam, atau perdarahan dapat mencegah terjadinya kondisi kritis yang membahayakan ibu dan janin. [95]

4. KIE mengenai persiapan persalinan seperti ibu, suami,dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta seuami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di Klinik Widuri). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yangsama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). [91]
5. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritul 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.[96]
6. Menganjuran untuk melanjutkan konsumsi vitamin kehamilan seperti tablet Fe, kalsium, dan vitamin C juga sesuai dengan standar Kemenkes RI. 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.[97] 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.[98]

7. Menganjuran kepada ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan atau keluhan lain merupakan bagian dari upaya pencegahan komplikasi. Hal ini sesuai dengan konsep *continuity of care*, di mana pemantauan berkelanjutan sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.[66]
8. 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.[102] 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.[103]

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. LA. Kehamilan berlangsung normal dengan keluhan fisiologis trimester III yang dapat ditangani melalui edukasi dan dukungan psikologis. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar

nasional dan berbasis *evidence based*, sehingga mampu meningkatkan kesiapan ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari menunjukkan bahwa ibu telah memasuki masa persalinan aterm. Usia ibu 24 tahun termasuk usia reproduksi sehat, yaitu antara 20–35 tahun. Menurut teori kesehatan reproduksi, usia tersebut merupakan rentang usia paling aman untuk kehamilan dan persalinan karena organ reproduksi telah matang secara optimal serta risiko komplikasi maternal maupun neonatal relatif lebih rendah dibanding usia terlalu muda atau terlalu tua. [67]

Berdasarkan teori kehamilan aterm adalah kehamilan dengan usia 37–42 minggu, di mana janin telah siap untuk dilahirkan.[67] Keluhan utama berupa pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) merupakan salah satu tanda awal persalinan yang disebabkan oleh pelepasan sumbat lendir akibat dilatasi serviks. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *bloody show* merupakan indikator awal dimulainya proses persalinan.[68]

Keluhan utama berupa kenceng-kenceng sejak tanggal 23 Maret 2026 pukul 22.00 WIB, disertai pengeluaran lendir bercampur darah pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 00.30 WIB menunjukkan tanda-tanda persalinan kala I fase laten. Menurut teori persalinan normal, tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), serta pembukaan serviks progresif. *Bloody show* terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang disertai pecahnya pembuluh darah kecil karena proses pendataran dan pembukaan serviks. Pada kasus ini, ketuban belum pecah dan gerak janin masih aktif, yang menunjukkan kondisi janin masih baik pada awal proses persalinan.[69]

Riwayat pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara rutin di puskesmas menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan pemantauan kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting untuk mendeteksi dini faktor risiko maupun

komplikasi kehamilan sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan janin. Pada kasus ini, tidak ditemukan riwayat penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu termasuk kelompok kehamilan risiko rendah sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menjalani persalinan normal.

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan juga telah cukup terpenuhi. Ibu terakhir makan pukul 20.00 WIB, BAK pukul 23.30 WIB, dan BAB pukul 15.00 WIB. Pemenuhan nutrisi dan eliminasi penting diperhatikan selama persalinan karena dapat membantu menjaga energi ibu selama proses persalinan berlangsung. Kandung kemih yang kosong juga membantu penurunan kepala janin dan mengurangi hambatan pada proses persalinan.[70]

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada Ny. LA, diketahui bahwa pada pukul 03.30 WIB pembukaan serviks sudah mencapai 3 cm, ketuban masih utuh, dan presentasi janin adalah kepala. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif persalinan dengan presentasi janin normal. Menurut teori persalinan normal oleh Varney (2018), presentasi kepala merupakan presentasi paling fisiologis dan paling sering ditemukan pada persalinan normal karena memberikan peluang terbesar terjadinya persalinan pervaginam dengan aman.[71]

Pada pukul 06.30 WIB didapatkan pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan. Menurut Prawirohardjo (2020) dalam ilmu kebidanan, kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pecahnya ketuban secara spontan pada kala persalinan merupakan keadaan fisiologis akibat peningkatan tekanan intrauterin dan pembukaan serviks yang progresif.[72]

Pada kasus Ny. LA, sejak pembukaan lengkap hingga hampir 2 jam bayi belum lahir dan ibu mengalami kelelahan serta tidak mempunyai tenaga untuk mengedan. Menurut Saifuddin (2020), partus kala II lama adalah memanjangnya kala II persalinan yang dapat disebabkan oleh faktor power, passage, dan passenger. Pada primigravida, kala II dikatakan memanjang

apabila berlangsung lebih dari 2 jam tanpa anestesi epidural. Dalam kasus ini, faktor yang paling berpengaruh adalah power, yaitu tenaga ibu yang sudah menurun akibat kelelahan sehingga kemampuan mengedan menjadi tidak efektif.[64] Teori dari *World Health Organization* (2023) juga menjelaskan bahwa persalinan lama dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal seperti infeksi, perdarahan postpartum, fetal distress, serta kelelahan ibu. Oleh karena itu, pemantauan kemajuan persalinan dan pengambilan keputusan yang cepat sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. [73]

Keputusan Klinik Widuri untuk merujuk Ny. LA ke rumah sakit sudah sesuai dengan teori sistem rujukan maternal neonatal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu apabila terjadi komplikasi persalinan yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, maka ibu harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Indikasi rujukan pada kasus ini adalah partus kala II lama disertai maternal exhaustion atau kelelahan ibu. [73]

Analisis kasus Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala punggung kiri dan persalinan kala II lama sudah sesuai dengan kondisi klinis pasien. Menurut teori Manuaba (2021), presentasi kepala dan posisi punggung kiri termasuk kondisi yang mendukung persalinan normal, namun keberhasilan persalinan juga dipengaruhi oleh kekuatan his dan kemampuan ibu mengedan secara efektif.

Penatalaksanaan berupa *operasi sectio cesarea emergency* yang dilakukan pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 09.30 WIB merupakan tindakan yang tepat sesuai indikasi obstetri. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2024), *sectio cesarea emergency* dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilanjutkan secara aman dan berisiko terhadap ibu maupun janin. Pada kasus ini, indikasi SC adalah partus kala II lama disertai kelelahan ibu sehingga persalinan spontan berisiko menyebabkan komplikasi maternal dan fetal distress. Bayi lahir

pada pukul 11.42 WIB dan operasi berlangsung kurang lebih 1 jam 40 menit. Dengan dilakukan SC *emergency* secara tepat waktu, keselamatan ibu dan bayi dapat lebih terjamin serta risiko komplikasi persalinan dapat diminimalkan sesuai prinsip penatalaksanaan *obstetri emergensi modern*.

C. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 11.42 WIB berdasarkan pernyataan Ny. LA dan buku KIA. Bayi lahir melalui operasi *sectio cesarea* (SC) emergency dengan indikasi partus kala II lama. Menurut Prawirohardjo (2020), *sectio cesarea* merupakan tindakan persalinan buatan melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan janin apabila persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan secara aman bagi ibu maupun janin. Pada kasus ini, tindakan SC dilakukan karena persalinan kala II berlangsung lama dan ibu mengalami kelelahan sehingga berisiko menimbulkan komplikasi maternal dan neonatal.[79]

Bayi lahir berjenis kelamin laki-laki dengan air ketuban keruh, segera menangis, dan dilakukan resusitasi langkah awal dengan skor APGAR 7/8. Menurut *World Health Organization* (2022), skor APGAR digunakan untuk menilai adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan *ekstrauterin* pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi bayi dalam kategori baik, meskipun tetap memerlukan observasi terutama bila terdapat faktor risiko seperti air ketuban keruh. Air ketuban keruh dapat mengindikasikan adanya campuran mekonium yang berpotensi menyebabkan gangguan pernapasan pada bayi sehingga diperlukan pemantauan ketat segera setelah lahir.[107]

Penatalaksanaan awal berupa resusitasi langkah awal sudah sesuai dengan pedoman Ikatan Dokter Anak Indonesia (2021), yaitu menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi jalan napas, mengeringkan tubuh bayi, dan melakukan stimulasi bila diperlukan. Bayi yang segera menangis setelah lahir menandakan fungsi respirasi sudah baik dan adaptasi awal berlangsung cukup optimal.[108]

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3150 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), berat badan normal bayi baru lahir berkisar antara 2500–4000 gram dengan panjang badan rata-rata 48–52 cm. Dengan demikian, berat badan bayi termasuk normal sesuai usia gestasi aterm. Refleks bayi yang baik juga menunjukkan fungsi neurologis bayi dalam kondisi normal.[109]

Ibu mengatakan bahwa bayi telah mendapatkan salep mata dan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Menurut *World Health Organization* (2023), pemberian salep mata bertujuan mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir, sedangkan vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus. Pemberian vitamin K intramuskular segera setelah lahir merupakan standar pelayanan neonatal esensial.[110]

Bayi juga telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (2022), IMD penting dilakukan dalam satu jam pertama kehidupan karena dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh neonatus melalui kolostrum. Pada kasus ini, IMD sudah dilakukan meskipun persalinan melalui SC, yang menunjukkan pelayanan kebidanan telah mendukung keberhasilan menyusui dini.[111]

Setelah operasi, bayi dilakukan observasi selama 5 jam di ruang perinatal dan hasilnya kondisi bayi stabil sehingga dilakukan rawat gabung bersama ibu. Menurut teori rooming in oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), rawat gabung memiliki manfaat meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat bonding attachment, dan memudahkan ibu mengenali kebutuhan bayinya. Bayi tampak aktif dan sudah mulai menyusu, yang menunjukkan proses adaptasi neonatus berlangsung baik.[112]

Bayi juga telah mendapatkan imunisasi HB-0. Menurut *World Health Organization* (2023), imunisasi hepatitis B dosis lahir diberikan dalam

waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi HB-0 merupakan bagian dari pelayanan neonatal esensial yang wajib diberikan pada semua bayi baru lahir.[108]

Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 10 menit setelah pengeluaran plasenta. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), pemasangan IUD pascaplasenta merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan dapat dilakukan segera setelah persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan dan tidak mengganggu proses menyusui.[113] Secara keseluruhan, penatalaksanaan bayi baru lahir dan ibu pascaoperasi pada kasus Ny. LA telah sesuai dengan standar pelayanan maternal dan neonatal terkini, meliputi pelayanan neonatal esensial, observasi kondisi bayi, dukungan menyusui, imunisasi, serta pelayanan keluarga berencana pascasalin.

1. Kunjungan Neonatus (KN II) tanggal 30 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. LA

   Pada kunjungan neonatus kedua (KN II), bayi Ny. LA berusia 6 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu menyampaikan bahwa bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, BAB dan BAK normal, aktif saat bangun, serta menangis kuat ketika lapar atau popok diganti. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), tanda neonatus dalam kondisi baik meliputi bayi aktif, menangis kuat, menyusu efektif, serta eliminasi normal sesuai usia neonatus. Kondisi tersebut menunjukkan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung baik.

   Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan suhu aksila 36,6°C, keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tidak terdapat sianosis maupun ikterus. Menurut World Health Organization (2022), suhu normal neonatus berkisar antara 36,5°C–37,5°C sehingga suhu bayi

masih dalam batas normal. Tidak ditemukannya sianosis maupun sesak napas juga menunjukkan fungsi respirasi bayi baik.

Pemeriksaan kepala menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang. Menurut Prawirohardjo (2020), ubun-ubun yang datar menandakan tidak adanya peningkatan tekanan intrakranial maupun dehidrasi pada bayi. Mata tampak bersih tanpa sekret, mulut lembab, dan refleks fisiologis seperti moro, menghisap, serta menggenggam dalam keadaan baik. Hal tersebut menunjukkan fungsi neurologis neonatus berkembang normal sesuai usia.

Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan distensi dan peristaltik usus normal. Tali pusat tampak bersih, belum terlepas, tanpa kemerahan, bau, maupun tanda infeksi. Menurut *World Health Organization* (2023), perawatan tali pusat yang benar dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa pemberian bahan tradisional apapun untuk mencegah infeksi neonatorum.

Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, muntah berulang, diare, sesak napas, maupun bayi tampak lemas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), tanda bahaya neonatus harus dideteksi sejak dini karena dapat menjadi indikator adanya infeksi atau gangguan serius pada bayi baru lahir.

Analisa yang ditegakkan bahwa bayi Ny. LA usia 6 hari merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam kondisi normal sudah sesuai dengan hasil pemeriksaan. Penatalaksanaan berupa pemberian ASI eksklusif secara on demand juga sesuai teori *United Nations International Children's Emergency Fund* (2022), yang menyebutkan bahwa ASI eksklusif memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi usia 0–6 bulan serta membantu meningkatkan imunitas dan pertumbuhan bayi.

Edukasi mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, *skin to skin contact*, serta tanda bahaya neonatus juga telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial menurut Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia (2023). Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan, yang menandakan keberhasilan komunikasi dan edukasi kesehatan pada ibu nifas dan keluarga.

2. Kunjungan Neonatus (KN III) tanggal 08 April 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Sleman

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN III), bayi berusia 14 hari dan ibu menyampaikan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, aktif saat bangun, dan tampak tenang. Berat badan bayi saat ini 3500 gram, meningkat 350 gram dari berat lahir 3150 gram. Menurut *World Health Organization* (2022), bayi baru lahir normal dapat mengalami penurunan berat badan pada minggu pertama, kemudian kembali ke berat lahir pada usia sekitar 10–14 hari dan selanjutnya mengalami kenaikan berat badan secara bertahap. Dengan demikian, kenaikan berat badan pada bayi Ny. LA menunjukkan pertumbuhan yang baik dan kecukupan ASI.

Suhu aksila bayi 36,5°C masih dalam batas normal menurut standar neonatus. Panjang badan 50 cm juga masih sesuai dengan pertumbuhan neonatus cukup bulan. Warna kulit tampak merata tanpa ikterus, pucat, maupun sianosis, yang menunjukkan sirkulasi dan oksigenasi bayi baik.

Pemeriksaan fisik menunjukkan ubun-ubun besar datar dan tidak tegang, mata bersih tanpa sekret, hidung tidak tersumbat, serta pernapasan normal. Abdomen tidak distensi dan peristaltik usus normal. Tali pusat telah puput tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, bau, atau nanah. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), puputnya tali pusat umumnya terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-15 kehidupan bayi dan merupakan proses fisiologis apabila tidak disertai tanda infeksi.

Refleks fisiologis bayi masih baik dan eliminasi BAB maupun BAK normal. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus, sehingga analisa bahwa bayi usia 14 hari merupakan neonatus cukup bulan dalam

kondisi normal sudah sesuai dengan teori. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai keberhasilan kenaikan berat badan, anjuran menyusui on demand, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan lingkungan, dan mengenali tanda bahaya neonatus telah sesuai dengan pedoman pelayanan neonatal menurut World Health Organization (2023).

Selain itu, edukasi mengenai imunisasi juga tepat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), imunisasi dasar dimulai sejak bayi baru lahir dengan pemberian HB-0 dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir, kemudian dilanjutkan imunisasi sesuai jadwal nasional pada usia neonatus hingga bayi.

Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi bayi, mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus, serta bersedia membawa bayi untuk imunisasi sesuai jadwal. Hal ini menunjukkan keberhasilan asuhan kebidanan neonatal dalam meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan ibu terhadap kesehatan bayi.

Secara keseluruhan, hasil asuhan pada kunjungan neonatus KN II dan KN III menunjukkan bahwa bayi Ny. LA berada dalam kondisi normal, cukup bulan, dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial serta berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dan seluruh intervensi yang diberikan berkontribusi dalam menjaga kesehatan serta mencegah komplikasi pada bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (KF II) tanggal 30 Maret 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. LA

   Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 dilakukan pada hari ke 6 *post sectio caesarea* (SC). Menurut Cunningham dalam *Williams Obstetrics* (2022), masa nifas merupakan periode pemulihan sistem reproduksi dan fisiologis ibu setelah persalinan yang berlangsung sekitar enam minggu postpartum.

Masa ini memerlukan pemantauan untuk memastikan involusi uterus, penyembuhan luka operasi, serta adaptasi ibu berjalan normal.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya. Menurut Bobak (2021), kondisi emosional positif pada ibu postpartum menunjukkan proses adaptasi maternal dan pembentukan bonding attachment berlangsung baik. Dukungan keluarga dan keberhasilan persalinan turut memengaruhi kondisi psikologis ibu pada masa nifas.

Keluhan berupa nyeri luka operasi dan rasa mules pada abdomen bawah masih termasuk fisiologis. Menurut Lowdermilk (2020), nyeri pada luka sectio caesarea terjadi akibat proses penyembuhan jaringan, sedangkan rasa mulas postpartum disebabkan kontraksi uterus selama involusi. Pengeluaran lochea sanguinolenta pada hari ke-6 juga masih normal karena lochea fase ini biasanya berlangsung hingga sekitar satu minggu postpartum.

Mobilisasi dini yang sudah dilakukan ibu sesuai teori Fraser (2019), yang menyatakan bahwa mobilisasi bertahap setelah SC dapat mempercepat penyembuhan, memperbaiki sirkulasi darah, serta mencegah trombosis dan komplikasi imobilisasi. Pemenuhan nutrisi tinggi protein, cairan cukup, serta pola eliminasi yang baik juga mendukung pemulihan masa nifas.

Pemeriksaan objektif menunjukkan TFU 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Menurut Oxorn (2020), penurunan tinggi fundus uterus secara bertahap menandakan involusi uterus berlangsung normal. Luka operasi tampak baik tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, edema, atau cairan purulen, sehingga proses penyembuhan luka dapat dikatakan optimal.

ASI yang masih sedikit pada awal postpartum juga masih dalam batas fisiologis. Menurut Rukiyah (2021), produksi ASI pada hari-hari awal sangat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, keadaan psikologis

ibu, nutrisi, dan teknik pelekatan bayi. Oleh karena itu, edukasi mengenai latch-on dan menyusui on demand sangat penting diberikan.

Diagnosis kebidanan Ny. LA postpartum hari ke-6 dengan nifas normal sudah sesuai dengan kondisi ibu. Risiko potensial berupa infeksi luka operasi dan bendungan ASI juga sesuai teori karena ibu post SC lebih rentan mengalami gangguan penyembuhan luka dan hambatan laktasi dibanding persalinan spontan.

Penatalaksanaan berupa edukasi personal hygiene, perawatan luka SC, nutrisi, mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, dan teknik menyusui sudah sesuai standar asuhan nifas menurut *International Confederation of Midwives* (2021), yang menekankan pentingnya asuhan nifas komprehensif untuk mencegah komplikasi dan mendukung keberhasilan menyusui.

2. Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas hari ke-14 (KF III) tanggal 08 April 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Sleman

Pada kunjungan nifas hari ke-14, ibu mengatakan tidak terdapat keluhan dan ASI sudah lancar. Menurut Hockenberry (2021), produksi ASI yang lancar menunjukkan adaptasi laktasi berlangsung baik dan kebutuhan nutrisi bayi kemungkinan telah terpenuhi secara adekuat.

Kondisi psikologis ibu yang tampak percaya diri, nyaman menyusui, dan memiliki hubungan emosional baik dengan bayi menunjukkan proses maternal role attainment berlangsung normal. Menurut Mercer (2018), keberhasilan ibu menjalankan peran sebagai orang tua dipengaruhi oleh pengalaman persalinan, dukungan keluarga, dan keberhasilan menyusui.

Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda infeksi. Menurut Marmi (2021), masa nifas normal ditandai dengan keadaan umum baik, tanda vital stabil, involusi uterus baik, serta tidak adanya komplikasi seperti perdarahan atau infeksi postpartum.

TFU yang sudah tidak teraba pada hari ke-14 menunjukkan involusi uterus berlangsung baik. Menurut Ambarwati (2020), pada akhir minggu kedua postpartum uterus telah kembali masuk ke rongga pelvis sehingga fundus tidak lagi teraba melalui abdomen.

Luka operasi tampak kering dan menyatu dengan baik tanpa tanda infeksi. Hal ini menunjukkan proses penyembuhan luka primer berjalan optimal. Menurut Mochtar (2019), tanda penyembuhan luka yang baik meliputi tidak adanya kemerahan, edema, nyeri hebat, maupun keluarnya cairan dari luka operasi.

Pengeluaran lochea alba dalam jumlah sedikit juga sesuai dengan teori masa nifas normal. Menurut Saleha (2020), lochea alba merupakan cairan nifas tahap akhir yang berwarna putih kekuningan dan menandakan proses penyembuhan uterus berjalan normal.

Penggunaan KB IUD pascasalin juga sesuai dengan teori kontrasepsi postpartum. Menurut Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (2023), IUD pascapersalinan merupakan metode kontrasepsi efektif jangka panjang yang aman digunakan pada ibu menyusui dan dapat dipasang segera setelah persalinan.

Penatalaksanaan berupa edukasi nutrisi, istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, tanda bahaya nifas, serta dukungan keluarga sesuai konsep continuity of care menurut International Confederation of Midwives (2021), yaitu asuhan berkelanjutan yang berfokus pada kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu postpartum. Evaluasi menunjukkan ibu memahami seluruh edukasi dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kunjungan nifas post SC pada Ny. LA telah dilakukan secara komprehensif, sesuai dengan standar pelayanan nasional, dan berbasis evidence. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penatalaksanaan yang diberikan mampu mendukung proses pemulihan ibu secara optimal baik dari aspek fisik

maupun psikologis, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu baru.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana tanggal 06 April 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. LA

   Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-12 sebagai akseptor baru KB IUD pascabersalin. Menurut World Health Organization (2023), kontrasepsi pascapersalinan merupakan upaya penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat, menurunkan risiko komplikasi maternal, dan mendukung kesehatan ibu serta anak. Penggunaan kontrasepsi pada masa nifas juga membantu pengaturan jarak kehamilan yang ideal.

   Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD yang dipasang segera setelah persalinan sectio caesarea di RSUD Sleman dan hasil kontrol menunjukkan posisi IUD baik berdasarkan pemeriksaan USG. Menurut Hartanto (2020), IUD pascaplasenta atau pascasalin merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dengan tingkat keberhasilan tinggi serta dapat dipasang segera setelah persalinan apabila tidak terdapat kontraindikasi. Pemasangan segera setelah persalinan juga meningkatkan kepatuhan penggunaan KB karena ibu tidak perlu kembali untuk pemasangan di waktu lain.

   Riwayat ibu yang belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya menunjukkan bahwa KB IUD merupakan pilihan kontrasepsi pertama bagi ibu. Pemilihan metode ini sesuai dengan kebutuhan ibu yang ingin mengatur jarak kehamilan. Menurut BKKBN (2022), IUD sangat cocok digunakan pada pasangan usia muda yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, reversibel, aman, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

   Riwayat kesehatan ibu dan keluarga yang tidak memiliki penyakit sistemik maupun gangguan ginekologi mendukung penggunaan IUD karena tidak ditemukan kontraindikasi medis. Menurut Faculty of

Sexual and Reproductive Healthcare (2023), kondisi kesehatan umum yang baik dan tidak adanya infeksi pelvis aktif merupakan syarat penting penggunaan kontrasepsi IUD secara aman. [117]

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, status emosional stabil, serta tanda vital dalam batas normal. Menurut Affandi (2019), evaluasi kondisi umum dan tanda vital pada akseptor KB penting dilakukan untuk memastikan tidak terdapat komplikasi maupun efek samping yang mengganggu kondisi kesehatan ibu. Tidak ditemukannya keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berbau menunjukkan adaptasi ibu terhadap penggunaan IUD berlangsung baik.[118]

Diagnosis kebidanan Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke-12 akseptor baru KB IUD sudah sesuai dengan hasil pengkajian. Penatalaksanaan berupa pemberian KIE mengenai efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, serta efek samping IUD sudah tepat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), konseling KB merupakan bagian penting pelayanan kontrasepsi agar akseptor memahami metode yang digunakan dan mampu mendeteksi tanda bahaya sejak dini.[119]

Edukasi mengenai tanda bahaya IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebihan, demam, keputihan berbau, dan benang IUD tidak teraba juga sesuai teori Glasier (2020), yang menyebutkan bahwa pemantauan mandiri sangat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti ekspulsi maupun infeksi pelvis.[120]

KIE mengenai hubungan suami istri yang dapat dilakukan kembali setelah sekitar 6 minggu postpartum juga sesuai teori masa nifas oleh Pillitteri (2021), yang menyatakan bahwa hubungan seksual dianjurkan kembali setelah involusi uterus dan penyembuhan luka nifas berlangsung baik sehingga risiko infeksi dan nyeri dapat diminimalkan. [121]

Edukasi mengenai nutrisi juga tepat diberikan karena penggunaan IUD pada sebagian akseptor dapat meningkatkan jumlah perdarahan menstruasi. Menurut Varney (2018), asupan zat besi dan protein yang cukup penting untuk mencegah anemia pada pengguna IUD yang mengalami menstruasi lebih banyak. [122]

Selain itu, edukasi mengenai personal hygiene dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sudah sesuai standar pelayanan keluarga berencana menurut *International Planned Parenthood Federation* (2021), yang menekankan pentingnya follow up berkala untuk memastikan posisi IUD tetap baik dan tidak menimbulkan komplikasi. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. LA telah sesuai dengan standar pelayanan KB pascapersalinan secara komprehensif dan berkesinambungan. [123]

Keberhasilan ini didukung oleh teori *Continuum of Care* yang menekankan pentingnya keberlanjutan dalam layanan kesehatan, dari edukasi hingga tindak lanjut pasca pemakaian kontrasepsi. Menurut Kemenkes RI, tindak lanjut seperti ini menjadi bagian penting dalam keberhasilan program KB pascasalin dan membantu meningkatkan angka cakupan akseptor KB jangka panjang.[124]

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. LA usia 24 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, hingga keluarga berencana, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. LA G1P0Ab0Ah0 berlangsung dalam kondisi fisiologis (normal). Ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar, dengan kondisi ibu dan janin baik. Keluhan yang muncul seperti kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dapat ditangani dengan edukasi, dukungan psikologis, dan pemenuhan kebutuhan istirahat.
2. Asuhan kebidanan persalinan menunjukkan bahwa Ny. LA mengalami persalinan kala II lama ditandai dengan 2 jam kala II bayi belum juga lahir disertai kondisi ibu yang sudah kelelahan dan tidak kuat untuk mengedan. Berdasarkan indikasi tersebut, dilakukan rujukan dan persalinan ditolong dengan tindakan *sectio caesarea* (SC). Penatalaksanaan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan rujukan yang tepat waktu sehingga tidak terjadi komplikasi.
3. Asuhan bayi baru lahir (BBL) menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan, dengan berat badan lahir 3150 gram, APGAR score baik, dan tanpa kelainan kongenital. Bayi mendapatkan asuhan esensial neonatal seperti pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, serta rawat gabung dan inisiasi menyusu dini, sehingga adaptasi bayi berlangsung optimal.
4. Asuhan neonatus pada kunjungan KN II dan KN III menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi normal, aktif, menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Penurunan berat badan pada minggu pertama masih dalam batas fisiologis dan tidak menunjukkan adanya gangguan. Perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, serta edukasi tanda bahaya telah dilakukan dengan baik.

5. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. LA post SC hari ke 6 hingga hari ke 14 menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal, luka operasi dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi, serta laktasi berjalan baik. Keluhan nyeri luka operasi dan kelelahan merupakan kondisi fisiologis yang dapat ditangani dengan edukasi, nutrisi, mobilisasi dini, serta dukungan keluarga.
6. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) menunjukkan bahwa Ny. LA sebagai akseptor baru IUD memiliki pengetahuan awal yang baik, sehingga sudah mempunyai rencana dari kehamilan trimester III bahwa setelah melahirkan ingin langsung menggunakan KB IUD pascasalin.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. LA telah dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga mampu mendeteksi dini masalah, melakukan penatalaksanaan yang tepat, serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

   Diharapkan bidan dapat terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*), termasuk dalam deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi yang efektif, serta pengambilan keputusan klinis yang tepat sesuai standar dan kewenangan bidan.
2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pembelajaran praktik berbasis kasus nyata (*evidence-based practice*) sehingga mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dan praktik dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus.. Mahasiswa juga diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik secara kritis dan holistikdiharapkan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis, keterampilan klinis, serta komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan kebidanan.

4. Bagi Pasien (Ibu dan Keluarga)

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

.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J Wacana Kesehat*. 2023;8(1):26. doi:10.52822/jwk.v8i1.517

2. Setyahadi MI. Maternal perinatal death notification (mpdn) aplikasi pendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (aki) di indonesia. Persi.orId. Published online 2021:1-13. https://www.persi.or.id/wp-content/uploads/2023/11/16.MPDN-aplikasi-pendukung-PP-AKI-PERSI01-Muhamad-Ilhamy.pdf

3. World Health Organization. Maternal mortality. world health organization. Published 2025. Accessed May 16, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

4. World Health Organization. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. world health organization. Published 2023. Accessed May 14, 2025. https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948

5. World Health Organization. SDG Target 3.1 Reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100 000 live births. world health organization. Published 2024. Accessed May 19, 2025. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality

6. World Health Organization. Newborn mortality. world health organization. Published 2024. Accessed May 20, 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality

7. World Health Organization. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. world health organization. Published 2023. https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948

8. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kementrian kesehatan republik indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022 Kementrian Kesehat Republik Indones. Published online 2023:1-39.

9. Badan Pusat Statistik. "Cerita Data Statistik Indonesia Edisi 2024.01." Published online 2023:94. https://webapi.bps.go.id/download.php?f=GoN1ZjsuBhEfdnVhlJkWiKBn8aN12NLbbr5z7bCtZ3d1gVq5XFB+LiUbP0qXOgl4lPraisxSOjOxF4aFGsnhW8GeDlQ9LCOUCjZswwaTcPkx5+YTSYQTc7093c1HcmTde4oVAF0+D32FwHeHBdgjePFDyZ0aN14z9qy/qrAuCjJAPrBFE37F9R8p8/h2+peo09u4nW+bdEoakmNoJ4SMnfN

10. Sutanto AV, Fitriana Y. Profil Kesehatan Indonesia 2023.; 2023.

11. Dinkes Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2023. Tunas Agrar. 2023;3(3):1-47.

12. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. No TitleInisiasi Perubahan Paradigma Komunikasi, Continuity of Care, Pelacakan dan Jejaring Pelayanan bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Published 2023. Accessed November 19, 2024. https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/inisiasi-perubahan-paradigma-komunikasi-continuity-of-care-pelacakan-dan-jejaring-pelayanan-bagi-ibu-hamil-risiko-tinggi

13. jogja dataku. TREN KASUS KEMATIAN BAYI DALAM 5 TAHUN. Jogja Dataku. Published 2023. Accessed November 19, 2024. https://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/infografik/angka_kematian_bayi

14. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan penguatan Tatalaksana Klinis dan Sistem Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2024. Accessed November 19, 2024. https://lms.kemkes.go.id/courses/1fa9ed1e-57a1-4822-8c92-83f389e6092d

15. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Penguatan Pemanfaatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) di Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Published 2024. Accessed November 19, 2024. https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/penguatan-pemanfaatan-maternal-perinatal-death-notification-mpdn-di-rumah-sakit
16. World Health Organization. Penguatan Pemanfaatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) di Rumah Sakit. world health organization. Published 2024. Accessed May 20, 2025. https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/penguatan-pemanfaatan-maternal-perinatal-death-notification-mpdn-di-rumah-sakit
17. Adolph R. PERATURAN WALI KOTA YOGYAKARTA NOMOR 66 TAHUN 2024 TENTANG GRAND DESIGN PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2025-2045

DENGAN. Published online 2016:1-23.

18. Caron J, Markusen JR. Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2022. Published online 2022:1-23.
19. Nita Aprina,MauliaIsnaini LP. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Vol 21.; 2021. https://repo.undiksha.ac.id/8482/8/1806091043-BAB 1 PENDAHULUAN.pdf
20. Fitria Y & Chairani H. Modul Continutty of Care (Tinjuan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana).; 2021.
21. Susanti A, Hamidah H, Fadmiyanor I. Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty of Midwifery Care (Comc) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. J Pengabdi Kesehat Komunitas. 2022;2(2):139-145. doi:10.25011/jpkk.vol2.iss2.1324
22. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil DenganKetidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal) 275 J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J. 2022;2:279.

23. Wati E, Sari SA, Fitri NL. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. J Cendikia Muda. 2023;3(2):226-234.
24. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology , *Pregnancy*. *Published online* 2022
25. Guttmacher AE, Maddox YT, Spong CY. The Human Placenta Project : Placental structure , development , and function in real time. Placenta. Published online 2021:12-13. doi:10.1016/j.placenta.2021.02.012
26. Stephanie O, Michael O, Karolina S. Pediatrics and Neonatology Normal Pregnancy : A Clinical Review. 2019;1(1):15-18. doi:10.19080/AJPN.2016.01.555554
27. Bernstein H. Normal Pregnancy and Prenatal Care. Published online 2022.
28. Ummah MS. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sustain. 2019;11(1):1-14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
29. Kemenkes R. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.; 2023.
30. Rosa R fitra. Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. J Kebidanan Indones. Published online 2022:1-8.
31. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Published online 2022:1.
32. Khairoh Miftahul D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan.; 2023. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
33. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2023. Accessed November 17, 2024. https://lms.kemkes.go.id/courses/176cec94-8855-41e6-a09a-4118c70adf8e
34. Asiva Noor Rachmayani. Asuhan Kebidanan Persalinan. Published online

2023:6.

35. Mutmainah AU, Johan H, Liyod SS. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. ANDI; 2021.
36. Sung, S., Mikes, B. A., Martingano, D. J., & Mahdy, H. (2024). Cesarean Delivery. In StatPearls. StatPearls Publishing.
37. Raidanti D, Mujianti C. Birthting Ball (Alternatif Dalam Mengurangi Nyeri *Persalinan)*. Vol 2.; 2021. www.ahlimediapress.com
38. Ummah MS. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Sustain*. 20;11(1):1-14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
39. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2023. Accessed Maret 17, 2026. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2763/pengkajian-dan-pemeriksaan-fisik-pada-bayi-baru-lahir
40. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23-28. doi:10.25011/jkt/vol2.iss1.559
41. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021;5(3):78.
42. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2022:23-26.
43. Marmi dan Rahardjo. K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*.; 2021.
44. Febriana LLR. *Kajian Keperawatan Bayi*. Universitas Negeri Semarang; 2022.

45. Elyasari, Iis A, Longgupa LW, et al. *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.; 2023.
46. Queen Westi Isnaini, Nuzuliana R. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabdi Kpd Masy LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2023;1:308-316.
47. Hoffman DW. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Published online
48. Alonso-Burgos A, Díaz-Lorenzo I, Muñoz-Saá L, et al. Primary and Secondary Postpartum Haemorrhage: A Review for A Rationale Endovascular Approach. *CVIR Endovasc*. 2024;7(1). doi:10.1186/s42155-024-00429-7
49. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Vol 01.; 2021.
50. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.; 2021.
51. AZ-ZAHRA HZ. Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas. *J Matern Kebidanan*. 2023;8(2):8.
52. Hidayah A, Dian Anggraini R. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *J Educ Res*. 2023;4(1):234-239. doi:10.37985/jer.v4i1.154
53. Harahap EF. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *J Ipteks Terap*. 2020;15(March):34-47.
54. Relinawaty Sinaga, Ninsah Mandala Putri Br Sembiring. Pengaruh Pijat Woolwich (Rangsangan Pada Payudara) Terhadap Produksi Asi Pada Ibupost Partum Di BPM Irma Suskilakecamatan Medan Marelankota Madya Medan Tahun 2022. *J Med Husada*. 2023;2(2):39-47. doi:10.59744/jumeha.v2i2.34
55. Arismunandar PA, Ambasari WN, Nurhayati N. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rsud Al Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat. *J Kesehat Budi Luhur J Ilmu-Ilmu Kesehat Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*. 2019;12(2):208-213. doi:10.62817/jkbl.v12i2.72
56. Rahmadani PA, Widyastuti N, Fitranti DY, Wijayanti HS. Asupan Vitamin

A dan Tingkat Kecemasan Merupakan Faktor Risiko Kecukupan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan. *J Nutr Coll*. 2020;9(1):44-50. doi:10.14710/jnc.v9i1.26689

57. Rahmawati W. The Factor of Primipara Age on the Taking in Phase Process in the Puerperium Period (Pengaruh Usia Primipara Terhadap Proses Fase Taking in Pada Masa Puerperium). *Media Husada J Midwifery Sci*. 2023;1(1):1-6.
58. Kasmara DP, Anita FY. Relationship Between Postpartum Mothers' Knowledge about Psychological Adaptation during the Postpartum Period (Taking In, Taking Hold and Letting Go) and Postpartum Stress. *J Ibu dan Anak*. 2023;10(2):52-59.
59. Kuswanti I, Wulandari SR. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2021.
60. Hang U, Pekanbaru T, Artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal) 280 J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J*. 2022;02(November):287.
61. Kementrian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.; 2014.
62. *World Health Organization*. *Family planning*/*contraception methods*. *world health organization*. *Published* 2023. *Accessed* Januari 16, 2025. https://www.who.int/news-room/*fact-sheets*/*detail*/*family-planning-contraception*
63. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Published* 2022. Accessed Januari 16, 2025. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1143/kontrasepsi-tepat-tingkatkan-kesehatan-reproduksi
64. Asiva Noor Rachmayani. *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*.; 2023.

65. Muhhuku F. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *J New Seeds*. 2018;4(1-2):165-176. doi:10.1300/J150v04n01_13
66. Ummah MS. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Vol 11.; 2021. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
67. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes. *Direktorat Jenderal Kesehat Masy - Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2021:288.
68. Harnani BD, Wahyuni S, Herawati Z, et al. *Modul Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Vol 1.; 2021.
69. Suyati. Hubungan jenis kontrasepsi suntik dengan perubahan berat badan. *J Edu Heal*. Published online 2013.
70. Affandi B. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
71. Widyastuti R, Kristin DM, Boa GF, Dafroyati Y, Agustine U. Determinants Of Mothers And Components Of Antenatal Care Services With Fetal Outcome In Indonesia (Analysis Of Secondary Data Of Riskesdas 2018). *J Kebidanan Malahayati*. 2022;8(4):717-726. doi:10.33024/jkm.v8i4.7715
72. Saastad E, Winje BA, Pedersen BS, Frøen JF. Fetal movement counting improved identification of fetal growth restriction and perinatal outcomes - a multi-centre, randomized, controlled trial. *PLoS One*. 2011;6(12). doi:10.1371/journal.pone.0028482
73. Samutri E, Endriyani L. Education of fetal movement counting: an effort to increase knowledge and compliance of pregnant women to do self-assessment of fetal wellbeing. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2021;9(1):68. doi:10.21927/jnki.2021.9(1).68-75
74. Hardinsyah, Anwar K, Martini R, et al. Menu Bergizi Pangan Lokal bagi Ibu Hamil. *Perhimpun Pakar Pangan dan Gizi (PERGIZI PANGAN) Indones*. Published online 2021:Hlm 20.

75. Zhu J, Zhang J, Syaza Razali N, Chern B, Tan KH. Mean arterial pressure for predicting preeclampsia in Asian women: a longitudinal cohort study. BMJ Open. 2021;11(8):e046161. doi:10.1136/bmjopen-2020-046161.
76. Vousden N, Nathan HL, et al. Innovations in vital signs measurement for the detection of hypertension and shock in pregnancy. *Reprod Health*. 2018;15(1).
77. Susanti AJ, Yani ER, Yudianti I. Preeclampsia Screening with Mean Arterial Pressure (MAP). *J Kebidanan Midwiferia*. 2022;8(1):82-90. doi:10.21070/midwiferia.v8i1.1634
78. Fauziah A, Kasmiati. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*.; 2023.
79. Fika Pratiwi, Fauzul Husna rsp. Sendang Sari , Kapanewon Pajangan Bantul Educational Information Counseling (KIE) About Pregnancy , labor And Pipulation In Couples Of Fertilizing Age In Dadabhong Village , Sendang Sari , Kapanewon Pajangan Bantul Bantul Fika Pratiwi, Fauzul Husna, R. 2024;2(2).
80. Pildner von Steinburg S, Boulesteix AL, Lederer C, Grunow S, Schiermeier S, Hatzmann W, Schneider KT, Daumer M. What is the “normal” fetal heart rate? PeerJ. 2013;1:e82. doi:10.7717/peerj.82.
81. Kurniawati H, Widyatmoko A, Selvyana D, et al. Buku Panduan Keterampilan Medik. Published online 2020:163. http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/27196/buku skillslab semester 2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Butar S, Prabawati D, Supardi S. Efektivitas Penggunaan Aplikasi Head To Toe Terhadap Peningkatan Kemampuan Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Fisik. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2022;12(3):603-614.
83. Bradshaw A, Carter CG. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Vol 1.; 2022. doi:10.7146/qhc.v1i2.130396
84. Mobeen Z. Haider ; Ahsan Aslam. Proteinuria. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed Maret 23, 2026 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK564390/

85. Hernandez Andrade E, Magee K, Alexander P, et al. 1032 The volume of fluid corresponding to each centimeter of amniotic fluid index changes throughout pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2024;230(1):S543-S544. doi:10.1016/j.ajog.2023.11.1059
86. Bickly. *Buku Saku Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. EGC; 2015.
87. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. *Definition of Term Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists.* Published 2025. Accessed Maret 21,2025. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy
88. Patricia J. Habak; Karen Carlson; Robert P. Griggs J. Urinary Tract Infection in Pregnancy. NIH (National Library of Medicine). Published 2024. Accessed May 21, 2025. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507047/
89. Hotmauli H, Fitri I, Irawan MP, Azhari SF. Gambaran Leukosit pada Sedimen Urine Ibu Hamil. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(3):541-548. doi:10.37287/jppp.v3i3.544
90. Ramadani E. Infeksi Saluran Kemih. *Karya Tulis Ilm*. 2017;(Icd):6-22.
91. Gunakan P. *Bawa Buku Ini Setiap Kali Mengunjungi Posyandu, Fasilitas Kesehatan, Kelas Ibu, BKB Dan PAUD. Gunakan Dari Masa Kehamilan Sampai Anak Berumur 6 Tahun.*
92. Khammarnia M, Ansari-Moghaddam A, Kakhki FG, Clark CCT, Barahouei FB. Maternal macronutrient and energy intake during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2024;24(1).
93. Anlaakuu P, Anto F. Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):402. doi:10.1186/s13104-017-2742-2
94. Retnowati Y, Farahdiba I, Sugiyatmi TA, Dari RB. Penggunaan Media Video pada Kelas Hamil Trimester III dengan Anemia. 2024;6(7):789-800. doi:10.17977/um062v6i72024p789-790
95. Norfitri R, Rusdiana R. Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Ilmu Kesehat Insa Sehat*. 2023;11(1):25-30. doi:10.54004/jikis.v11i1.107

96. Yanti MD, Fatmasari DB. *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*.;2023. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Psikologi_Kehamilan_Persalinan_dan/Hq61EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
97. Carolin BT, Novelia S. Penyuluhan serta Pemberian Tablet Penambah Darah dan Vitamin C untuk Mengatasi Anemia pada Ibu Hamil. *J Peduli Masy*. 2023;5(1):23-28. doi:10.37287/jpm.v5i1.1507
98. NIH. Guideline: *Calcium Supplementation in Pregnant Women*. NIH (*National Library of Medicine*). Published 2022. Accessed Maret 21, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154181/
99. Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes?2015/2023. *Petunjuk Tek Integr Pelayanan Kesehat Prim*. Published online 2023:1.
100. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*.; 2012. https://dokumen.tips/download/link/pedoman-rujukan-nasional
101. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025 Tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan. Published online 2025:1-96.
102. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2018. Accessed May 21, 2025. https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan
103. Korenbrot CC, Steinberg A, Bender C, Newberry S. Preconception Care: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. 2002;6(2):75-88. doi:10.1023/A:1015460106832
104. Weekly. Antibiotics Dispensed to Privately Insured Pregnant Women with Urinary Tract Infections. MMWR and Morbidity and Mortality CDC. Published 2021. Accessed Maret21,2025. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6701a4.htm
105. Desi Melinda Sari1 DC. Ubungan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil

Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Dan Kesejahteraan Janin. 2022;4:2651-2663.

106. Ariyani NW, Erawati NLPS, Suindri NN. Penerapan Tehnik Nafas Pada Ibu Bersalin Berpengaruh Terhadap Ambang Nyeri Dan Lama Persalinan Kala I. *J Edudikara*. 2018;2(2):3-5.
107. Cahyaningtyas KN. Effectiveness of massage therapy intervention for labour pain management during normal delivery: A literature review. 2024;07(7):807-817.
108. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Ibu Hamil Perlu Tahu Ini : Penyebab Keputihan dalam Kehamilan. Kemenkes RI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2024. Accessed May 21, 2025. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3676/ibu-hamil-perlu-tahu-ini-penyebab-keputihan-dalam-kehamilan
109. Hidayati H, Afifi Z, Triandini HR, Sari IP, Ahda Y, Fevria R. Pembuatan Yogurt Sebagai Minuman Probiotik Untuk Menjaga Kesehatan Usus. *Pros SEMNAS BIO*. Published online 2021:1265-1270.
110. Kemenkes RI. *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri*. Vol 5.; 2023. http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051
111. Kartika Sari U, Syofiana M, Risnanosanti R, Riwayati S, Sari Apriniarti M. Edukasi Kebutuhan Nutrisi Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Posyandu Desa Gunung Raya. *J Ilm Mhs Kuliah Kerja Nyata*. 2023;3(3):164-169. doi:10.36085/jimakukerta.v3i3.6107
112. Ummi Kulsum, Dyah Ayu Wulandari. Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *J Pengemas Kesehat*. 2022;1(01):27-30. doi:10.52299/jpk.v1i01.6
113. Cooper DARDB. Braxton Hicks Contractions. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed Maret 21, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/
114. Chen HJ, Hsiao SM, Yang CF, et al. Overactive Bladder during Pregnancy: A Prospective Longitudinal Study. *Med*. 2022;58(2):3-10 doi:10.3390/medicina58020243

115. Adolph R. Buku Ajar Asuhan Kebidananpersalinan.; 2021.
116. World Health Organization. *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*.;2022. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/
117. Breanna Gawrys 1, Diana Trang 1 WC. Management of Late-Term and Postterm Pregnancy. NIH (National Library of Medicine). Published 2024. Accessed Maret 21, 2026. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39418570/
118. Obstetri dan Ginekologi. Practice bulletin no. 146: Management of late-term and postterm pregnancies. National Library Of Medicine (NIH). doi:10.1097/01.AOG.0000452744.06088.48
119. American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of Term Pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists. Published 2021. Accessed Maret 21, 2026. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy
120. Ummah MS. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Vol11.;2021. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
121. Deborah A. Raines; Danielle B. Cooper. Braxton Hicks Contractions. National Library Of Medicine (NIH). Published 2023. Accessed Maret 21, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/
122. Ummah MS. *Obstetrics*.Vol11.;2023. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
123. Adolph R. Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.

Published online 2023:1-23.

124. WHO. *WHO Recommendations on Induction of Labour, at or beyond Term.*; 2022.
125. perinatology. Amniotic Fluid Index (AFI). perinatology. Published 2025. AccessedMaret21,2026. https://www.perinatology.com/Reference/glossary/A/Amniotic Fluid Index.htm
126. Jones JJ. Placental grading. Radiopaedia. Published 2021. Accessed Maret 21, 2026. https://radiopaedia.org/articles/placental-grading
127. Mya KS, Laopaiboon M, Vogel JP, et al. Management of pregnancy at and beyond 41 completed weeks of gestation in low-risk women: A secondary analysis of two WHO multi-country surveys on maternal and newborn health. *Reprod Health*. 2021;14(1):1-12. doi:10.1186/s12978-017-0394-2
128. Suhartini L, Endjun JJ. The Use of Drawing Pen Tablet as A Learning Medium for Cardiotocography during the Covid-19 Pandemic. *Matern Neonatal Heal J*. 2021;2(2):60-65. doi:10.37010/mnhj.v2i2.324
129. Induction of labour Post dates (overdue) pregnancy.
130. Latif S, Aiken C. Prolonged pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2021;31(6):170-174. doi:10.1016/j.ogrm.2021.04.005
131. Hayati TV, Ira Kusumawaty. Induksi Persalinan Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Sriwijaya , Sumatera Selatan , Indonesia Politeknik Kesehatan Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia ABSTRAK. 2023;3:48-59.
132. Atmoko RW, Amelia R, Setianingsih A. The Corellations between Anemia and Chronic Energy Deficiency with the Long of First Stage of Childbirth. *J Kebidanan*. 2021;11(2):169-174. doi:10.31983/jkb.v11i2.7798
133. Nowak LL, Schemitsch EH. Duration of surgery affects the risk of complications following total hip arthroplasty. Bone Joint J. 2019;101-B(6 Suppl B):51–6. https://doi.org/10.1302/0301-620X.101B6.BJJ-2018-1400.R1.
134. Ranjbar A, Mehrnoush V, Darsareh F, Pariafsay F, Shirzadfardjahromi M,

Shekari M. The Incidence and Outcomes of Late-Term Pregnancy. *Cureus*. 2023;15(1):1-8. doi:10.7759/cureus.33550

135. Aditya 2022. Jurnal Ilmiah Cerebral Medika. J Ilm Cereb Med. 2022;3(2):1-6.
136. Heriani H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Lama Di Ruang Kebidanan RSUD Ibnu Sutowo Baturaja Tahun 2021. Cendekia Med Vol 1 Nomor 1 April 2021 STIKes Al Ma'rif Baturaja. 2021;1(1 SE-):70-79. http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/1 6
137. Simamora DL. Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA Vol. 1, No. 1, Februari 2023. 2023;1(1):5.
138. Handayani S. Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi. *Kemenkes RI*. Published online 2021:10.
139. WHO. *WHO Interim Guidelines for the Treatment of Gambiense Human African Trypanosomiasis.*; 2021.
140. Sulistiawati T, Rahmilasari G, Puspitasari NA. Early mobilization and post-cesarean delivery pain management. *Malahayati Int J Nurs Heal Sci*. 2024;7(2):224-230. doi:10.33024/minh.v7i2.282
141. National Sleep Foundation. Sleep Health and Mental Health: A Position Statement from the National Sleep Foundation. *Sleep Heal*. 2024;10. https://www.thensf.org/wp-content/uploads/2024/04/NSF-Position-Statement_Sleep-and-Mental-Health_4.1.2024.pdf
142. Winanda OS| DS| M, Marissa NY| NR| N, Ramli YS| N, Phonna SS, ZB PA| CR, Ardilla A| NF| A. Evidence Based: Kupas Tuntas Asi Dan Menyusui.Vol11.;2023. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
143. AZ-ZAHRA HZ. Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi Dan Psikologi Pada Masa Nifas. *J Matern Kebidanan*. 2023;8(2):8.

144. Yulianto A, Safitri NS, Septiasari Y, Sari SA. Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *J Wacana Kesehat*. 2022;7(2):68. doi:10.52822/jwk.v7i2.416
145. kemenkes. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2021:1-130.
146. Setiawati E, Rizani A, Mukhtar M. Edukasi Perawatan Luka Pada Ibu Post Operasi Seksio Seksaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Marabahan. *J Rakat Sehat Pengabdi Kpd Masy*. 2023;2(1):54-59. doi:10.31964/jrs.v2i1.28
147. Farlikhatun L. Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Bekasi. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2024;9(2):23-28.
148. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "H" Dengan Nyeri Luka Jahitan Post Sectio Caesarea Di Rsia Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2021. *Pharmacogn Mag*. 2021;75(17):399-405.
149. Zito. HAWBMBPM. Wound Healing Phases. NIH (National Library of Medicine). Published 2023. Accessed Maret 21, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470443/
150. Wahyuningtyas dian 2020. Buku saku : Pijat Oksitosin Dengan Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Published online 2020:ii-43.
151. Fauziah SF, Musiin R. Studi Kasus: Penanganan Puting Lecet Pada Ibu Menyusui. *J Kebidanan*. 2022;2(2):76-84. doi:10.32695/jbd.v2i2.420
152. IDAI. Mastitis: Pencegahan dan Penanganan. IDAI. Published 2023. Accessed Maret 21, 2026. https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/mastitis-pencegahan-dan-penanganan
153. Kementerian Kesehatan Unit Pelyanan Kesehatan. Ketahui Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu. Kementerian Kesehatan Unit Pelyanan Kesehatan. Published 2021. Accessed Maret 21, 2026. https://upk.kemkes.go.id/new/ketahui-manfaat-asi-eksklusif-bagi-bayi-dan-ibu
154. Kesehatan K, Indonesia R, Kemenkes P, Jurusan Y. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. *Http://EprintsPoltekkesjogjaAcId*. Published online 2023.

http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf

155. Yastuty S, Arman A, Taqiyah Y. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Ketaatan Ibu tentang Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *Wind Nurs J*. 2021;2(1):163-173. doi:10.33096/won.v2i1.382
156. Rahayu S. Pengaruh PemberianTablet Besi Pada Ibu Nifas Terhadap Anemia Post Partum Di Wilayah Puskesmas Pegandon. *J Ilm Kesehat*. 2020;XIII(I):21-29.
157. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing Postpartum Care. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published 2021. Accessed Maret 21,2026. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committe.opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care
158. Hasanah1 N, , Priharyanti Wulandari2* TSW. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. 2020;38(1):156-159.
159. Mutoro AN, Garcia AL, Kimani-Murage EW, Wright CM. Eating and feeding behaviours in children in low-income areas in Nairobi, Kenya. *Matern Child Nutr*. 2020;16(4):1-10. doi:10.1111/mcn.13023
160. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use - Executive summary. Published online 2021:268.
161. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. *Who*. Published online 2021:73. doi:978 92 4 151121 6
162. MPOC, lia dwi jayanti, Brier J. Permenkes Nomor 2 Tahun 2020. *Malaysian Palm Oil Counc*. 2020;21(1):1-9. http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/
163. Prabawati, S., & Melina F. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus,* Bayi, Dan Anak Sekolah Sekolah. Vol 5.; 2024.
164. Agussafutri Wahyu Dwi RPA. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Jilid II*.; 2022.

165. IDAI. Menjemur Bayi dengan Tepat. Ikatakan Dokter Anak Indonesia. Published 2024. Accessed April 26, 2026. https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/menjemur-bayi-dengan-tepat
166. Lestariningsih Y, Husain F. Waktu Pelepasan Tali Pusat Pada Neonatus Lebih Cepat Dengan Penerapan Metode Terbuka. *J Keperawatan*. 2022;1(2):67-79. doi:10.58774/jourkep.v1i2.23
167. Betty Ansong-Assoku; Sanket D. Shah; Mohammad Adnan; Pratibha A. Ankola. Neonatal Jaundice. National Library Of Medicine (NIH). Published 2024. Accessed April 22, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK502930/
168. Vitamin D correction did not impact serum levels of total IgE or specific IgE to cockroach or dust mite in children with persistent asthma and low vitamin D levels. 2022;150(December):1397563. doi:10.1542/peds.10.1111/all.15108
169. Ardhiyanti Y. Jurnal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Dengan Ikterus Fisiologi. Komunitas Kesehat. 2024;10(2):22-28.
170. IDAI. Air Susu Ibu dan Ikterus. Ikatakan Dokter Anak Indonesia. Published 2023. Accessed April 23, 2026. https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-ikterus
171. Firdaus F, Hasina SN, Windarti Y, Wulandari DD. Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin Levels in Neonatal Jaundice. *Open Access Maced J Med Sci*. 2021;9(G):300-305. doi:10.3889/oamjms.2021.7776
172. Ummah MS. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/240/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiperbilirubinemia. *Sustain*. 2019;11(1):1-14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsci urbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305020484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
173. Amellia SWN. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Dan Neonatal*. Pustaka Baru Press; 2020.

174. Fitriana R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. *Procedia Manuf*. 2014;1(22 Jan):1-17.
175. UNICEF WHO and. Global strategy for infant and young child feeding. *Fifthy-fourth world Heal Assem*. 2021;(1):1-30.
176. IDAI. Penyimpanan ASI Perah. IDAI. Published 2021. Accessed Maret 21, 2026. https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/penyimpanan-asi-perah
177. Wulanda AF, Delilah S. Efektivitas Imunisasi BCG terhadap Kejadian Tuberkulosis Anak di Kabupaten Bangka Effectiveness of BCG Immunization Against Children ' s Tuberculosis Incidence in Bangka Regency. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2021;9(1):37-41.
178. Ketvertis ELLMAK. Intrauterine Device Placement and Removal. NIH (National Library of Medicine). Published 2025. Accessed Maret 21, 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kehamilan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LAANC USIA 24 tahun G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLEMAN

No RM	: 707xxxx
Tempat Pengkajian	: Puskesmas Sleman
Waktu Pengkajian	: 05 Maret 2026

DATA SUBJEKTIF

Biodata	**Identitas Ibu**	**Identitas Suami**
Nama	: Ny. LA	Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Keluhan Utama

   Ny. LA mengatakan terkadang merasakan kenceng-kenceng hilang timbul masih, dan terkadang sedikit cemas terhadap persalinan yang nantinya akan dilalui karena kehamilan ini merupakan pengalaman pertama.

2. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

   Menarche pada usia 13 tahun. Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama 5-6 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi, tidak keputihan, tidak dismenorhea, mengggganti pembalut 3-4 kali/ hari. HPHT: 21 Juni 2025. HPL: 28 Maret 2026

4. Riwayat Kehamilan ini

   a. Riwayat ANC

      HPHT 18 Juni 2025, HPL 25 Maret 2026, ANC sejak usia kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas Sleman, dan PKU Sleman.

      Frekuensi dan keluhan:

      Trimester I: 2 kali, keluhan mual

      Trimester II: 4 kali, keputihan fisiologis

      Trimester III: 5 kali, punggung pegal, dan sering BAK

   b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali

   c. Pola nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali sehari	7-8 kali perhari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	1 Centong sedang	8 Gelas perhari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

   d. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	8 kali perhari
Warna	Coklat kekuningan	Jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Padat lunak	Cair
Jumlah	Sedang	Sedang

   e. Pola aktifitas

      Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas ringan rumah tangga

      Istirahat/Tidur : 4-5 jam sehari

      Seksualitas : Melakukan, Keluhan: tidak ada

f. Personal Hygiene

Mandi	2 x sehari	2x sehari
Keramas	2x seminggu	2x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti baju	2x sehari	2x sehari

1) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK dan BAB, saat mandi
2) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x sehari, setiap mandi dan saat lembab
3) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan (belum pernah)
7. Riwayat Kesehatan
   a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

      Ny. LA mengatakana tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.
   b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

      Ny. LA mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang diderita keluarga seperti asma,hipertensi, jantung, TBC, dll.
   c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
   d. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada
   e. Kebiasaan-kebiasaan :

      Merokok : Tidak

      Minum jamu jamuan: tidak

      Minum-minuman keras: tidak

      Makanan/minuman pantang: tidak ada

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

f. Riwayat psikososial spiritual
   1) Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan
   2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
      Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa dan minum vitamin.
   3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
      Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan merasa sehat.
   4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
      Ibu menerima kehamilan ini dengan perasaan bahagia.
   5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
      Keluarga mendukung kehamilan ini.

g. Persiapan/rencana persalinan
   Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan mobil, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas, Pendonor adalah Ibu dari Ny. AL.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Compos mentis
   b. Tanda vital

Tekanan darah	: 118/70 mmHg
Nadi	: 85 x/menit
Suhu	: 36,7^{o} C
Pernapasan	: 20 x/menit

   c.

BB sekarang	: 54,8 Kg
BB sebelum hamil	: 41 kg
Tinggi badan	: 157 Cm
IMT	: 22,2 kg/m^2 (normal)

LiLA sekarang : 26 cm

d. Kepala dan Leher
   1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
   2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
   3) Wajah : Tidak pucat
   4) Mata : Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
   5) Mulut : Bibir tidak pucat, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
   6) Leher :Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba

e. Payudara
   1) Bentuk : Bulat simetris
   2) Puting susu : Menonjol, areolamamae hyperpigmentasi
   3) Massa/ tumor : Tidak ada massa abnormal/ tumor
   4) Pengeluaran : Kolostrum

f. Abdomen
   1) Bentuk : Bulat membesar
   2) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
   3) Palpasi leopold :

      Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen . TFU : 29 cm. DJJ: 135x/ menit, teratur.

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Ekstremitas
   1) Oedem : Tidak ada
   2) Varices : Tidak ada
   3) Reflek Patella : kanan (+) kiri (+)
   4) Kuku : Pendek dan bersih

2. Pemeriksaan penunjang :

   Hasil laboratorium : tanggal 06-02-2026 Hb: 11,1g/dl, golda "B", golongan darah resus (+), urine protein (-) urine reduksi (-).

   Hasil USG : tanggal 21-02-2026 di PKU Sleman menunjukkan hasil janin tunggal hidup, WGA 34 minggu 3 hari punggung kiri, presentasi kepala, DJJ positif, FHR 138 bpm, EFW 2250 gram, AFI 3,41 cm, fetal movement (+), air ketuban cukup dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : Ny. LA usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.
2. Masalah : Masalah yang mungkin timbul adalah kecemasan menjelang persalinan karena merupakan pengalaman pertama.
3. Diagnosa potensial : tidak ada
4. Masalah potensial : kecemasan menjelang persalinan, nyeri akibat kontraksi palsu (*Braxton Hicks*)
5. Kebutuhan : KIE tentang hasil pemeriksaan, KIE kecukupan istirahat ibu, KIE tanda-tanda persalinan, KIE perencanaan persalinan bersama keluarga, KIE dukungan psikologis.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 05 Maret 2026, Jam 09.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. LA bahwa keadaan umum baik dan hasil pemeriksaan vital sign serta kondisi janin dalam keadaan normal.

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

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

3. Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, dimana kontraksi palsu bersifat tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan dapat hilang dengan istirahat, sedangkan kontraksi asli bersifat teratur dan semakin kuat, sehingga ibu tidak panik dalam menyikapi keluhan kenceng-kenceng.

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

   Evaluasi: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah
5. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau

pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya,terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarea kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditanganai dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu,suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

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

6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, dengan posisi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, serta menghindari aktivitas berat atau kelelahan yang dapat memicu kontraksi, sehingga membantu meningkatkan kenyamanan dan kualitas tidur ibu.

   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia menerapkan anjuran yang dijelaskan.
7. Memberikan dukungan psikologis dengan cara mendengarkan keluhan ibu, memberikan kesempatan ibu untuk mengungkapkan perasaan, serta memberikan penjelasan bahwa kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang wajar terutama pada kehamilan pertama, sehingga ibu merasa lebih didukung dan percaya diri serta dukungan mental, emosional dan spiritul 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

   Evaluasi: Ibu merasa didukung secara mental, emosional, dan spiritual oleh suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan siap menjalani proses persalinan dengan semangat dan keyakinan yang kuat .
8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini,

gerakan janin berkurang, atau kontraksi teratur sebelum usia kehamilan cukup bulan, guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

Evaluasi: ibu dapat menyebutkan tanda bahaya dan kapan harus ke fasilitas kesehatan

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

   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran serta mencatat konsumsi tablet tambah darah di buku KIA.
10. 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.

    Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika mengalami keluhan, serta memahami pentingnya kontrol lanjutan untuk kesehatan ibu dan janin.
11. Melakukan konseling KB IUD pascasalin.

    Evaluasi: Ibu berencana ingin menggunakan KB IUD pascasalin.
12. Melakukan perencanaan kontrak jadwal dengan ibu pada tanggal 14 Maret 2026 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu janin melalui via WhatsApp

    Evaluasi: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 14 Maret 2026 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via WhatsApp untuk pemantauan kondisi ibu dan janin
13. Melakukan pendokumentasikan asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan II
Tanggal 14 Maret 2026, jam 15.00 WIB di Rumah Ny. LA

S Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng hilang timbul namun hanya sesaat saja.

O a. Pemeriksaan Umum
   1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis
   2. TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/m, RR: 20 x/m, S:36,7 C, BB: 54,8kg

b. pemeriksaan abdomen
   1. Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong. Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala. Leopold IV tangan konvergen. DJJ 140 kali/menit.

A Ny. LA umur 24 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan normal.

P 1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik.
   Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega.
2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin. Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin

B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan

3. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.

   Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan
4. Memberikan KIE persiapan yang dibawa waktu persalinan yaitu antara lain seperti pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen penting (KTP, buku KIA, kartu BPJS), serta perlengkapan pendamping, agar ibu lebih siap dan tidak panik saat menghadapi persalinan.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami perlengkapan yang perlu disiapkan

5. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (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 nayaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. Memberikan referensi tips Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi lahiran. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphin sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum ınengedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mengedan. 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 ibıı dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik

relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. Link Youtube Nafas sederhana agar tenang saat menghadapipersalinan: https://youtu.be/42tEJfG26io?si=vmI83olTCQTBYjlr

Evaluasi: Ibu telah memahami pentingnya persiapan persalinan melalui aktivitas fisik dan teknik pernapasan. Ibu bersedia menerapkan latihan tersebut di rumah secara rutin dan menyatakan bahwa video edukatif membantu dalam latihan mandiri.

6. Mengingatkan untuk melanjutkan vitamin ibu hamil sesuai anjuran.
   Evaluasi: ibu mengerti
7. Segara ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan atau tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan.
   Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

Lampiran 2. SOAP Persalinan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. LA USIA 24 tahun G1P0AB0AH0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DALAM PROSES PERSALINAN DI PUSKESMAS SLEMAN

No. Register : 707xxxx

Hari, Tanggal : Selasa, 24 Maret 2026

Jam : 03.30 WIB

Tempat Pengkajian : Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. LA setelah pasien pulang RSUD Sleman

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. LA	: Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

2. Keluhan pasien

Ibu mengatakan pada tanggal 24 Maret 2026 jam 03.30 WIB, ibu dan suami datang ke Klinik Widuri dengan keluhan kenceng – kenceng (+) sejak tanggal 23 Maret 2026 jam 22.00 WIB, ketuban merembes (-), gerak janin (+), keluar lendir bercampur darah tanggal 24 Maret 2026 jam 00.30 WIB. Dikarenakan pada saat pembukaan lengkap terlalu lama dan Ny. LA kelelahan sehingga jam 08.30 WIB dirujuk ke RSUD Sleman dan dilakukan operasi

sectio cesarea (SC). Bayi lahir dengan keadaan sehat dan proses persalinan berjalan dengan lancar.

3. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

4. Riwayat menstruasi

   Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/~~Beku~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Dysmenorhoe: ~~ya~~/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut.

   HPHT: 21 Juni 2025. HPL: 28 Maret 2026

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil sekarang									

6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Belum pernah								

7. Riwayat Kesehatan

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

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

   c. Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini
    a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas
    b. TM I : 2 kali. TM II: 4 kali. TM III: 5 kali.
    c. Umur Kehamilan : 39 minggu 3 hari
9. Riwayat Persalinan ini
    a. Kontraksi uterus mulai 23 Maret 2026 jam 22.00 WIB
    b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak 24 maret 2026 jam 00.30 WIB
10. Riwayat Kesejahteraan Janin : Gerakan janin: aktif
11. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
    a. Makan terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 20.00 WIB
    b. BAK terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 23.30 WIB
    c. BAB terakhir tgl 23 maret 2026 pukul 15.00 WIB

O (OBJEKTIF)

1. Pada pemeriksaan objektif hasil keterangan dari Ny. LA didapatkan pada:
    a. Tanggal 24 Maret 2026 Jam 03.30 WIB pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala.
    b. Jam 06.30 WIB ketuban pecah spontan, pembukaan lengkap. Namun proses lahiran dari pembukaan lengkap hingga hampir 2 jam tidak lahir dan Ny. AL sudah kelelahan dan tidak mempunyai tenaga untuk mengedan sehingga jam 08.30 WIB Klinik Widuri merujuk Ny. AL ke rumah sakit Sleman dengan indikasi partus kala II lama. Berdasarkan rujukan tersebut, jam 09.30 WIB Ny. LA menjalani operasi *sectio cesarea* (SC).

A (ANALISIS)

Ny. LA Usia 24 tahun G1P0Ab0AH0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kiri Dengan Persalinan Kala II lama.

P (PENATALAKSANAAN)

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu *Operasi SC Emergency* dilakukan pada tanggal 24-03-2026 pukul 09.30 WIB. Bayi lahir pada pukul 11.42 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 1 jam 40 menit.

Lampiran 3. SOAP Bayi Baru Lahir

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. LA LAHIR UK 39 MINGGU 3 HARI SC ATAS INDIKASI KALA II LAMA

Pengkajian berdasarkan pernyataan dari Ny. LA dan buku KIA setelah pasien pulang RSUD Sleman

DATA SUBJEKTIF

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. LA

Tanggal lahir : 24 Maret 2026 pukul 11.42 WIB

Jenis kelamin : Laki - laki

Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. LA	: Tn. ZM
Umur	: 24 tahun	: 27 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Riwayat Antenatal
    a. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 3 hari
    b. Riwayat ANC : Teratur, 11 kali, di puskesmas, RS PKU Muh
    c. Kenaikan BB : 13 kg
    d. Keluhan saat hamil : Mual, pegal, sering BAK
    e. Penyakit selama hamil : Tidak ada

f. Kebiasaan makan

Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengnsumsi jamu

Merokok : Ibu tidak merokok dan suami merokok

g. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

2. Riwayat Intranatal

a. Lahir tanggal : 24 Maret 2026, pukul 11.45 WIB

b. Jenis persalinan : sectio cesaria atas indikasi kala II Lama

c. Penolong : Dokter SpOG di RSUD Sleman

d. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

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.

Keadaan bayi baru lahir

a. BBL : 3150 gram
b. PB : 50 cm
c. LK : 30 cm
d. LD : 31 cm
e. LILA : 12 cm
f. LP : 32 cm
g. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 7/8/10
h. Caput succedaneum : Tidak ada
i. Cephal hematom : Tidak ada
j. Cacat bawaan : Tidak ada

ANALISIS

By. Ny. AL usia 0 hari, bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan persalinan atas indikasi Kala II lama

PENATALAKSANAAN

Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi sectio cesarea (SC) emergency yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis, resusitasi langkawah awal. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3150 gr, PB 50 cm, LK 30 cm, LD 32 cm, LLA 12 cm.Skor APGAR bayi adalah 7 menit pada menit pertama 8 menit pada menit kelima, dan 9 menit pada menit kesepuluh. Bayi dilakukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi yang kemungkinan terjadi akibat air ketuban keruh, plasenta grade 3, sehingga bayi memerlukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri Telah diberikan IMD. IMD yaitu bertujuan agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi deongan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai mmenyusu. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Mempercepat keluarnya mekonium. Bayi akan terlatih motoriknya saat

menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi selama kurang lebih 5 jam lalu dilakukan rawat gabung. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan Pertama

Tanggal: 30 Maret 2026 (KN II bayi usia 6 hari)

Kunjungan rumah Ny. LA

S Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi menyusu kuat, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari. Ibu tampak tenang dan merasa bayinya berkembang baik karena aktif saat bangun dan menangis kuat jika lapar atau saat diganti popok.

O Pemeriksaan fisik

1. Suhu aksila: 36,6°C
2. Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun
3. Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis
4. Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang
5. Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik
6. Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak
7. Mulut: Lembab, tidak ada sariawan
8. Telinga: Bersih, simetris
9. Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal
10. Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal
11. Tali pusat: belum puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi
12. Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik
13. BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia
14. Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.

A By Ny. LA umur 6 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

P

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi umum bayi baik, suhu tubuh normal, pernapasan normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi.
   Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang.
2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara menyeluruh, meliputi tanda vital (suhu, frekuensi napas), warna kulit, aktivitas bayi, refleks, serta kondisi tali pusat untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda infeksi sejak dini.
   Evaluasi: Tidak ditemukan kelainan pada bayi.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dengan menyusui bayi sesering mungkin (on demand) tanpa tambahan makanan atau minuman lain, guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan atau bahan apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat untuk mencegah infeksi.
   Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali cara perawatan tali pusat.
5. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, seperti menggunakan pakaian yang cukup, membedong dengan benar, serta melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin) bila perlu.
   Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi.
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, kuning berlebihan, dan tali pusat bernanah, agar ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda tersebut.
   Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi, untuk mencegah infeksi.
   Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan.

8. Menganjurkan kunjungan ulang atau kontrol sesuai jadwal (KN selanjutnya) atau segera datang jika ada keluhan pada bayi.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
9. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada bayi.
   Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan ke-2

Tanggal : 08 April 2026 (KN III bayi usia 14 hari)

Tempat Pengkajian : Puskesmas Sleman

S Ibu datang ke Puskesmas Sleman mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan

O Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun
2. Timbang BB : 3500 gram (naik)
3. PB : 50 cm, LK: 30 cm, LD: 31 cm, LP: 32 cm
4. Suhu aksila: 36,5 °C
5. Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis
6. Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang
7. Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik
8. Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak
9. Mulut: Lembab, tidak ada sariawan
10. Telinga: Bersih, simetris
11. Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal
12. Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal
13. Tali pusat: sudah puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi
14. Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik
15. BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia.
16. Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.

A By. Ny. LA usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan

P

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, meliputi keadaan umum baik, bayi aktif, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya.
   Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa penurunan BB bayi ±100 gram masih normal (fisiologis), dan akan kembali naik dalam masa 7–10 hari. Ibu dianjurkan menyusui sesering mungkin (on demand) dengan teknik yang benar serta memantau tanda kecukupan ASI.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meningkatkan frekuensi menyusui.
3. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan pakaian yang cukup, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin agar bayi tidak mengalami hipotermia.
   Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.
4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam/hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, muntah berulang, atau bayi tampak lemas, sehingga ibu dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda tersebut.
   Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi.
   Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang jika ada keluhan pada bayi.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
7. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan neonatus.

Lampiran 4. SOAP Masa Nifas

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. LA USIA 24 tahun P1AB0AH1 POST SECTIO CAESAREA HARI KE-6

Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2026
Tempat Pengkajian : Rumah Ny. LA

S (SUBYEKTIF)

Biodata		Ibu	Suami
Nama	:	Ny. LA	Tn. ZM
Umur	:	24 tahun	27 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/ Bangsa	:	Jawa/Indonesi	Jawa/Indonesia
Pendidikan	:	SMA	SMK
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Alamat	:	Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

1. Keluhan Utama

   Ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya, Ny. LA mengeluhkan masih terasa nyeri luka operasi SC, darah yang keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan.

2. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun

3. Riwayat Menstruasi

   Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 5-6 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorea tidak. Banyaknya 3-4x sehari ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita (tidak ada)
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (tidak ada)
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu
   P1 Ab0 Ah1

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2026	aterm	SC	Dokter	Kala II Lama	-	L	3150	Ya	-

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
IUD pascasalin 24 Maret 2026										

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
   Masa Kehamilan : 38 minggu 5 hari
   Tempat Persalinan : RS PKU Muhammadiyah Sleman Penolong Dokter
   Jenis Persalinan : SC atas indikasi kala 1 fase laten memanjang
   Komplikasi : Tidak ada
   Plasenta : Lengkap
   a. Lahir : SC
   b. Kelainan : Tidak ada
   Perineum : Tidak dijahit
   Perdarahan : Dalam batas normal
   Tindakan lain : Iya
   Transfusi darah (tidak)
   Lama persalinan : ± 105 menit

9. Keadaan bayi baru lahir

   Lahir tanggal : 17 Maret 2026 jam 23.09 WIB

   Masa gestasi : 38 minggu 5 hari

   BB/PB lahir : 2810 gram/ 49,5 cm

   Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ : 8/9/10

   Cacat bawaan : tidak ada

   Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

    Ambulasi : ibu masih pelan-pelan dalam beraktivitas

    Pola makan : 3x/hari, nasi, sayur, lauk, buah

    Pola eliminasi

    a. BAB : 1x/hari
    b. BAK : 4-5x/hari

11. Keadaan psikososialspiritual

    a. Kelahiran ini ■ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
    b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya: ibu siap menerima kelahiran anaknya
    c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi: ibu belum begitu cukup dalam memahami masa nifas dan perawatan bayi baru lahir
    d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan: keluarga menerima dengan perasaan senang dan bahagia

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik

    a. Keadaan umum : baik. Kesadaran compos mentis
    b. Status Emosional : stabil
    c. Tanda vital

       Tekanan Darah : 119/76 mmHg

       Nadi : 89 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d. Kepala Leher

Edema wajah : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

e. Payudara : simetrris, puting meonjol, tampak berisi.

f. Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari diatas simfisis, terdapat luka sc dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi dan perban masih terpasang.

g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada odem, gerakan aktif

h. Vulva : tidak ada kelenjar bartolini, lochea sanguinolenta, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir

i. Anus : ~~Hemoroid~~

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A (ANALISA)

Diagnosa : Ny. LA umur 24 tahun P1Ab0AH1 post sc hari ke 6

Masalah : nyeri luka operasi sc, payudara terasa nyeri

Diagnosa Potensial : infeksi luka operasi, bendungan ASI

Masalah Potensial : risiko infeksi nifas, gangguan pemberian ASI

Kebutuhan : KIE personal hygiene, KIE mobilisasi dini, KIE menyusui baik dan benar, KIE nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya masa nifas

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik, proses pemulihan pasca operasi berjalan normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir.
   Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan KIE tentang perawatan luka operasi SC, yaitu menjaga luka tetap bersih dan kering, tidak menyentuh luka dengan tangan kotor, serta segera melapor jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluar cairan.
   Evaluasi: Ibu mengerti cara merawat luka SC.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti duduk, berdiri, dan berjalan ringan di dalam rumah, guna mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi seperti trombosis.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan mobilisasi ringan.
4. Memberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar dan cara mengatasi nyeri payudara, seperti menyusui sesering mungkin, posisi pelekatan yang tepat, serta melakukan kompres hangat sebelum menyusui.
   Evaluasi: Ibu mampu menjelaskan kembali teknik menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup, guna mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI.
   Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya nutrisi.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan sesuai anjuran. Obat-obatan dan vitamin yang diberikan antara lain ada amoxicillin (anribiotik) yang harus dihabiskan diminum 3x1 setelah makan, methylergometrin diminum 3x1 setelah makan, paracetamol diminum 3x1 setelah makan.
   Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat secara teratur.
7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada luka, keluar cairan berbau dari luka atau jalan lahir, agar ibu segera mencari pertolongan jika terjadi.
   Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup namun tetap seimbang dengan aktivitas ringan, agar pemulihan berjalan optimal.
   Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang atau kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal serta jika ada keluhan.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.
10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan selama kunjungan rumah.
    Evaluasi: Dokumentasi dilakukan dengan lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS

Kunjungan Nifas ke-2

Tanggal: 30 Maret 2026 (KF III post sc hari ke 14)

Tempat : Puskesmas Sleman

S Ibu mengatakan untuk kontrol nifas dan kontrol perawatan luka jahitan serta ganti perban.

O
2. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis
   BB : 51 kg
   TTV:
3. TD: 119/90 mmHg
4. N: 73x/menit
5. RR: 22x/menit
6. Suhu: 35,6°C
7. Payudara: ASI keluar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan
8. Abdomen: TFU tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik)
9. Luka SC: mulai kering, tampak tidak ada tanda infeksi.

10. Genetalia: Lochia sanguinolenta, jumlah dalam batas normal, ganti pembalut 3x/hari, tidak ada bekuan
11. Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises
12. Psikologis: Ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya.
13. Spiritual: Ibu mengucap syukur atas kondisi bayinya dan bisa menjalani masa nifas dengan lancar

A Ny. LA usai 24 tahun P1AB0Ah1 post sectio cesaria hari ke 14

P
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kondisi umum baik, tanda vital stabil, involusi uterus baik, serta luka operasi tampak kering dan tidak ada tanda infeksi.
   Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa luka operasi SC sudah kering dan dalam proses penyembuhan, ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan luka, tidak menggaruk atau memberi bahan apapun pada luka, serta tetap memperhatikan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar cairan dari luka.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka SC.
3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa keluhan lelah dan pusing disebabkan oleh perubahan pola tidur setelah merawat bayi, yang merupakan kondisi normal pada masa nifas. Ibu dianjurkan untuk beristirahat cukup dengan cara tidur saat bayi tidur, membagi waktu istirahat, meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup agar kondisi tubuh tetap terjaga.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
4. Memberikan KIE tentang nutrisi ibu nifas, yaitu konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup untuk mempercepat pemulihan dan produksi ASI.
   Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya nutrisi.

5. Memberikan KIE tentang menyusui yang benar dan memastikan ASI keluar lancar, serta menganjurkan menyusui secara on demand untuk menjaga produksi ASI.
   Evaluasi: Ibu bersedia menyusui secara teratur.
6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada luka operasi, atau lochea berbau, agar ibu segera mencari pertolongan jika terjadi.
   Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang jika ada keluhan.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
8. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan.

Lampiran 5. SOAP Keluarga Berencana

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

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. LA USIA 24 tahun P1AB0AH1 DENGAN CALON AKSEPTOR BARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLEMAN

Tanggal pengkajian : 06 April 2026

Tempat pengkajian : Rumah Ny. LA

Biodata		**IBU**	**SUAMI**
Nama	:	Ny. LA	Tn. M
Umur	:	24 tahun	27 tahun
Pendidikan	:	SMA	SMK
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Agama	:	Islam	Islam
Suku/ Bangsa	:	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	:	Kemlokor RT 06/RW 03, Triharjo, Sleman	

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RSUD Sleman pada tanggal 24-03-2026 dan telah melakukan kontrol ulang di RSUD Sleman pada 1 minggu setelah pemasangan dengan hasil USG IUD dalam posisi baik. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

   Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun

3. Riwayat menstruasi
   Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak Darah 2-3x ganti pembalut dalam sehari.

   Riwayat Kehamilan P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2026	Aterm	SC	Dokter	Kala II Lama	-	L	3150	Ya	-

4. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	IUD pasca salin 24 Maret 2026								

5. Riwayat kesehatan
   a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
      Tidak ada riwayat penyakit
   b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
      Tidak ada riwayat penyakit
   c. Riwayat penyakit ginekologi
      Tidak ada riwayat penyakit
6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   a. Pola Nutrisi

		Makan	Minum
Frekuensi	:	2x/hari	10-12x/hari
Macam	:	Nasi, sayur, lauk	Air mineral
Jumlah	:	Porsi sedang	1 gelas
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

   b. Pola Eliminasi

		BAB	BAK
Frekuensi	:	1x/hari	± 6x/hari
Warna	:	Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	:	Khas feses	Khas urin
Konsistensi	:	Lunak	Cair

Jumlah : Normal Normal

c. Pola aktivitas
   Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas rumah tangga
   Istirahat/Tidur : Malam 5-6 jam. Siang ± 1 jam
   Seksualitas : Belum melakukan sejak setelah melahirkan

d. Personal Hygiene
   Kebiasaan mandi 2 kali/hari

   Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setelah BAK/BAB, dan saat mandi

   Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setelah mandi, dan jika terasa lembab dan tidak nyaman

   Jenis pakaian dalam yang digunakan: kain katun

7. Keadaan psikososal
   a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi
      Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan atau dipakai untuk mencegah kehamilan dan menjaga jarak kehamilan

   b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang
      Ibu mengatakan mengetahui tentang KB IUD yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengandung hormone. Mengetahui tentang cara kerja KB IUD, efektifitas, efek samping, keuntungan dan kerugian. KB IUD tidak mempengaruhi siklus menstruasi hanya mempengaruhi jumlah perdarahan saat menstruasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

   c. Dukungan suami/ keluarga
      Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD pascasalin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis
   b. Status emosional: Stabil
   c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,0°C

d. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi	: tidak ada
Mata	: simeteris, tidak pucat
Mulut	: bersih
Leher	: tidak ada pembengkakan

e. Payudara

Bentuk	: simetris
Putting susu	: menonjolo
Massa/ tumor	: tidak ada

f. Abdomen

Bentuk	: normal
Bekas luka	: luka sc
Massa/ tumor	: tidak ada

g. Ekstremitas

Oedem	: -
Varices	: tidak ada
Reflek Patela	: kaki kanan + kaki kiri +

h. Genetalia luar

Tanda Chadwick	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Bekas luka	: tidak ada
Pengeluaran	: lochea dalam batas normal

j. Anus/ Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
   Tidak dikaji.
3. Pemeriksaan penunjang
   Tidak dilakukan pemeriksaaan penunjang.

ANALISA

Diagnosis: Ny. LA usia 24 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB IUD pascasalin

PENATALAKSANAAN

06 April 2026 Jam 16.00 WIB

1. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuansperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhifertilasi 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 efeksamping 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 memeasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama danbanyak, perdarahan (spoting), saat haid lebih sakit.

   Evaluasi: Ibu mengerti manfaat, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB IUD, serta menunjukkan sikap positif dan bersedia melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut

2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

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

   Evaluasi: Ibu memperhatikan penjelasan dengan baik dan mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan mandiri dan menyatakan siap mencoba
4. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan, selama tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Karena ibu telah menggunakan IUD, secara kontrasepsi sudah terlindungi, namun penting juga memastikan kesiapan fisik dan psikis sebelum kembali berhubungan intim.

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

hubungan intim karena masih dalam masa pemulihan dan ingin menunggu kesiapan emosional.

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

   Evaluasi: Ibu menyebutkan beberapa makanan kaya zat besi yang dianjurkan, seperti sayur hijau dan telur, dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan. Ibu juga mengatakan sudah terbiasa minum air 8–10 gelas per hari
6. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Bidan menyarankan ibu untuk membersihkan area genital setiap kali selesai BAK atau BAB, menggunakan air bersih yang mengalir, dan menghindari penggunaan sabun pembersih yang mengandung parfum atau bahan kimia keras. Ibu juga diimbau untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan memilih bahan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat untuk mencegah iritasi dan infeksi

   Evaluasi: Ibu mengaku sudah rutin membersihkan area genital dengan air bersih dan tidak menggunakan sabun berpewangi. Ny. Ljuga menyatakan telah mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi
7. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan sangat dianjurkan dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan kontrol ini adalah untuk memastikan posisi dan fungsi IUD tetap baik, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

   Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol rutin dan menyatakan bersedia melakukan kontrol 6 bulan ke depan atau lebih cepat bila ada keluhan. Ibu

juga mencatat tanggal pemasangan IUD agar memudahkan pengingat untuk kontrol selanjutnya

8. Pendokumentasian.

Lampiran 6. *Informed consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : LENI ANGGRAENI

Tempat/Tanggal Lahir : SLEMAN, 25-8-2002

Alamat : TEGALSARI 001/023, TRIMULYO, SLEMAN

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 5 Maret 2025

Mahasiswa	Klien
Dewi Ingani. B	LENI ANGGRAENI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7. Surat keterang selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik :
Instansi : Puskesmas/~~PMB~~ ..... Sleman

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dewi Triani Bauw
NIM : P71243125126
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 05/3/206 sampai dengan 19/4/2026
Judul asuhan: ASUHAN KEBIDANAN COC

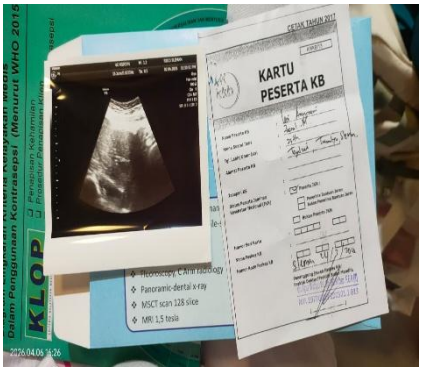
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

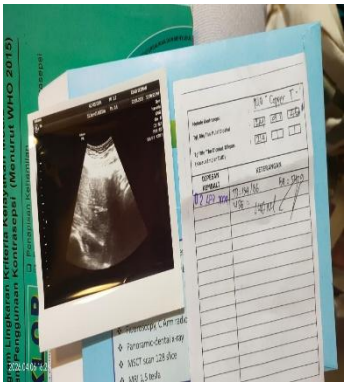
Yogyakarta, ...
Bidan (Pembimbing Klinik)

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
PUSKESMAS SLEMAN
DINAS KESEHATAN

Suparliningsih, Amd. Keb.

Lampiran 6. Dokumentasi Pelaksanaan COC


KARTU
PESERTA KB
KLOP
Panoramic dental x-ray
MSCT scan 128 slice
MRI 1,5 tesla



Lampiran 7. Jurnal yang dijadikan Referensi

PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH

RESEARCH ARTICLE

Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom?

Billie F. Bradford[1-3], Alyce N. Wilson[1-3], Anayda Portela[4]*, Fran McConville[5], Cristina Fernandez Turienzo[5], Caroline S. E. Homer[6]*

1 Maternal, Child, and Adolescent Health Program, Burnet Institute, Melbourne, Victoria, Australia, 2 Mater Research, University of Queensland, Brisbane, Queensland, Australia, 3 Melbourne Medical School, University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia, 4 Department of Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 5 Department of Women and Children's Health, Kings College London, London, United Kingdom

* Caroline.Homer@burnet.edu.au

Abstract

Systems of care that provide midwifery care and services through a continuity of care model have positive health outcomes for women and newborns. We conducted a scoping review to understand the global implementation of these models, asking the questions: where, how, by whom and for whom are midwifery continuity of care models implemented? Using a scoping review framework, we searched electronic and grey literature databases for reports in any language between January 2012 and January 2022, which described current and recent trials, implementation or scaling-up of midwifery continuity of care studies or initiatives in high-, middle- and low-income countries. After screening, 175 reports were included, the majority (157, 90%) from high-income countries (HICs) and fewer (18, 10%) from low- to middle-income countries (LMICs). There were 163 unique studies including eight (4.9%) randomised or quasi-randomised trials, 58 (38.5%) qualitative, 53 (32.7%) quantitative (cohort, cross sectional, descriptive, observational), 31 (19.0%) survey studies, and three (1.9%) health economics analyses. There were 10 practice-based accounts that did not include research. Midwives led almost all continuity of care models. In HICs, the most dominant model was where small groups of midwives provided care for designated women, across the antenatal, childbirth and postnatal care continuum. This was mostly known as caseload midwifery or midwifery group practice. There was more diversity of models in low- to middle-income countries. Of the 175 initiatives described, 31 (18%) were implemented for women, newborns and families from priority or vulnerable communities. With the exception of New Zealand, no countries have managed to scale-up continuity of midwifery care at a national level. Further implementation studies are needed to support countries planning to transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level.

OPEN ACCESS

Citation: Bradford BF, Wilson AN, Portela A, McConville F, Fernandez Turienzo C, Homer CSE (2022) Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? PLOS Glob Public Health 2(10): e0000935. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935

Editor: Ahmed Waqas, University of Liverpool, UNITED KINGDOM

Received: June 3, 2022

Accepted: September 5, 2022

Published: October 5, 2022

Peer Review History: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935

Copyright: © 2022 Bradford et al. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All data are in the Supporting information files.

Funding: This review was commissioned by the World Health Organization Department of Maternal.

PLOS Global Public Health | https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935 October 6, 2022 1 / 19

Braxton Hicks' contractions and motor behavior in the near-term human fetus

E. J. H. Mulder, M.Sc., and G. H. A. Visser, M.D., Ph.D.

Groningen, The Netherlands

The transient relationship between Braxton Hicks' contractions and fetal motor behavior was studied in 14 healthy nulliparous women near term. Two-hour recordings of fetal heart rate and uterine contractions and of real-time scanning for fetal body movements, breathing, and eye movements were made. The recordings were divided into state 1F and non–state 1F. Braxton Hicks' contractions were not influenced by fetal behavioral states and state changes were not related to these contractions. Fetal body movements did not stimulate contractions, but contractions coincided with a specific clustering of body movements during the ascending part of contractions. Breathing was clustered during the descending part of short-lasting contractions but decreased gradually during the long-lasting ones. Heart rate variation was increased during contractions. (Am J Obstet Gynecol 1987;156:543-9.)

Key words: Braxton Hicks' contractions; fetal behavioral states, fetal body movements, fetal breathing movements, fetal heart rate accelerations

More than a hundred years ago, J. Braxton Hicks[1] described the existence of periods of spontaneous antepartum uterine activity in the human. During late pregnancy the rhythmicity of these so-called Braxton Hicks' contractions constitutes a remarkably regular feature of the fetal environment in every pregnant woman. Clinically, these contractions have become important for fetal heart rate monitoring, and presence or absence of late decelerations after Braxton Hicks' contractions is considered to be an important indicator of the fetal condition. Little is known, however, as to the reaction of the normal fetus to these contractions or if the fetus itself influences the recurrence rate of these contractions by its movements.

In sheep, fetal behavioral states may be influenced by prolonged low-amplitude prelabor uterine contractions ("contractures"), often changing rapid eye movement sleep to a sleep state in which eye movements are

From the Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Groningen, The Netherlands.

Received for publication May 6, 1986; revised September 22, 1986; accepted September 26, 1986.

Reprint requests: E. J. H. Mulder, Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Oosterringel 59, 9713 EZ, Groningen, The Netherlands.

Young et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2023) 23:467
https://doi.org/10.1186/s12884-023-05733-z

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH Open Access

Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women

Catriona Young[1*], Sohinee Bhattacharya[1], Andrea Woolner[1], Amy Ingram[2], Nicole Smith[3], Edwin-Amalraj Raja[4] and Mairead Black[1]

Background Prolonged second stage of labour has been associated with adverse maternal and perinatal outcomes. The maximum length of the second stage from full dilatation to birth of the baby remains controversial. Our aim was to determine whether extending second stage of labour was associated with adverse maternal and perinatal outcomes.

Methods A retrospective cohort study was conducted using routinely collected hospital data from 51592 births in Aberdeen Maternity Hospital between 2000 and 2016. The hospital followed the local guidance of allowing second stage of labour to extend by an hour compared to national guidelines since 2008 (nulliparous and parous). The increasing duration of second stage of labour was the exposure. Baseline characteristics, maternal and perinatal outcomes were compared between women who had a second stage labour of (a) ≤ 3 h and (b) > 3 h duration for nulliparous women; and (a) ≤ 2 h or (b) > 2 h for parous women. An additional model was run that treated the duration of second stage of labour as a continuous variable (measured in hours). All the adjusted models accounted for: age, BMI, smoking status, deprivation category, induced birth, epidural, oxytocin, gestational age, baby birthweight, mode of birth and parity (only for the final model).

Results Each hourly increase in the second stage of labour was associated with an increased risk of obstetric anal sphincter injury (aOR 1.21 95% CI 1.16,1.25), having an episiotomy (aOR 1.48 95% CI 1.45, 1.52) and postpartum haemorrhage (aOR 1.27 95% CI 1.25, 1.30). The rates of caesarean and forceps delivery also increased when second stage duration increased (aOR 2.60 95% CI 2.50, 2.70, and aOR 2.44 95% CI 2.38, 2.51, respectively.) Overall adverse perinatal outcomes were not found to change significantly with duration of second stage on multivariate analysis.

Conclusions As the duration of second stage of labour increased each hour, the risk of obstetric anal sphincter injuries, episiotomies and PPH increases significantly. Women were over 2 times more likely to have a forceps or caesarean birth. The association between adverse perinatal outcomes and the duration of second stage of labour was less convincing in this study.

Keywords Second stage, Birth, Prolonged labour

Egyptian Pediatric Association Gazette (2013) 61, 78–82

Contents lists available at ScienceDirect

Egyptian Pediatric Association Gazette

journal homepage: http://ees.elsevier.com/epag

FULL LENGTH ARTICLE

The neonatal respiratory outcome in relation to timing of elective cesarean section at 38 versus 39 week gestation: A single center based study☆

Shamel Mostafa Hefny [a], Ahmed Mohammed Taher Hashem [a], Abdel-Rahman Ahmed Abdel-Razek [b,*], Shereen Mohammed Ayad [a]

[a] Department of Obstetrics & Gynecology, Kasr El-Aini School of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt
[b] Department of Pediatrics, Kasr El-Aini School of Medicine, Cairo University, Cairo, Egypt

Received 18 April 2013; revised 4 June 2013; accepted 26 June 2013
Available online 20 August 2013

KEYWORDS
Respiratory morbidity;
Elective;
Cesarean section;
Timing;
Term neonates

Abstract *Background:* Cesarean delivery per se is a risk factor of respiratory morbidity in term neonates and its timing is an adding factor of increased rates of respiratory complications.
Objective: We aimed to identify the association between elective cesarean delivery at 38 versus 39 week gestation and neonatal respiratory morbidity.
Materials and methods: We selected 200 pregnant women who underwent elective cesarean delivery at 38 or 39 week gestation at the Kasr El-Aini hospital. Mothers were subjected to ultrasound examination. Neonates with respiratory distress were subjected to laboratory investigations and chest X-ray.
Results: We found no association between the development of any type of respiratory distress and maternal age or parity. The prevalence of respiratory morbidity was 25% in group A compared to 11% in group B ($p = 0.01$) and risk estimation showed that delivery at 38 weeks carries 2.7 time risk of having a newborn suffering from respiratory morbidity (95% CI: 1.2–5.8). TTN was observed in 11% of group A compared to 7% of newborns of group B ($p = 0.6$). RDS developed in 3 cases of

☆ This work was carried out at Obstetrics & Gynecology hospital, Kasr El-Aini School of medicine, Cairo University, Cairo, Egypt.

* Corresponding author. Address: New Children Hospital (Abu El Rish), Cairo University Hospitals, Ali Basha Ebrahim, PO Box 11562, Cairo, Egypt. Tel.: +20 02 25310464, mobile: +20 01221348138.
E-mail address: d_abdoahmed@yahoo.com (A.-R. Ahmed Abdel-Razek).

Peer review under responsibility of The Egyptian Pediatric Associa-

NIH Public Access
Author Manuscript
Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2015 July 01.

Published in final edited form as:
Obstet Gynecol. 2014 July ; 124(1): 57–67. doi:10.1097/AOG.0000000000000278.

Neonatal and Maternal Outcomes With Prolonged Second Stage of Labor

S. Katherine Laughon, M.D., M.S.[1], Vincenzo Berghella, M.D.[2], Uma M. Reddy, M.D., M.P.H.[3], Rajeshwari Sundaram, Ph.D.[4], Zhaohui Lu, M.S.[5], and Matthew K Hoffman, M.D., M.P.H.[6]

[1]Epidemiology Branch, Division of Intramural Population Health Research, *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A.

[2]Division of MFM, Department of Obstetrics and Gynecology, Thomas Jefferson University, 834 Chestnut Street, Suite 400, Philadelphia, PA 19107, U.S.A.

[3]Pregnancy and Perinatology Branch, *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 4B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A.

[4]Biostatistics and Bioinformatics Branch, Division of Intramural Population Health Research, *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A.

[5]Glotech, Inc., Division of Intramural Population Health Research, *Eunice Kennedy Shriver* National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, 6100 Executive Blvd Room 7B03, Bethesda, MD 20892, U.S.A.

[6]Division of Education & Research Department of Obstetrics and Gynecology, Christiana Care Health System, 4755 Ogletown-Stanton Road, Newark DE 19718, USA

Abdel-Ghany et al.
BMC Pregnancy and Childbirth (2022) 22:365
https://doi.org/10.1186/s12884-022-04681-4

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH Open Access

Intrapartum versus postpartum insertion of intrauterine device in women delivering by cesarean section

Ahmed Abdel-Ghany[1], Elisa Khalifa[1], Mohamed Zeen El-Din[1], Emad Ibrahim[1], Ameer Abdallah[1], Mahmoud Abdel-Aziz[1], Mazen Abdel-Rasheed[2*] and Alaa Abdel-Azim[1]

Abstract
Background: The intrauterine device (IUD), being a reversible and effective contraception method, is the most widely used worldwide. This study aims to demonstrate the efficacy of IUD insertion during elective lower segment cesarean section (LSCS) versus its insertion six weeks postpartum.
Methods: A cohort study was conducted on 200 women planned for elective cesarean delivery and desired IUD as a contraceptive method. They were allocated into two groups; group I, in which IUD was inserted during LSCS, and group II, in which IUD was inserted six weeks or more after LSCS. Both groups were compared regarding failed insertion, post-insertion pain, and uterine perforation. They were followed for one year for the incidence of menorrhagia, vaginal infection, IUD displacement/expulsion, missed threads, or unintended pregnancy.
Results: Women in the second group showed a significantly higher incidence of failed insertion and uterine perforation than women in the first group. On the contrary, women in the first group showed a significantly higher incidence of missed threads than women in the second group. Regarding other consequences, there were no significant differences between both groups concerning menorrhagia, vaginal infection, IUD displacement/expulsion, or unintended pregnancy.
Conclusion: IUD insertion during elective LSCS showed a significantly lower incidence of failed insertion and uterine perforation than its insertion six weeks postoperative.

Keywords: Cesarean Section, Contraception, Failed IUD Insertion, Intrauterine Device, Uterine Perforation