

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

a. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian di Puskesmas Pandak I tanggal 23 Februari 2026

Ibu datang ke Puskesmas Pandak I pada tanggal 23 Februari 2026 pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari bersama suami Tn. A. Ibu bertempat tinggal di Gesikan 03 RT 01, Wijirejo, Pandak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan utama. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan HPHT 14/06/2025 dan HPL 21/03/2026. Gerak janin sudah dirasakan aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan.

Kehamilan ini merupakan kehamilan ke-3 dengan riwayat persalinan sebelumnya secara sectio caesarea pada tahun 2015 dan abortus pada tahun 2021. Ibu memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dan hingga saat ini masih menggunakan inhaler *Symbicort* sesuai resep dokter. Berdasarkan catatan buku KIA, ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi setelah persalinan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu pernah menggunakan KB IUD pada tahun 2015 dan dilepas pada tahun 2020 tanpa keluhan. Tidak terdapat riwayat penyakit lain seperti hipertensi atau diabetes baik pada ibu maupun keluarga. Suami ibu, Tn. A, dalam kondisi sehat dan mendukung kehamilan serta rencana persalinan ibu.

Pola makan ibu sehari 3 kali dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Ibu tidak memiliki alergi makanan dan asupan cairan cukup. Pola istirahat cukup dengan tidur malam $\pm 7-8$ jam dan tidur siang $\pm 1-2$ jam. Aktivitas sehari-hari sebagai karyawan swasta dengan beban kerja ringan hingga sedang. Ibu

tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak menggunakan obat tanpa resep dokter.

Pemeriksaan status gizi menunjukkan tinggi badan ibu 149 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg, dan berat badan saat ini 65,8 kg. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 5,8 kg masih dalam batas normal. Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu 28 cm yang menunjukkan status gizi baik. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/74 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,7°C, dan respirasi 22 x/menit, seluruhnya dalam batas normal serta tidak ditemukan tanda anemia.

Pada pemeriksaan abdomen, bentuk perut tampak melebar ke samping. Pada palpasi Leopold didapatkan kepala janin teraba di sisi kanan dan bokong di sisi kiri ibu sehingga menunjukkan letak lintang. Tinggi fundus uteri 30 cm sesuai usia kehamilan dan tidak terdapat kelainan lain. Denyut jantung janin terdengar jelas, teratur dengan frekuensi 140 kali per menit. Pada ekstremitas tidak ditemukan edema.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin terakhir pada tanggal 07/02/2026 yaitu 13 g/dL. Hasil skrining sebelumnya seperti HIV, HBsAg, dan sifilis dalam buku KIA menunjukkan hasil non-reaktif. Secara umum kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Namun demikian, terdapat faktor risiko yaitu letak lintang dan penyakit penyerta asma. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dalam penatalaksanaan kehamilan dan persalinan.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan usia 36 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intrauterin dengan letak lintang disertai asma. Kehamilan ini termasuk dalam kategori risiko tinggi. Diperlukan pemantauan ketat serta penatalaksanaan yang tepat

untuk mencegah komplikasi. Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Asuhan yang diberikan meliputi KIE mengenai kondisi letak lintang yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam. Ibu juga diberikan edukasi terkait penyakit asma dalam kehamilan, pentingnya kepatuhan penggunaan inhaler *Symbicort*, serta menghindari faktor pencetus. Selain itu, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan memantau gerak janin. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan.

Berdasarkan kondisi tersebut, dilakukan rujukan dari Puskesmas Pandak I ke RS UII. Rujukan dilakukan untuk penatalaksanaan lebih lanjut dan persiapan persalinan secara *sectio caesarea*. Kolaborasi dilakukan dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Ibu dianjurkan melakukan kontrol rutin dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

b. Pengkajian di rumah Ny. D tanggal 28 Februari 2026

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. D pada tanggal 28 Februari 2026 pada usia kehamilan 37 minggu 0 hari. Ibu mengatakan pada tanggal 27 Februari 2026 telah melakukan pemeriksaan di RS UII. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu tidak mengeluhkan sesak napas maupun keluhan lain yang mengarah pada kekambuhan asma. Ibu menyampaikan bahwa dokter telah menjelaskan kondisi kehamilan dan rencana persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) di RS UII, didapatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan usia kehamilan sesuai aterm. Presentasi janin dalam posisi letak lintang, dengan sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu ibu. Hasil biometrik janin menunjukkan Biparietal Diameter (BPD) $\pm 9,0$ cm, Head Circumference (HC) ± 32 cm, Abdominal Circumference

(AC) ± 31 cm, dan Femur Length (FL) $\pm 7,2$ cm. Taksiran berat janin (Estimated Fetal Weight/EFW) sekitar ± 2500 gram, dengan denyut jantung janin dalam batas normal (± 140 kali/menit) dan indeks cairan ketuban (AFI) dalam batas normal.

Tidak ditemukan kelainan mayor pada janin maupun plasenta, dengan letak plasenta normal dan tidak menutupi jalan lahir. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik, namun posisi janin tidak mendukung persalinan pervaginam. Letak lintang merupakan indikasi absolut untuk tindakan operatif. Dengan demikian, diperlukan perencanaan persalinan yang aman bagi ibu dan janin.

Berdasarkan kondisi tersebut, serta adanya riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea* dan penyakit penyerta asma, dokter spesialis obstetri dan ginekologi menyarankan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Tindakan direncanakan pada tanggal 03 Maret 2026 pada usia kehamilan aterm. Pertimbangan ini dilakukan untuk meminimalkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu dan keluarga telah diberikan penjelasan terkait indikasi tindakan tersebut.

Dalam asuhan yang diberikan, ibu mendapatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait persiapan tindakan *sectio caesarea*. Ibu dianjurkan untuk menjaga kondisi fisik dengan istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, serta tetap menggunakan obat asma (*Symbicort*) sesuai anjuran dokter. Ibu juga diedukasi untuk menghindari faktor pencetus asma seperti debu, udara dingin, dan kelelahan. Selain itu, ibu diingatkan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan seperti sesak napas, nyeri perut hebat, atau penurunan gerak janin.

Ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai persiapan menjelang operasi, seperti persiapan administrasi, membawa

perlengkapan ibu dan bayi, serta dukungan keluarga selama proses persalinan. Ibu dianjurkan untuk tetap tenang dan mempersiapkan mental menghadapi tindakan operasi. Suami dan keluarga menyatakan siap mendampingi dan mendukung proses persalinan. Dengan adanya persiapan yang baik, diharapkan proses persalinan dapat berjalan lancar dan aman bagi ibu maupun bayi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pemantauan persalinan pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp*. Berdasarkan hasil komunikasi pada tanggal 04 Maret 2026, ibu menyampaikan bahwa telah menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RS UII pada pukul 18.51 WIB. Persalinan dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Indikasi tindakan adalah letak lintang dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya serta disertai penyakit asma. Proses persalinan berlangsung dengan baik tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan.

Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Bayi lahir dalam kondisi hidup, segera menangis, dan tidak dilaporkan adanya kelainan maupun komplikasi. Berdasarkan informasi yang diperoleh, kondisi bayi dalam batas normal dan mendapatkan perawatan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang tepat dapat mendukung luaran maternal dan neonatal yang baik.

Pada masa segera setelah persalinan, ibu dalam kondisi stabil dan tidak terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi pasca operasi. Ibu mendapatkan perawatan pasca *sectio caesarea* sesuai dengan prosedur di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa persalinan berjalan aman meskipun ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Dukungan tenaga kesehatan serta sistem rujukan yang tepat berperan penting dalam keberhasilan proses persalinan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir diperoleh melalui wawancara daring menggunakan media *WhatsApp* pada tanggal 04 maret 2026 dengan ibu pada masa pasca persalinan. Bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* di RS UII. Bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, berjenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir bayi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Air ketuban jernih dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin. Kondisi bayi secara umum dalam keadaan baik.

Setelah lahir, bayi mendapatkan perawatan awal sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Bayi dilakukan pengeringan, penghangatan, serta pembersihan jalan napas bila diperlukan. Bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan segera dibawa oleh bidan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Setelah itu bayi dilakukan penimbangan dan pengukuran antropometri. Berdasarkan hasil pemeriksaan, berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menunjukkan kondisi dalam batas normal. Frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh bayi dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi. Bayi baru lahir usia 1 jam dalam keadaan normal dan membutuhkan perawatan neonatal esensial.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0). Bayi juga dijaga kehangatannya dengan metode *skin to skin contact* dan penggunaan pakaian yang sesuai. Setelah kondisi stabil, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibu. Ibu dan keluarga diberitahukan mengenai kondisi bayi dalam keadaan baik.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 05 Maret 2026 secara daring

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 05 Maret 2026. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi *sectio caesarea*, namun nyeri masih dalam batas wajar dan dapat ditoleransi. Ibu mengaku sudah dapat beristirahat dengan cukup meskipun sesekali terbangun untuk menyusui bayi. Ibu sudah mampu duduk dan berjalan secara perlahan tanpa keluhan berarti. Ibu juga sudah dapat melakukan aktivitas ringan seperti makan dan ke kamar mandi secara mandiri.

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi cukup yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Asupan cairan cukup dengan minum air putih dan tambahan minuman dari rumah sakit. Ibu mengganti pembalut sekitar 3–4 kali sehari dan menjaga kebersihan area genital. ASI sudah mulai keluar meskipun belum banyak, dan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2–3 jam sekali. Ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi dengan baik dan memberikan dukungan selama masa nifas.

Berdasarkan informasi dari ibu, kondisi umum dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda bahaya. Tekanan darah terakhir sebelum pulang dari rumah sakit dalam batas normal. Kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri $\pm 2-3$ jari di bawah pusar. Pengeluaran lochia berupa lochia rubra dalam batas normal. Luka operasi masih dalam proses penyembuhan dan tidak terdapat tanda infeksi.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2AB1AH2 post *sectio caesarea* hari ke-2 dengan kondisi nifas normal. Ibu membutuhkan asuhan nifas pada periode 6–48 jam untuk mendukung proses pemulihan. Kondisi ibu secara umum baik namun tetap memerlukan pemantauan terhadap luka

operasi dan produksi ASI. Asuhan diberikan secara komprehensif sesuai kebutuhan ibu.

Tata laksana yang diberikan meliputi KIE mengenai pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, khususnya konsumsi protein untuk mempercepat penyembuhan luka operasi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai personal hygiene, terutama perawatan luka operasi agar tetap bersih dan kering. Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan tetap menyusui bayi secara rutin setiap 2–3 jam dengan teknik yang benar. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, dan tanda infeksi luka.

Ibu juga dianjurkan untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter seperti antibiotik, analgesik, dan tablet Fe sesuai anjuran. Ibu diingatkan untuk menjaga kondisi asma dengan tetap menggunakan obat sesuai resep dan menghindari faktor pencetus. Ibu dianjurkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Dengan asuhan yang tepat, diharapkan proses pemulihan ibu berjalan optimal tanpa komplikasi.

b. KF 2 tanggal 10 Maret 2026 secara daring

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 10 Maret 2026 (hari ke-7 post *sectio caesarea*). Ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik dan nyeri pada luka operasi sudah berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari seperti berjalan, mengurus bayi, dan melakukan perawatan diri secara mandiri. Ibu tidak mengeluhkan adanya sesak napas maupun keluhan lain yang mengarah pada kekambuhan asma.

Ibu mengatakan pola makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari dan tambahan makanan selingan. Asupan cairan cukup dengan minum air putih lebih dari 8 gelas per hari. Ibu tetap menyusui bayinya secara rutin setiap 2–3 jam sekali dan produksi

ASI sudah mulai lancar. Ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui dan bayi tampak menyusu dengan baik. Dukungan dari suami dan keluarga juga sangat membantu ibu dalam proses pemulihan.

Berdasarkan hasil wawancara, kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda bahaya masa nifas. Luka operasi tampak kering, tidak terdapat kemerahan, bengkak, maupun tanda infeksi. Pengeluaran lokia sudah berubah menjadi lokia sanguinolenta dalam jumlah yang semakin berkurang. Ibu tidak mengalami demam, perdarahan berlebih, maupun keluhan lain yang mengarah pada komplikasi.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1 post *sectio caesarea* hari ke-7 dengan kondisi nifas normal. Ibu berada dalam masa pemulihan yang baik tanpa adanya komplikasi. Asuhan nifas tetap diperlukan untuk memastikan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berjalan optimal. Pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi tetap dilanjutkan secara berkesinambungan.

Tata laksana yang diberikan meliputi KIE mengenai pentingnya melanjutkan pola makan bergizi seimbang, terutama tinggi protein untuk mendukung penyembuhan luka. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri dan luka operasi serta melakukan aktivitas secara bertahap tanpa kelelahan. Ibu juga diberikan motivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif dan mempertahankan frekuensi menyusui. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas serta pentingnya kunjungan ulang sesuai jadwal.

Ibu juga diingatkan untuk tetap mengontrol kondisi asma dengan menggunakan obat sesuai anjuran dokter dan menghindari faktor pencetus. Ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan seperti nyeri hebat, demam, perdarahan

banyak, atau sesak napas. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan selama masa pemulihan. Dengan asuhan yang berkelanjutan, diharapkan kondisi ibu semakin membaik dan terhindar dari komplikasi.

c. KF 3 tanggal 15 Maret 2026 pengkajian di rumah Ny. D

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 15 Maret 2026 (hari ke-12 post *sectio caesarea*). Ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik dan sudah tidak merasakan nyeri berarti pada luka operasi. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti mengurus bayi, pekerjaan ringan rumah tangga, serta perawatan diri secara mandiri. Ibu tidak mengeluhkan adanya sesak napas maupun keluhan lain yang mengarah pada kekambuhan asma.

Ibu mengatakan pola makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari dan tambahan makanan selingan. Asupan cairan cukup dan ibu merasa nafsu makan meningkat. Ibu tetap menyusui bayinya secara rutin setiap 2–3 jam sekali dan produksi ASI sudah lancar. Bayi tampak menyusu dengan baik dan tidak rewel. Dukungan dari suami dan keluarga tetap baik dalam membantu perawatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Luka operasi sudah kering, tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun nyeri tekan. Pengeluaran lochia sudah berubah menjadi lochia serosa dengan jumlah yang semakin sedikit. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan berlebih, atau nyeri hebat.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1 post *sectio caesarea* hari ke-12 dengan kondisi nifas normal. Proses involusi uterus dan penyembuhan luka berlangsung dengan baik. Ibu berada dalam masa pemulihan yang

optimal tanpa komplikasi. Asuhan nifas tetap dilanjutkan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil.

Tata laksana yang diberikan meliputi KIE mengenai pentingnya mempertahankan pola makan bergizi seimbang dan tinggi protein. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri dan luka operasi serta meningkatkan aktivitas secara bertahap. Ibu juga diberikan motivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas serta pentingnya kunjungan nifas selanjutnya.

Ibu juga diingatkan untuk tetap menjaga kondisi asma dengan menghindari faktor pencetus dan menggunakan obat sesuai anjuran dokter. Ibu dianjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan yang tidak normal. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan selama masa pemulihan. Dengan asuhan yang berkesinambungan, diharapkan ibu dapat pulih sepenuhnya dan tetap sehat.

d. KF 4 tanggal 12 April 2026 pengkajian di rumah Ny. D

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026 (hari ke-40 post *sectio caesarea*). Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah pulih dengan baik dan tidak merasakan keluhan yang berarti. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal tanpa hambatan. Ibu juga tidak mengeluhkan adanya sesak napas maupun tanda kekambuhan asma.

Ibu mengatakan pola makan baik dengan frekuensi 3 kali sehari dan tambahan makanan selingan. Asupan cairan cukup dan ibu tetap menjaga pola hidup sehat. Ibu masih memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif dan produksi ASI lancar. Bayi tampak sehat dan menyusu dengan baik. Dukungan dari suami dan keluarga tetap optimal dalam membantu ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Luka operasi sudah sembuh sempurna, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi. Pengeluaran lochia sudah berhenti (lochia alba) dan tidak terdapat perdarahan abnormal. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2AB1AH2 post *sectio caesarea* hari ke-40 dengan kondisi nifas normal. Proses involusi uterus telah berlangsung dengan baik dan masa nifas telah berakhir secara fisiologis. Ibu berada dalam kondisi sehat tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan selanjutnya difokuskan pada pemeliharaan kesehatan ibu dan perencanaan keluarga berencana.

Tata laksana yang diberikan meliputi KIE mengenai pentingnya mempertahankan pola hidup sehat, nutrisi seimbang, serta melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan diri, aktivitas fisik yang sesuai, dan menjaga kesehatan reproduksi. Selain itu, dilakukan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pasca salin, di mana ibu telah menggunakan metode IUD pasca *sectio caesarea*.

Ibu juga diingatkan untuk tetap mengontrol kondisi asma dan menggunakan obat sesuai anjuran dokter. Ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala serta segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Dukungan keluarga tetap diperlukan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Dengan asuhan yang berkesinambungan, diharapkan ibu dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 05 maret 2026 secara daring

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 05 Maret 2026. Bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui

tindakan *sectio caesarea* tanpa komplikasi. Bayi telah mendapatkan perawatan awal berupa injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB-0. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu setelah kondisi stabil. Berdasarkan informasi ibu, bayi dalam kondisi baik sejak lahir.

Ibu mengatakan bayi sudah BAK beberapa kali dan BAB 1–2 kali sejak lahir. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi menyusu ASI setiap 2–3 jam sekali meskipun produksi ASI ibu masih dalam jumlah sedikit. Ibu tetap berusaha memberikan ASI secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Bayi tampak aktif dan tidak rewel.

Berdasarkan hasil wawancara, bayi tidak menunjukkan tanda bahaya seperti napas cepat, retraksi dinding dada, atau warna kulit kebiruan (sianosis). Tidak tampak adanya ikterus pada bayi. Suhu tubuh bayi dalam batas normal dan bayi tampak hangat. Secara umum kondisi bayi baik dan sesuai dengan usia neonatus awal.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D usia 2 hari dalam kondisi normal yang membutuhkan asuhan neonatus pada periode 6–48 jam. Kondisi bayi stabil tanpa adanya komplikasi. Bayi memerlukan pemantauan pertumbuhan dan adaptasi terhadap lingkungan luar. Asuhan diberikan untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

Tata laksana yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu untuk mempertahankan pola menyusui setiap 2–3 jam sekali dengan teknik yang benar. Ibu juga diberikan KIE mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta tidak diberikan bahan apapun pada tali pusat. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, dan sesak napas.

Ibu dianjurkan untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Keluarga juga

diharapkan berperan aktif dalam membantu perawatan bayi. Dengan asuhan yang tepat, diharapkan bayi dapat beradaptasi dengan baik dan tumbuh sehat.

b. KN 2 tanggal 10 maret 2026 secara daring

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 10 Maret 2026 (hari ke-7). Bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* dan sejak lahir dalam kondisi baik. Berdasarkan hasil wawancara, bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidak menunjukkan adanya keluhan. Ibu mengatakan bayi dalam kondisi sehat dan tidak rewel.

Ibu mengatakan bayi menyusu ASI secara rutin setiap 2–3 jam sekali dengan hisapan yang kuat. Produksi ASI ibu sudah lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Bayi sudah BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan warna dan konsistensi normal. Pola tidur bayi cukup dan bangun saat menyusu. Dukungan keluarga dalam perawatan bayi juga baik.

Ibu menyampaikan bahwa tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-6 dan saat ini dalam kondisi kering serta tidak terdapat tanda infeksi. Tidak terdapat kemerahan, bengkak, maupun cairan yang keluar dari bekas tali pusat. Berdasarkan hasil pengkajian, bayi tidak menunjukkan tanda bahaya seperti demam, sesak napas, kulit kebiruan, atau tidak mau menyusu. Secara umum kondisi bayi dalam batas normal sesuai usia neonatus.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D usia 7 hari dalam kondisi normal. Bayi berada pada masa adaptasi lanjutan dengan perkembangan yang baik. Tidak ditemukan adanya komplikasi maupun tanda bahaya pada bayi. Asuhan neonatus tetap diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Tata laksana yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif secara on demand atau minimal setiap 2–3 jam sekali. Ibu juga diberikan KIE mengenai perawatan tali pusat setelah lepas agar tetap bersih dan kering. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, dan napas cepat. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan bayi serta rutin melakukan kontrol sesuai jadwal.

Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan dalam perawatan bayi sehari-hari. Dengan asuhan yang berkesinambungan, diharapkan bayi tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. KN 3 tanggal 15 maret 2026 pengkajian di rumah Ny. D

Asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 15 Maret 2026. Bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* dan saat ini berusia 12 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidak rewel. Ibu mengatakan kondisi bayi sehat dan tidak terdapat keluhan selama perawatan di rumah.

Ibu mengatakan bayi menyusu ASI secara eksklusif setiap 2–3 jam sekali dengan hisapan yang kuat. Produksi ASI ibu sudah lancar sehingga kebutuhan nutrisi bayi tercukupi. Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal. Pola tidur bayi cukup dan bangun saat menyusu. Dukungan keluarga dalam perawatan bayi juga baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi umum bayi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya. Suhu tubuh bayi dalam batas normal, pernapasan teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas sejak hari ke-6 dan saat ini dalam keadaan kering tanpa

tanda infeksi. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D usia 12 hari dalam kondisi normal. Bayi berada dalam masa adaptasi lanjutan dengan pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Tidak ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya. Asuhan neonatus tetap dilanjutkan untuk mendukung tumbuh kembang optimal.

Tata laksana yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu juga diberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan, serta pemantauan tumbuh kembang. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, dan napas cepat. Ibu dianjurkan untuk melanjutkan imunisasi dasar sesuai jadwal, yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan, serta mengikuti jadwal imunisasi selanjutnya di fasilitas pelayanan kesehatan.

Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya. Keluarga diharapkan terus memberikan dukungan dalam perawatan bayi. Dengan asuhan yang berkesinambungan, diharapkan bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada masa nifas akhir melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026. Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Ibu juga menyampaikan bahwa setelah persalinan secara *sectio caesarea*, telah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) oleh dokter. Saat ini ibu belum aktif berhubungan seksual dengan suami.

Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu sebelumnya pernah menggunakan KB IUD sejak tahun 2015 hingga tahun 2020. Ibu merasa cocok dengan metode tersebut dan tidak mengalami keluhan selama penggunaan. Oleh karena itu, ibu memutuskan kembali menggunakan metode kontrasepsi yang sama setelah persalinan saat ini. Ibu dan suami telah sepakat dalam pemilihan metode kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi seperti hipertensi, penyakit jantung, kanker, atau infeksi organ reproduksi. Tidak terdapat keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau keputihan patologis. Secara umum kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak terdapat kontraindikasi penggunaan IUD. Data objektif terbatas karena pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah dan wawancara.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1 akseptor KB IUD pasca salin. Ibu merupakan wanita usia subur yang telah menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Penggunaan IUD pada ibu sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan kontrasepsi jangka panjang. Ibu membutuhkan pemantauan dan edukasi lanjutan terkait penggunaan IUD.

Tata laksana yang diberikan meliputi KIE mengenai cara kerja IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam mencegah kehamilan. Ibu juga diberikan informasi mengenai keuntungan IUD, yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI, efektif dalam jangka waktu lama, dan tidak memerlukan kepatuhan harian. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi seperti nyeri ringan atau perdarahan pada awal penggunaan.

Ibu juga dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ulang posisi benang IUD secara berkala dan segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, atau tanda infeksi. Ibu diberikan motivasi untuk tetap melanjutkan pemberian ASI

eksklusif. Suami diharapkan turut mendukung penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih. Dengan penggunaan IUD yang tepat, diharapkan ibu dapat merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana¹⁵. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui hubungan yang berkesinambungan antara tenaga kesehatan dan klien. COC memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat waktu¹⁶. Dengan demikian, pelayanan menjadi lebih efektif dan berorientasi pada kebutuhan individu.

Model COC menekankan pentingnya kesinambungan informasi, hubungan terapeutik, serta manajemen pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Hubungan yang terjalin antara bidan dan klien dapat meningkatkan kepercayaan serta kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan¹⁷. Selain itu, kesinambungan pelayanan juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan. Hal ini berdampak pada peningkatan perilaku kesehatan ibu selama kehamilan hingga masa nifas. Oleh karena itu, COC menjadi salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam pelayanan kebidanan modern.

Secara klinis, penerapan COC terbukti dapat menurunkan angka intervensi medis yang tidak diperlukan serta meningkatkan luaran persalinan normal. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan memiliki risiko lebih rendah mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan¹⁸. Selain itu, angka

kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan juga lebih tinggi dibandingkan dengan model pelayanan konvensional¹⁹. Hal ini menunjukkan bahwa COC tidak hanya berdampak pada aspek klinis tetapi juga psikologis ibu.

Penerapan COC juga berperan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dengan adanya pemantauan yang berkelanjutan, faktor risiko seperti kehamilan risiko tinggi dapat terdeteksi lebih awal dan segera dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap²⁰. Sistem rujukan yang tepat dan cepat menjadi bagian penting dalam keberhasilan implementasi COC. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan prinsip COC dalam praktik sehari-hari.

Dalam praktik kebidanan di Indonesia, penerapan COC telah menjadi bagian dari standar pelayanan kebidanan. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi²¹. Asuhan ini mencakup pemantauan kesehatan ibu, edukasi, serta dukungan psikososial kepada keluarga. Dengan penerapan COC yang optimal, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya fertilisasi antara ovum dan sperma, dilanjutkan dengan implantasi di dalam uterus hingga perkembangan janin sampai waktu persalinan²². Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama periode ini, terjadi perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis pada ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin²³. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–28 minggu), dan trimester III (29–40 minggu). Setiap trimester

memiliki karakteristik dan kebutuhan yang berbeda sehingga memerlukan pemantauan yang berkesinambungan.

Kehamilan juga merupakan periode yang rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara teratur untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau faktor risiko²⁴. Dalam konteks pelayanan kebidanan, kehamilan tidak hanya dipandang sebagai kondisi fisiologis, tetapi juga sebagai proses yang memerlukan dukungan holistik. Pendekatan ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya. Dengan demikian, kehamilan memerlukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan.

b. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil merupakan aspek penting yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan ini meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial yang saling berkaitan. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dengan baik, dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan²⁵. Oleh karena itu, diperlukan perhatian khusus dari ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan.

1) Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis tubuh ibu. Zat gizi yang penting antara lain energi, protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin lainnya²⁵. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil yang berdampak pada risiko persalinan prematur dan bayi berat lahir rendah. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Selain itu, suplementasi seperti tablet Fe dan asam folat perlu diberikan sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup sangat diperlukan untuk menjaga kondisi fisik dan mental ibu selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam minimal 7–8 jam dan dapat menambah waktu istirahat di siang hari²⁶. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin. Dengan istirahat yang cukup, kondisi ibu akan lebih optimal dalam menjalani kehamilan.

3) Kebutuhan aktivitas dan Latihan fisik

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, atau yoga kehamilan dapat membantu menjaga kebugaran ibu. Aktivitas ini juga bermanfaat dalam mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan²³. Namun, ibu hamil harus menghindari aktivitas berat yang dapat menyebabkan kelelahan atau cedera. Intensitas aktivitas harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Konsultasi dengan tenaga kesehatan diperlukan sebelum melakukan latihan tertentu.

4) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu dianjurkan mandi secara teratur, menjaga kebersihan organ genital, serta mengganti pakaian dalam secara rutin²³. Perawatan payudara juga diperlukan sebagai persiapan menyusui. Kebersihan lingkungan tempat tinggal juga perlu diperhatikan untuk mendukung kesehatan ibu. Dengan menjaga personal hygiene, risiko infeksi dapat diminimalkan.

5) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya aman dilakukan selama tidak terdapat kontraindikasi medis. Namun, pada kondisi tertentu seperti perdarahan, ancaman persalinan

prematur, atau plasenta previa, hubungan seksual perlu dihindari²⁴. Ibu dan pasangan perlu mendapatkan informasi yang benar mengenai aktivitas seksual selama kehamilan. Komunikasi yang baik antara pasangan sangat penting dalam memenuhi kebutuhan ini.

6) Kebutuhan psikologis

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu. Ibu hamil membutuhkan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar²⁷. Perasaan cemas, takut, atau stres perlu diatasi dengan komunikasi dan edukasi yang baik. Tenaga kesehatan berperan dalam memberikan konseling dan dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang baik, ibu dapat menjalani kehamilan dengan lebih nyaman.

7) Kebutuhan edukasi dan informasi

Ibu hamil membutuhkan informasi yang cukup mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi. Edukasi ini penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi proses tersebut²⁸. Informasi yang diberikan meliputi tanda bahaya kehamilan, pola hidup sehat, serta persiapan persalinan. Edukasi dapat diberikan melalui kunjungan antenatal atau media lainnya. Dengan pengetahuan yang baik, ibu dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya.

c. Pelayanan Kehamilan

Pelayanan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin²⁸. Tujuan utama ANC adalah mendeteksi secara dini adanya komplikasi, memberikan intervensi yang tepat, serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Pelayanan ANC dilakukan secara berkala sesuai

standar yang telah ditetapkan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas pelayanan²⁹.

Pelayanan ANC meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, pemeriksaan laboratorium, serta pemberian imunisasi dan suplementasi. Selain itu, ANC juga mencakup edukasi kesehatan seperti tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perencanaan keluarga²⁸. Pelayanan ini dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Dengan pelayanan ANC yang baik, risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan.

Dalam praktik kebidanan, ANC juga menjadi sarana untuk membangun hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. Melalui ANC, bidan dapat memberikan dukungan, edukasi, serta motivasi kepada ibu untuk menjaga kesehatannya²³. Selain itu, ANC juga berperan dalam menentukan rencana persalinan dan rujukan apabila ditemukan faktor risiko. Dengan demikian, ANC merupakan komponen penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan operatif²⁹. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin³⁰. Proses persalinan diawali dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, diikuti dengan pembukaan serviks, hingga pengeluaran hasil konsepsi. Persalinan merupakan peristiwa penting yang memerlukan pemantauan ketat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, tenaga

kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan selama proses persalinan.

Persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis, tetapi juga oleh kondisi psikologis ibu. Rasa takut, cemas, dan kurangnya dukungan dapat mempengaruhi jalannya persalinan³¹. Oleh karena itu, pendekatan holistik sangat diperlukan dalam memberikan asuhan persalinan. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu menjalani persalinan dengan lebih nyaman. Dengan demikian, persalinan memerlukan penanganan yang komprehensif dan berkesinambungan.

b. Tanda dan tahapan persalinan

Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), serta pecahnya selaput ketuban³². Kontraksi yang efektif akan menyebabkan perubahan serviks berupa penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*). Selain itu, ibu dapat merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai.

Persalinan dibagi menjadi empat kala. Kala I dimulai dari kontraksi efektif hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, ditandai dengan dorongan meneran. Kala III berlangsung sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Kala IV merupakan masa observasi 2 jam pertama pasca persalinan untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan postpartum³².

Setiap kala persalinan memerlukan pemantauan yang ketat untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap stabil. Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, kontraksi, dan denyut jantung janin. Pada kala II diperlukan bimbingan meneran yang efektif. Pada kala III dilakukan manajemen aktif untuk mencegah perdarahan. Sedangkan pada kala IV dilakukan observasi ketat terhadap tanda vital dan kontraksi uterus.

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan (5P)

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai konsep 5P, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *position*, dan *psychological*³². *Power* meliputi kekuatan kontraksi uterus dan kemampuan ibu dalam meneran. Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan lama atau gagal. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi sangat penting selama persalinan.

Passage berkaitan dengan kondisi jalan lahir, termasuk ukuran dan bentuk panggul ibu. Kelainan panggul dapat menyebabkan hambatan dalam proses persalinan. *Passenger* meliputi kondisi janin seperti ukuran, berat, posisi, dan presentasi janin. Presentasi abnormal seperti letak lintang merupakan indikasi tindakan operatif karena tidak memungkinkan persalinan pervaginam³³.

Position mengacu pada posisi ibu selama persalinan yang dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Posisi yang tepat dapat membantu mempercepat penurunan janin. Sedangkan *psychological* mencakup kondisi emosional ibu seperti kecemasan dan stres³¹. Gangguan pada salah satu faktor ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Oleh karena itu, evaluasi menyeluruh terhadap faktor 5P sangat penting dalam asuhan kebidanan.

d. Persalinan dengan Tindakan *Sectio caesarea* (SC)

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus³³. Tindakan ini dilakukan apabila terdapat indikasi medis yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam. Indikasi tersebut meliputi letak lintang, disproporsi sefalopelvik, riwayat *sectio caesarea*, gawat janin, serta kondisi medis ibu seperti preeklamsia dan penyakit kronis³⁴.

Pada kasus letak lintang, sumbu panjang janin berada melintang terhadap sumbu ibu sehingga bagian terendah janin tidak dapat memasuki panggul. Kondisi ini merupakan indikasi absolut untuk tindakan *sectio caesarea* karena berisiko tinggi terhadap komplikasi seperti prolaps tali pusat dan ruptur uteri³³. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah risiko tersebut.

Meskipun *sectio caesarea* merupakan prosedur yang relatif aman, tindakan ini tetap memiliki risiko seperti infeksi luka operasi, perdarahan, tromboemboli, dan komplikasi anestesi³³. Oleh karena itu, diperlukan persiapan preoperatif yang baik serta pemantauan pasca operasi yang ketat. Perawatan luka, mobilisasi dini, dan pemenuhan nutrisi merupakan bagian penting dalam pemulihan ibu.

e. Asuhan kebidanan pada persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan dan intervensi yang tepat. Asuhan ini meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan tanda vital ibu, serta pemantauan kesejahteraan janin³². Partograf digunakan sebagai alat untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dalam proses persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan segera.

Selain pemantauan, bidan juga memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu selama persalinan. Dukungan ini meliputi pemberian kenyamanan, teknik relaksasi, serta bimbingan dalam proses meneran³⁵. Edukasi mengenai posisi persalinan dan teknik pernapasan juga sangat penting untuk membantu ibu menjalani persalinan dengan lebih baik. Pendekatan yang humanistik dapat meningkatkan pengalaman positif ibu selama persalinan.

Pada kasus dengan risiko tinggi, bidan harus mampu melakukan deteksi dini dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Kolaborasi dengan dokter spesialis

obstetri dan tenaga kesehatan lain sangat penting dalam penatalaksanaan kasus komplikasi³⁶. Dengan asuhan yang tepat dan terintegrasi, diharapkan persalinan dapat berlangsung aman dan menghasilkan luaran yang optimal bagi ibu dan bayi.

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang lahir hidup pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500–4000 gram dan berada dalam periode usia 0–28 hari³⁷. Masa neonatus merupakan periode transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang membutuhkan adaptasi fisiologis yang kompleks. Pada masa ini, bayi mulai berfungsi secara mandiri terutama dalam sistem pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme. Oleh karena itu, periode ini merupakan fase yang sangat kritis dalam kehidupan manusia.

Selain itu, bayi baru lahir memiliki kerentanan tinggi terhadap gangguan kesehatan seperti hipotermia, hipoglikemia, infeksi, dan gangguan pernapasan. Hal ini disebabkan oleh sistem organ yang belum matang serta keterbatasan kemampuan adaptasi terhadap lingkungan³⁸. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang ketat serta asuhan yang tepat sejak bayi lahir. Dengan penanganan yang optimal, angka kesakitan dan kematian neonatal dapat ditekan secara signifikan.

b. Ciri – ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal memiliki karakteristik yang dapat dinilai dari aspek fisik, fisiologis, dan neurologis. Penilaian ini penting untuk menentukan apakah bayi dalam kondisi sehat atau memerlukan intervensi lebih lanjut.

1) Parameter antropometri

Bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, panjang badan 48–52 cm, dan lingkar kepala 33–35 cm³⁷. Parameter ini mencerminkan pertumbuhan janin yang optimal selama kehamilan. Bayi dengan berat badan kurang dari normal berisiko mengalami komplikasi seperti hipotermia dan infeksi. Sebaliknya, bayi dengan berat badan berlebih juga berisiko mengalami trauma lahir. Oleh karena itu, pengukuran antropometri menjadi bagian penting dalam pemeriksaan awal bayi.

2) Tanda vital

Frekuensi napas normal pada bayi berkisar antara 40–60 kali per menit, denyut jantung 120–160 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C³⁸. Tanda vital ini menunjukkan fungsi sistem pernapasan, sirkulasi, dan termoregulasi bayi berjalan dengan baik. Perubahan pada tanda vital dapat menjadi indikasi awal adanya gangguan kesehatan. Oleh karena itu, pemantauan tanda vital harus dilakukan secara berkala.

3) Kondisi umum

Bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi memiliki oksigenasi yang adekuat serta fungsi organ yang baik. Bayi juga tampak aktif dan responsif terhadap rangsangan. Kondisi umum yang baik merupakan indikator keberhasilan adaptasi awal bayi terhadap lingkungan luar.

4) Refleks primitive

Refleks primitif seperti refleks menghisap (*sucking reflex*), refleks moro, refleks rooting, dan refleks menggenggam (*grasp reflex*) harus ditemukan pada bayi normal³⁸. Refleks ini berperan penting dalam kelangsungan hidup bayi, terutama dalam proses menyusui. Tidak adanya refleks dapat

menunjukkan adanya gangguan neurologis. Oleh karena itu, pemeriksaan refleks merupakan bagian penting dalam penilaian bayi.

5) Eliminasi

Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB berupa mekonium dalam 24–48 jam pertama. Eliminasi ini menunjukkan fungsi sistem ginjal dan pencernaan yang baik. Keterlambatan eliminasi dapat menjadi tanda adanya kelainan seperti obstruksi atau gangguan metabolik. Oleh karena itu, eliminasi harus dipantau dengan baik.

c. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir meliputi perubahan pada sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme. Sistem pernapasan mulai berfungsi dengan adanya napas pertama yang memungkinkan pertukaran gas terjadi³⁹. Cairan paru-paru digantikan oleh udara sehingga oksigen dapat masuk ke dalam tubuh bayi.

Sistem sirkulasi mengalami perubahan dari sirkulasi fetal menjadi sirkulasi neonatal dengan penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus³⁸. Selain itu, bayi harus mampu mempertahankan suhu tubuh melalui mekanisme termoregulasi. Bayi sangat rentan mengalami hipotermia sehingga perlu dijaga kehangatannya. Adaptasi metabolik juga terjadi, terutama dalam pengaturan kadar glukosa darah.

d. Asuhan neonatal esensial

Asuhan neonatal esensial merupakan tindakan dasar yang diberikan segera setelah bayi lahir untuk menjamin kelangsungan hidup bayi. Tindakan ini dilakukan secara sistematis dan sesuai standar pelayanan kesehatan.

1) Pengeringan dan menjaga kehangatan

Bayi segera dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas. Kehangatan dijaga dengan kontak kulit ke kulit atau menggunakan selimut hangat³⁴. Hipotermia dapat meningkatkan risiko kematian neonatal sehingga pencegahan sangat penting.

2) Pemeliharaan jalan nafas

Jalan napas bayi harus dipastikan bersih agar pernapasan berjalan lancar. Jika terdapat lendir, dilakukan pembersihan secara hati-hati. Pernapasan yang adekuat sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi.

3) Perawatan tali pusat

Tali pusat dijepit dan dipotong secara steril untuk mencegah infeksi. Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan kekeringannya. Tidak dianjurkan memberikan bahan apapun pada tali pusat.

4) Pemberian salep mata dan vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Salep mata diberikan untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri³⁵. Kedua tindakan ini merupakan bagian penting dari asuhan neonatal.

5) Imunisasi hepatitis B (HB-0)

Imunisasi HB-0 diberikan dalam 24 jam pertama untuk mencegah infeksi hepatitis B. Imunisasi ini sangat penting untuk perlindungan jangka panjang bayi.

e. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir dengan kontak kulit ke kulit selama minimal 1 jam⁴⁰. IMD membantu bayi menemukan puting susu ibu secara alami dan mulai menyusui. Selain itu, IMD juga meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta menjaga suhu tubuh bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain⁴¹. ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan untuk mendukung tumbuh kembang bayi.

f. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera. Tanda-tanda tersebut meliputi tidak mau menyusu, napas cepat (>60 kali/menit), retraksi dinding dada, serta warna kulit kebiruan (sianosis)⁴². Selain itu, demam atau hipotermia, kejang, serta muntah berulang juga merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai.

Tanda lain yang perlu diperhatikan adalah ikterus yang muncul dalam 24 jam pertama, diare, serta bayi tampak lemah atau tidak aktif. Apabila tanda bahaya tidak segera ditangani, dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting dalam penanganan bayi baru lahir. Edukasi kepada ibu dan keluarga menjadi kunci utama dalam mengenali tanda bahaya tersebut.

g. Kunjungan neonatus

Pelayanan neonatus dilakukan melalui kunjungan neonatal yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan bayi secara berkala serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Kunjungan ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan bayi yang berkesinambungan. Setiap kunjungan memiliki tujuan dan fokus pemeriksaan yang berbeda sesuai dengan usia bayi. Dengan pelaksanaan kunjungan neonatal yang optimal, diharapkan tumbuh kembang bayi dapat terpantau dengan baik⁴³.

1) Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Tujuan utama kunjungan ini adalah untuk menilai adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ektrauterin. Pemeriksaan meliputi penilaian tanda vital seperti frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh, serta warna kulit bayi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital atau tanda bahaya.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemantauan terhadap kemampuan bayi menyusu dan refleks menghisap. Tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui yang benar, serta perawatan tali pusat. Selain itu, diberikan informasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai. KN 1 sangat penting untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik setelah lahir.

2) Kunjungan neonatus 2 (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memantau pertumbuhan awal bayi serta mengevaluasi kondisi kesehatan bayi secara menyeluruh. Pemeriksaan meliputi berat badan, pola menyusu, frekuensi BAK dan BAB, serta kondisi tali pusat. Pada tahap ini, tali pusat biasanya mulai mengering atau sudah lepas.

Selain itu, tenaga kesehatan juga menilai adanya tanda bahaya seperti infeksi, ikterus, atau gangguan pernapasan. Evaluasi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga dilakukan pada kunjungan ini. Ibu diberikan edukasi lanjutan mengenai perawatan bayi, kebersihan, serta pentingnya menjaga kehangatan bayi. KN 2 berperan penting dalam memastikan bayi tumbuh dengan baik pada minggu pertama kehidupan.

3) Kunjungan neonatus 3 (KN 3)

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Tujuan utama kunjungan ini adalah untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan optimal. Pemeriksaan meliputi penilaian berat badan, kondisi umum bayi, serta pola menyusu. Pada tahap ini, bayi diharapkan sudah beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar.

Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap perkembangan bayi serta deteksi dini gangguan kesehatan. Tenaga kesehatan juga memberikan edukasi mengenai imunisasi dasar yang harus diberikan sesuai jadwal. Ibu dianjurkan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif serta menjaga kebersihan dan kesehatan bayi. KN 3 merupakan tahap penting dalam memastikan bayi tumbuh dan berkembang secara optimal tanpa komplikasi.

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari⁴⁴. Pada masa ini terjadi proses pemulihan fisik ibu, termasuk involusi uterus, penyembuhan luka, serta adaptasi terhadap perubahan hormonal dan psikologis. Masa nifas merupakan periode yang sangat penting karena ibu masih berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang berkesinambungan untuk memastikan kondisi ibu tetap dalam keadaan baik.

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan emosional akibat penyesuaian terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan asuhan yang tepat, masa nifas dapat dilalui dengan aman dan nyaman serta mendukung keberhasilan menyusui.

b. Kebutuhan ibu masa nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu pada masa nifas membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat untuk mendukung proses pemulihan tubuh serta produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein tinggi

untuk mempercepat penyembuhan luka, terutama pada ibu dengan luka perineum atau pasca *sectio caesarea*. Selain itu, kebutuhan energi meningkat pada ibu menyusui karena digunakan untuk produksi ASI. Ibu juga memerlukan zat besi untuk mencegah anemia, kalsium untuk kesehatan tulang, serta vitamin dan mineral untuk mendukung metabolisme tubuh⁴⁵.

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat yang cukup sangat penting dalam masa nifas untuk membantu pemulihan fisik dan menjaga keseimbangan emosional ibu. Ibu dianjurkan tidur minimal 7–8 jam per hari, meskipun sering terganggu oleh aktivitas menyusui bayi. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan daya tahan tubuh, serta mengganggu produksi ASI. Oleh karena itu, ibu dianjurkan memanfaatkan waktu istirahat saat bayi tidur dan mendapatkan dukungan dari keluarga.

3) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada masa nifas. Ibu harus menjaga kebersihan area genital dan luka bekas persalinan dengan cara mengganti pembalut secara teratur serta membersihkan daerah perineum dengan benar. Pada ibu post operasi, luka harus dirawat dengan menjaga kebersihan dan kekeringannya. Personal hygiene yang baik akan membantu mempercepat proses penyembuhan.

4) Kebutuhan mobilisasi

Mobilisasi dini dianjurkan untuk membantu memperlancar peredaran darah dan mencegah komplikasi seperti trombosis. Pada ibu post *sectio caesarea*, mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu. Aktivitas ringan dapat membantu mempercepat pemulihan fisik serta meningkatkan kenyamanan ibu.

5) Kebutuhan psikologis

Ibu memerlukan dukungan emosional dari keluarga dalam menghadapi perubahan peran dan tanggung jawab baru. Perubahan hormon dapat memengaruhi suasana hati ibu sehingga berisiko mengalami *postpartum blues* atau depresi postpartum⁴⁶. Dukungan yang baik dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam merawat bayinya.

6) Kebutuhan keluarga berencana (KB)

Konseling KB perlu diberikan sejak masa nifas untuk membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya. Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan status menyusui. Penggunaan KB penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat.

c. Fisiologis masa nifas

1) Involusi uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil. Setelah persalinan, tinggi fundus uteri akan menurun secara bertahap setiap hari hingga akhirnya tidak teraba lagi setelah sekitar 2 minggu⁴⁴. Proses ini menunjukkan pemulihan organ reproduksi berjalan dengan baik.

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas yang terdiri dari darah, jaringan, dan lendir. Lochea mengalami perubahan warna dan konsistensi, dimulai dari lochea rubra, sanguinolenta, serosa, hingga alba. Perubahan ini merupakan tanda proses penyembuhan uterus yang normal.

3) Perubahan serviks dan vagina

Serviks akan menutup secara bertahap setelah persalinan, sedangkan vagina akan kembali ke bentuk semula meskipun tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil. Elastisitas jaringan akan pulih secara perlahan.

4) Perubahan sistem endoktrin

Setelah persalinan, terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron serta peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon-hormon ini berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI serta pemulihan tubuh ibu.

d. Fisiologi menyusui

1) Produksi ASI (Refleks Prolaktin)

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang dirangsang oleh isapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, maka produksi ASI akan semakin meningkat. Oleh karena itu, pemberian ASI secara rutin sangat dianjurkan untuk mempertahankan produksi ASI⁴⁷.

2) Pengeluaran ASI (Let-Down Reflex)

Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi otot di sekitar alveoli payudara. Refleks ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu. Ibu yang merasa tenang dan nyaman akan lebih mudah mengeluarkan ASI.

3) Faktor yang Mempengaruhi Laktasi

Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti frekuensi menyusui, status nutrisi ibu, kondisi kesehatan, serta dukungan keluarga. Dukungan yang baik akan membantu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI.

e. Pelayanan masa nifas

1) Kunjungan nifas 1 (KF1)

Kunjungan dilakukan pada 6–48 jam setelah persalinan untuk memantau tanda vital, kontraksi uterus, serta kondisi perdarahan dan luka. Edukasi mengenai menyusui dan perawatan diri juga diberikan pada tahap ini⁴⁸.

2) Kunjungan nifas 2 (KF2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai ke-7 untuk memantau involusi uterus, produksi ASI, serta mendeteksi tanda infeksi atau komplikasi lainnya.

3) Kunjungan nifas 3 (KF3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-14 untuk mengevaluasi penyembuhan luka dan kondisi umum ibu. Edukasi lanjutan tetap diberikan.

4) Kunjungan nifas 4 (KF4)

Dilakukan pada minggu ke-6 untuk memastikan masa nifas berjalan normal serta memberikan konseling keluarga berencana.

f. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan yang berlebihan setelah persalinan merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengancam jiwa ibu. Kondisi ini harus segera ditangani di fasilitas kesehatan.

2) Infeksi

Infeksi ditandai dengan demam tinggi, lochea berbau busuk, serta nyeri perut hebat. Infeksi dapat terjadi pada uterus atau luka bekas persalinan.

3) Gangguan luka

Luka operasi atau perineum yang tampak merah, bengkak, atau bernanah merupakan tanda adanya infeksi yang memerlukan penanganan segera.

4) Mastitis

Peradangan pada payudara ditandai dengan nyeri, bengkak, dan demam. Kondisi ini dapat mengganggu proses menyusui.

5) Tanda Bahaya Lainnya

Keluhan seperti sesak napas, nyeri dada, atau kelemahan ekstrem merupakan tanda kondisi serius yang harus segera ditangani.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi guna mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera⁵¹. Program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu, anak, dan keluarga dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta mengatur jarak kehamilan yang ideal. Dalam konteks kesehatan ibu, KB juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan berisiko tinggi.

Selain itu, KB tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah anak, tetapi juga mencakup aspek kesehatan reproduksi secara menyeluruh. Pelayanan KB melibatkan edukasi, konseling, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan pasangan. Dengan demikian, KB merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

b. Tujuan keluarga berencana

1) Tujuan umum

Tujuan umum program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga melalui pengaturan kelahiran. Dengan adanya pengaturan jumlah dan jarak kelahiran, diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian dan pemenuhan kebutuhan yang optimal bagi setiap anggota keluarga. Selain itu, KB juga bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengurangi kehamilan berisiko

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus KB meliputi pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pengaturan jarak kehamilan, serta penentuan jumlah anak yang diinginkan oleh pasangan. Selain itu, KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi ibu serta memberikan kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kondisi tubuh sebelum kehamilan berikutnya. Dengan tujuan ini, KB berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.

c. Metode kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi pil, suntik, dan kondom yang digunakan dalam jangka waktu tertentu dan memerlukan kepatuhan pengguna secara rutin. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atau menghalangi pertemuan sperma dan ovum. Kelebihan metode ini adalah mudah digunakan dan dapat dihentikan kapan saja, namun memiliki kelemahan yaitu tingkat kegagalan yang lebih tinggi jika tidak digunakan secara teratur.

2) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (*Intra Uterine Device/IUD*), implan, serta metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Metode ini memiliki efektivitas yang tinggi dan tidak memerlukan kepatuhan harian dari pengguna. MKJP sangat dianjurkan bagi ibu yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan dalam jangka waktu lama.

3) Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami meliputi metode amenorea laktasi (MAL), metode kalender, dan coitus interruptus. Metode ini tidak menggunakan alat atau hormon, namun memerlukan

pemahaman yang baik serta kedisiplinan pasangan. Efektivitas metode ini relatif lebih rendah dibandingkan metode modern.

d. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

1) Pengertian IUD

IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga uterus untuk mencegah terjadinya kehamilan⁵². IUD bekerja dengan menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi sperma sehingga menghambat fertilisasi. Selain itu, IUD juga dapat menghambat implantasi hasil konsepsi.

2) Keuntungan IUD

IUD memiliki beberapa keuntungan, antara lain efektivitas tinggi, dapat digunakan dalam jangka panjang, serta tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui. Selain itu, IUD tidak memerlukan kepatuhan harian sehingga lebih praktis.

3) Efek Samping dan Komplikasi

Meskipun relatif aman, penggunaan IUD dapat menimbulkan efek samping seperti perdarahan menstruasi yang lebih banyak, nyeri perut, serta kemungkinan infeksi jika tidak dipasang secara aseptik. Oleh karena itu, pemasangan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

e. KB pasca salin

1) Pengertian KB pasca salin

KB pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi segera setelah persalinan hingga masa nifas untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan⁵³. KB ini sangat penting karena ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama.

2) Jenis KB pasca salin

Metode KB yang dapat digunakan pasca persalinan meliputi IUD, implan, suntik, pil progestin, serta metode amenorea

laktasi. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan status menyusui.

3) Waktu pemasangan IUD pasca salin

IUD dapat dipasang segera setelah persalinan, termasuk saat tindakan *sectio caesarea (post placental insertion)*. Pemasangan ini memiliki keuntungan karena ibu tidak perlu kembali untuk pemasangan ulang. Selain itu, metode ini efektif dan praktis untuk mencegah kehamilan.

f. Konseling keluarga berencana

1) Pengertian konseling KB

Konseling KB merupakan proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan klien untuk membantu dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai⁵¹. Konseling bertujuan memberikan informasi yang lengkap dan benar kepada klien.

2) Tujuan konseling

Tujuan konseling adalah membantu klien memahami berbagai pilihan metode kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangannya. Dengan demikian, klien dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai kebutuhannya.

3) Prinsip konseling

Konseling dilakukan dengan prinsip menghargai pilihan klien, memberikan informasi yang jelas, serta melibatkan pasangan dalam pengambilan keputusan. Konseling yang baik dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

7. Konsep Dasar Letak Lintang

a. Definisi letak lintang

Letak lintang (*transverse lie*) adalah keadaan dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu, sehingga bagian terendah janin tidak berada di pintu atas panggul⁵⁶. Pada kondisi ini, tidak terdapat presentasi kepala maupun bokong yang dapat memasuki panggul, sehingga persalinan pervaginam tidak

dapat berlangsung secara normal. Letak lintang merupakan salah satu kelainan letak janin yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin.

Dalam kondisi normal, janin seharusnya berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala sebagai bagian terendah. Namun, pada letak lintang, posisi janin melintang sehingga bahu atau punggung janin dapat menjadi bagian yang teraba saat pemeriksaan. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan penanganan yang tepat dan seringkali menjadi indikasi untuk tindakan operatif.

b. Etologi letak lintang

1) Faktor ibu

Letak lintang dapat disebabkan oleh berbagai faktor dari ibu, seperti bentuk panggul yang sempit atau abnormal sehingga tidak memungkinkan janin masuk ke dalam panggul. Selain itu, kondisi uterus seperti adanya mioma uteri atau kelainan bentuk rahim juga dapat mempengaruhi posisi janin. Multiparitas juga dapat menyebabkan otot rahim menjadi lebih longgar sehingga janin lebih mudah berubah posisi⁵⁶.

2) Faktor janin

Faktor dari janin juga berperan dalam terjadinya letak lintang, seperti prematuritas yang menyebabkan ukuran janin lebih kecil sehingga lebih mudah bergerak dalam uterus. Selain itu, kelainan kongenital atau kelainan bentuk janin juga dapat mempengaruhi posisi janin di dalam rahim. Kehamilan ganda juga dapat meningkatkan risiko terjadinya letak lintang.

3) Faktor Plasenta dan Cairan Ketuban

Letak plasenta yang abnormal seperti plasenta previa dapat menghalangi masuknya bagian terendah janin ke dalam panggul. Selain itu, jumlah cairan ketuban yang berlebih (polihidramnion) dapat menyebabkan janin lebih bebas

bergerak sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya letak lintang. Sebaliknya, oligohidramnion juga dapat mempengaruhi posisi janin.

c. Diagnosis letak lintang

1) Pemeriksaan Leopold

Diagnosis letak lintang dapat dilakukan melalui pemeriksaan Leopold, dimana pada palpasi abdomen tidak ditemukan bagian kepala atau bokong di bagian bawah uterus. Bagian yang teraba di bagian bawah biasanya kosong atau terasa bagian kecil janin. Pada bagian samping abdomen, dapat teraba kepala di salah satu sisi dan bokong di sisi lainnya.

2) Pemeriksaan Dalam

Pada pemeriksaan dalam, tidak ditemukan bagian presentasi yang jelas seperti kepala atau bokong. Dalam beberapa kasus, dapat teraba bahu, tulang iga, atau bagian lain dari tubuh janin. Hal ini menunjukkan bahwa janin tidak dalam posisi memanjang.

3) Pemeriksaan Penunjang (USG)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan metode yang paling akurat untuk menentukan letak janin. USG dapat menunjukkan posisi janin secara jelas, termasuk letak kepala, punggung, dan ekstremitas. Selain itu, USG juga dapat menilai kondisi plasenta, jumlah cairan ketuban, serta taksiran berat janin.

d. Komplikasi letak lintang

1) Komplikasi pada ibu

Letak lintang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti persalinan lama, ruptur uteri, serta perdarahan. Kondisi ini terjadi karena tidak adanya bagian janin yang dapat memasuki panggul sehingga persalinan tidak dapat berlangsung secara

normal. Selain itu, tindakan operatif seperti *sectio caesarea* juga memiliki risiko tersendiri seperti infeksi dan perdarahan⁵⁷.

2) Komplikasi pada Janin

Pada janin, letak lintang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti prolaps tali pusat, asfiksia, serta trauma lahir. Prolaps tali pusat terjadi karena tidak adanya bagian janin yang menutup jalan lahir sehingga tali pusat dapat keluar terlebih dahulu. Kondisi ini dapat mengganggu aliran oksigen ke janin dan berpotensi menyebabkan kematian

e. Penatalaksanaan letak lintang

1) Pada masa kehamilan

Pada masa kehamilan, penatalaksanaan dilakukan dengan pemantauan posisi janin secara berkala. Pada usia kehamilan sebelum aterm, masih terdapat kemungkinan janin berputar menjadi posisi normal. Namun, pada kehamilan aterm, jika janin tetap dalam posisi lintang, maka perlu direncanakan tindakan persalinan yang aman.

2) Versi Luar (*External Cephalic Version*)

Pada kondisi tertentu, dapat dilakukan tindakan versi luar untuk memutar posisi janin menjadi presentasi kepala. Namun, tindakan ini memiliki risiko dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih serta pada fasilitas yang memadai. Tidak semua kasus letak lintang dapat dilakukan versi luar.

3) Persalinan *Sectio caesarea*

Persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama pada kasus letak lintang, terutama pada kehamilan aterm⁵⁷. Hal ini karena persalinan pervaginam tidak memungkinkan dan berisiko tinggi terhadap komplikasi. Tindakan ini bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi yang lebih serius.

f. Asuhan kebidanan pada letak lintang

1) Deteksi Dini

Bidan harus mampu melakukan deteksi dini terhadap letak lintang melalui pemeriksaan antenatal. Dengan deteksi dini, dapat dilakukan perencanaan persalinan yang tepat dan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2) Edukasi dan konseling

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilannya, risiko yang mungkin terjadi, serta rencana persalinan yang akan dilakukan. Konseling ini penting agar ibu dan keluarga memahami kondisi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

3) Rujukan dan kolaborasi

Pada kasus letak lintang, bidan harus melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan obstetri lengkap. Kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri sangat penting untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat. Dengan sistem rujukan yang baik, komplikasi dapat dicegah.

8. Asma Pada Kehamilan

a. Definisi

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran napas yang ditandai dengan penyempitan jalan napas yang bersifat reversibel, peningkatan respons bronkus, serta produksi mukus yang berlebihan⁶¹. Pada kehamilan, asma menjadi salah satu kondisi medis yang perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Asma pada kehamilan dapat bersifat menetap, memburuk, atau bahkan membaik tergantung kondisi individu ibu.

Perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti peningkatan kebutuhan oksigen dan perubahan hormonal, dapat mempengaruhi kondisi asma. Oleh karena itu, pengelolaan asma yang baik sangat penting untuk mencegah komplikasi. Asma yang tidak terkontrol

dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun janin.

b. Etiologi dan Faktor Pencetus

1) Faktor Internal

Asma pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti riwayat asma sebelumnya, faktor genetik, serta adanya hiperreaktivitas saluran napas. Ibu dengan riwayat asma sejak sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan selama kehamilan. Selain itu, perubahan hormon selama kehamilan juga dapat mempengaruhi sensitivitas saluran napas terhadap rangsangan tertentu.

2) Faktor eksternal

Asma pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor internal seperti riwayat asma sebelumnya, faktor genetik, serta adanya hiperreaktivitas saluran napas. Ibu dengan riwayat asma sejak sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan selama kehamilan. Selain itu, perubahan hormon selama kehamilan juga dapat mempengaruhi sensitivitas saluran napas terhadap rangsangan tertentu.

c. Patofisiologi Asma pada Kehamilan

1) Proses Inflamasi Saluran Napas

Asma ditandai dengan adanya inflamasi kronis pada saluran napas yang menyebabkan pembengkakan mukosa dan peningkatan produksi mukus. Kondisi ini menyebabkan penyempitan jalan napas sehingga aliran udara menjadi terhambat⁶². Akibatnya, ibu mengalami gejala seperti sesak napas, batuk, dan mengi.

2) Bronkokonstriksi

Selain inflamasi, terjadi juga kontraksi otot polos bronkus yang menyebabkan penyempitan lebih lanjut pada saluran napas. Bronkokonstriksi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti

alergen atau aktivitas fisik. Kondisi ini menyebabkan penurunan ventilasi paru dan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh.

3) Dampak terhadap Kehamilan

Asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia pada ibu yang berdampak pada janin. Hipoksia dapat mengganggu pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko komplikasi seperti bayi berat lahir rendah dan persalinan prematur. Oleh karena itu, pengendalian asma sangat penting selama kehamilan.

d. Dampak Asma pada Ibu dan Janin

1) Dampak pada Ibu

Pada ibu, asma dapat menyebabkan sesak napas, kelelahan, serta penurunan kualitas hidup. Serangan asma yang berat dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal napas. Selain itu, ibu dengan asma yang tidak terkontrol memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan.

2) Dampak pada Janin

Pada janin, asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin akibat suplai oksigen yang tidak adekuat. Selain itu, risiko bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah juga meningkat. Oleh karena itu, pengelolaan asma yang baik sangat penting untuk menjaga kesehatan janin.

e. Penatalaksanaan Asma pada Kehamilan

1) Terapi Farmakologis

Penggunaan obat asma selama kehamilan harus disesuaikan dengan kondisi ibu dan keamanan bagi janin. Obat seperti bronkodilator dan kortikosteroid inhalasi umumnya aman digunakan untuk mengontrol gejala asma⁶¹. Penggunaan obat harus berdasarkan resep dan pengawasan dokter.

2) Terapi Non-Farmakologis

Selain obat, ibu juga dianjurkan untuk menghindari faktor pencetus asma seperti debu, asap rokok, dan polusi. Ibu juga perlu menjaga pola hidup sehat, termasuk istirahat cukup dan nutrisi yang baik. Manajemen stres juga penting untuk mencegah kekambuhan asma.

3) Pemantauan Selama Kehamilan

Pemantauan kondisi ibu dan janin harus dilakukan secara rutin untuk memastikan asma terkontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal yang teratur sangat penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini. Kolaborasi antara bidan dan dokter diperlukan dalam penatalaksanaan kasus asma pada kehamilan.

f. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Asma

1) Pengkajian

Bidan harus melakukan pengkajian menyeluruh terhadap riwayat penyakit asma, frekuensi serangan, serta penggunaan obat. Pengkajian ini penting untuk menentukan tingkat keparahan asma dan rencana asuhan yang tepat.

2) Edukasi dan Konseling

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai cara mengontrol asma, penggunaan obat yang benar, serta pentingnya menghindari faktor pencetus. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam pengobatan dan pencegahan kekambuhan.

3) Kolaborasi dan Rujukan

Pada kasus asma, bidan perlu melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk penatalaksanaan yang lebih lanjut. Jika terjadi serangan asma berat, ibu harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Dengan penanganan yang tepat, komplikasi dapat dicegah.