

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (COC) PADA NY D USIA 32 TAHUN G3P1AB1AH1 DENGAN KEHAMILAN LETAK LINTANG DAN ASMA DI PUSKESMAS PANDAK I

Disusun untuk Memenuhi Tugas Praktik Asuhan Kebidanan
Berkesinambungan (COC)



Disusun oleh:

QUINY SOFWA GUNALISHA
P71243125082

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
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 : Quiny Sofwa Gunalisha

NIM : P71243125082

Tanda tangan :

Materai 10.000

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (COC) PADA NY D USIA 32 TAHUN G3P1AB1AH1 DENGAN KEHAMILAN LETAK LINTANG DAN ASMA DI PUSKESMAS PANDAK I

Oleh:

QUINY SOFWA GUNALISHA

P71243125082

Telah dipertahankan dalam seminar di depan penguji

Pada tanggal :.....

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,

Sari Hastuti, S.SiT.,M.P.H
NIP. 197509162002122003

(.....)

Penguji Klinik,

Nila Titis Pawestri., S.ST
NIP. 198704032017042001

(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



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

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN (COC) PADA NY D USIA 32 TAHUN G3P1AB1AH1 DENGAN KEHAMILAN LETAK LINTANG DAN ASMA DI PUSKESMAS PANDAK I

SINOPSIS

Target pembangunan kesehatan nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 menitikberatkan pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Meskipun telah menunjukkan tren penurunan, angka tersebut masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs), sehingga diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan berkesinambungan.

Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah melalui asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC), yaitu pemberian pelayanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko secara dini serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan riwayat asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.

Asuhan kebidanan dilakukan sejak tanggal 23 Februari 2026 pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Kehamilan ini termasuk dalam kategori risiko tinggi karena adanya presentasi janin letak lintang dan penyakit penyerta asma yang memerlukan pemantauan serta penatalaksanaan khusus. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, dilakukan rujukan ke RS UII untuk penatalaksanaan lebih lanjut. Persalinan dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB secara sectio caesarea oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atas indikasi letak lintang.

Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2580 gram dan panjang badan 45 cm dalam kondisi hidup dan tanpa komplikasi. Pada masa

nifas, kondisi ibu dalam batas normal tanpa penyulit, serta proses pemulihan berjalan dengan baik. Kondisi bayi selama masa neonatus juga dalam keadaan normal dan tidak ditemukan tanda bahaya. Ibu telah menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa Intra Uterine Device (IUD) pasca persalinan. Dukungan keluarga serta sistem rujukan yang tepat turut berperan dalam keberhasilan asuhan yang diberikan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Continuity of Care* (COC) pada kehamilan risiko tinggi dengan letak lintang dan asma mampu memberikan luaran maternal dan neonatal yang baik apabila dilakukan secara tepat, komprehensif, dan berkesinambungan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Asuhan Berkesinambungan yang berjudul “Asuhan Berkesinambungan (COC) Pada Ny D Usia 32 Tahun G3P1AB1AH1 Dengan Kehamilan Letak Lintang Dan Asma Di Puskesmas Pandak I”

Tugas ini merupakan salah satu syarat guna memenuhi kelulusan dalam Tugas Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) program studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Dalam penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT. M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Munica Rita Hernayanti, S.SiT, Bdn, M. Kes selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Sari Hastuti, S.SiT.,MPH, selaku Pembimbing Akademik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Nila Titis Pawestri, S.ST, selaku pembimbing lahan di Puskesmas Pandak I yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan laporan ini.
5. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, Mei 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup	4
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
a. Kajian Masalah Kasus	6
B. Kajian Teori.....	23
BAB III PEMBAHASAN	54
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	54
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	63
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	69
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	75
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	81
F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)	87
BAB IV PENUTUP.....	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOAP dan Catatan Perkembangan	99
Lampiran 2 Informed Consent	114
Lampiran 3 Surat Keterangan	115
Lampiran 4 Dokumentasi	116
Lampiran 5 Jurnal Pendukung	117

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang kontinu serta deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi¹. Model COC terbukti mampu meningkatkan kepuasan ibu, menurunkan intervensi yang tidak perlu, serta memperbaiki luaran maternal dan neonatal². Dalam praktiknya, COC juga mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat, termasuk dalam sistem rujukan pada kasus risiko tinggi³. Oleh karena itu, penerapan COC menjadi strategi penting dalam pelayanan kebidanan.

Secara global, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan yang signifikan. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan rasio kematian ibu global sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup⁴. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi lain yang sebenarnya dapat dicegah⁵. Selain itu, kondisi kehamilan risiko tinggi seperti kelainan letak janin dan penyakit penyerta pada ibu turut meningkatkan risiko kesakitan dan kematian⁶. Hal ini menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Di Indonesia, upaya penurunan AKI dan AKB terus dilakukan, namun angkanya masih berada di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia* tahun 2024, AKI tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup⁷. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup⁸. Faktor

penyebabnya meliputi kehamilan risiko tinggi, keterlambatan pengambilan keputusan rujukan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang belum merata⁹. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan melalui pendekatan COC menjadi sangat penting.

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), indikator kesehatan ibu dan anak menunjukkan capaian yang lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, namun masih memerlukan peningkatan. Berdasarkan *Profil Kesehatan DIY* tahun 2024, Angka Kematian Ibu tercatat sebesar ± 74 per 100.000 kelahiran hidup¹⁰. Meskipun lebih rendah dari angka nasional, kejadian kehamilan risiko tinggi seperti kelainan letak janin masih ditemukan dalam praktik pelayanan kebidanan¹¹. Selain itu, penyakit penyerta seperti asma dapat memperburuk kondisi kehamilan apabila tidak terkontrol dengan baik¹². Hal ini menegaskan pentingnya pelayanan antenatal yang optimal dan berkesinambungan.

Di Kabupaten Bantul, sebagai salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) terus dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul* tahun 2024, Angka Kematian Ibu dilaporkan sekitar 72 per 100.000 kelahiran hidup¹³. Namun demikian, masih ditemukan kasus komplikasi kehamilan yang berkaitan dengan keterlambatan deteksi dan penanganan¹³.

Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY tahun 2025, di wilayah kerja Puskesmas Pandak I tercatat sebanyak 242 kelahiran dengan 1 kasus kematian ibu, 1 kematian bayi, serta 1 kematian neonatus usia 0–6 hari dan 1 kematian neonatus usia 7–28 hari. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat risiko kematian pada ibu dan bayi yang memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Kehamilan dengan letak lintang merupakan salah satu kondisi abnormal yang berisiko tinggi dan umumnya memerlukan tindakan operatif¹⁴. Di sisi lain, riwayat penyakit asma pada ibu hamil dapat

meningkatkan risiko gangguan pernapasan yang berdampak pada ibu dan janin¹². Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan riwayat asma di Puskesmas Pandak I. Kasus ini dipilih karena termasuk dalam kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pemantauan intensif dan penatalaksanaan yang tepat. Selain itu, adanya riwayat *sectio caesarea* sebelumnya serta penggunaan terapi asma menjadi pertimbangan klinis yang penting. Melalui penerapan asuhan COC, diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai manajemen kebidanan pada kasus risiko tinggi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiwa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care* (COC) / menyeluruh pada ibu hamil, melahirkan, nifas dan KB menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya,

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- b. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan ibu berdasarkan interpretasi yang tepat atas data yang diperoleh pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.

- c. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan data yang diperoleh pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- d. Mahasiswa mampu melakukan antisipasi tindakan serta menetapkan kebutuhan segera setelah diagnosis dan masalah ditegakkan pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan implementasi rencana tindakan yang telah ditetapkan, baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada kasus Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- g. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.
- h. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi seluruh tindakan asuhan kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan kasus pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma di wilayah kerja Puskesmas Pandak I.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam laporan ini adalah Asuhan Kesehatan Ibu dan Anak dengan penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma

di wilayah kerja Puskesmas Pandak I. Asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan, wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam penanganan dan penatalaksanaan kasus asuhan kebidanan secara komprehensif, khususnya pada kehamilan risiko tinggi dengan letak lintang dan asma.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pandak I

Laporan ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan, khususnya dalam upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan risiko tinggi seperti letak lintang dan asma.

c. Bagi Ny. D

Ny. D mendapatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berkualitas, serta meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

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.

BAB III PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di Puskesmas Pandak I pada tanggal 23 Februari 2026, Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 datang pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari tanpa keluhan utama. Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang yang menunjukkan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan HPHT 14/06/2025 dan HPL 21/03/2026, sehingga penentuan usia kehamilan dapat dihitung menggunakan rumus Naegele. Penentuan usia kehamilan yang akurat sangat penting dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta menentukan waktu persalinan yang tepat sesuai dengan teori kebidanan⁶⁸.

Ibu menyatakan bahwa gerak janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir, yang menunjukkan kondisi kesejahteraan janin masih dalam batas normal. Gerakan janin merupakan indikator penting dalam menilai kondisi janin, dimana penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda adanya gangguan seperti hipoksia atau insufisiensi plasenta. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemantauan gerak janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi dini komplikasi pada janin⁶⁹.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat persalinan sebelumnya secara *sectio caesarea* pada tahun 2015 dan abortus pada tahun 2021. Riwayat persalinan SC menjadi faktor risiko pada kehamilan berikutnya karena dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi obstetri. Selain itu, ibu memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dan masih menggunakan inhaler *Symbicort* sesuai resep dokter. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa asma pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan perinatal apabila tidak terkontrol dengan

baik⁶⁶. Oleh karena itu, pengkajian riwayat penyakit kronis sangat penting untuk menentukan tingkat risiko kehamilan.

Riwayat imunisasi menunjukkan bahwa ibu telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 5 kali (TT5) sehingga telah memiliki perlindungan jangka panjang terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal yang dapat terjadi selama proses persalinan. Pemberian imunisasi lengkap sebanyak 5 dosis dapat memberikan kekebalan optimal sehingga tidak diperlukan imunisasi tambahan selama kehamilan ini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi TT lengkap mampu memberikan perlindungan efektif terhadap tetanus pada ibu dan bayi⁶⁸.

Selain itu, riwayat penggunaan kontrasepsi menunjukkan bahwa ibu pernah menggunakan metode *Intra Uterine Device* (IUD) sejak tahun 2015 dan dilepas pada tahun 2020. Penggunaan IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah. Riwayat ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran terhadap perencanaan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penggunaan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD efektif dalam mengatur jarak kehamilan serta mendukung kesehatan reproduksi ibu⁶⁹. Berdasarkan pola kebutuhan sehari-hari, ibu memiliki pola makan yang cukup baik dengan frekuensi 3 kali sehari serta konsumsi makanan bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah. Ibu juga tidak memiliki kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun penggunaan obat tanpa resep dokter. Pola istirahat ibu tergolong cukup dengan durasi tidur malam 7–8 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pemenuhan nutrisi dan istirahat yang adekuat sangat penting dalam mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin dan mencegah komplikasi selama kehamilan⁶⁹.

Pada pemeriksaan objektif, status gizi ibu berdasarkan IMT dan LiLA menunjukkan kondisi normal dengan tinggi badan 149 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg dan saat ini 65,8 kg. Kenaikan berat badan

sebesar 5,8 kg masih dalam batas normal untuk trimester III. Status gizi yang baik sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan mencegah risiko bayi berat lahir rendah. Selain itu, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda anemia, yang menunjukkan kondisi ibu secara umum dalam keadaan baik⁶⁸.

Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk perut melebar ke samping dengan palpasi Leopold didapatkan kepala janin di sisi kanan dan bokong di sisi kiri sehingga menunjukkan letak lintang. Letak lintang merupakan kelainan letak janin dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu ibu sehingga tidak terdapat bagian terendah janin yang dapat masuk ke panggul. Kondisi ini tidak memungkinkan persalinan pervaginam dan merupakan indikasi tindakan operatif⁶⁸.

Temuan tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa malposition janin berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan secara *sectio caesarea* serta risiko komplikasi maternal dan neonatal⁶⁷. Dengan demikian, deteksi dini terhadap letak lintang pada Ny. D sangat penting untuk menentukan rencana persalinan yang aman dan mencegah komplikasi.

Denyut jantung janin pada pemeriksaan didapatkan 140 kali per menit yang masih dalam batas normal (120–160 kali per menit), yang menunjukkan bahwa kondisi janin masih baik. Pemeriksaan DJJ merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan janin selama kehamilan⁶⁹. Selain itu, tidak ditemukan edema pada ekstremitas yang menandakan tidak adanya tanda preeklamsia.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin ibu 13 g/dL yang termasuk dalam kategori normal. Hasil skrining penyakit infeksi seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis menunjukkan hasil non-reaktif. Pemeriksaan laboratorium ini merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu untuk mendeteksi dini penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan serta mencegah penularan dari ibu ke bayi⁶⁸.

Berdasarkan pengkajian lanjutan di rumah pada tanggal 28 Februari 2026, ibu tidak mengalami keluhan sesak napas yang menunjukkan bahwa kondisi asma dalam keadaan terkontrol. Pengendalian asma selama kehamilan sangat penting karena asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko komplikasi perinatal⁶⁶.

Hasil pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan letak lintang dan taksiran berat janin sekitar 2500 gram. Parameter biometrik janin sesuai dengan usia kehamilan, yang menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal. Namun demikian, posisi janin yang lintang menjadi faktor utama yang menghambat persalinan pervaginam. Berdasarkan penelitian, malpresentation merupakan salah satu indikasi utama tindakan *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi⁶⁷.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. D termasuk dalam kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi faktor risiko berupa riwayat penyakit asma, letak lintang, serta riwayat *sectio caesarea* sebelumnya. Meskipun kondisi ibu dan janin saat ini dalam batas normal, namun keberadaan faktor-faktor tersebut tetap meningkatkan potensi terjadinya komplikasi baik selama kehamilan maupun persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi normal saat ini tidak serta merta meniadakan risiko, sehingga tetap diperlukan pemantauan yang ketat dan berkesinambungan⁶⁶.

Secara klinis, letak lintang merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan persalinan secara *sectio caesarea* karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Apabila dipaksakan persalinan pervaginam, dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti prolaps tali pusat, ruptur uteri, serta asfiksia pada janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malpresentation janin berhubungan erat dengan peningkatan kejadian tindakan operatif serta komplikasi maternal dan neonatal⁶⁷.

Selain itu, kondisi asma yang dialami ibu meskipun dalam keadaan terkontrol tetap memerlukan perhatian khusus karena dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin. Asma yang tidak terkontrol berisiko menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Oleh karena itu, kepatuhan dalam penggunaan terapi serta penghindaran faktor pencetus menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada kasus ini⁶⁶.

Berdasarkan kondisi tersebut, keputusan untuk melakukan rujukan ke RS UII merupakan langkah yang tepat dalam upaya penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi. Rujukan ini memungkinkan ibu mendapatkan penanganan yang lebih komprehensif dan fasilitas yang memadai untuk tindakan persalinan operatif. Sistem rujukan yang baik merupakan bagian penting dalam menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam hal ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga, serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Bidan juga berperan dalam memastikan kontinuitas asuhan sehingga setiap perubahan kondisi ibu dapat segera ditangani dengan tepat. Dengan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan, diharapkan komplikasi dapat dicegah dan outcome kehamilan menjadi optimal.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 hamil usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan risiko tinggi, janin tunggal hidup intrauterin, dengan letak lintang, sehingga membutuhkan asuhan kebidanan trimester III dengan pemantauan ketat dan kolaborasi. Ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun, dimana pada rentang usia ini risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun. Berdasarkan penelitian,

usia ≥ 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan dibandingkan usia reproduksi sehat⁷⁰.

Kehamilan ibu merupakan kehamilan ketiga dengan riwayat satu persalinan *sectio caesarea* dan satu abortus. Paritas ibu termasuk dalam kategori multigravida yang tetap memiliki risiko, terutama dengan adanya riwayat SC sebelumnya yang dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan penelitian, ibu dengan riwayat *sectio caesarea* memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi obstetri dibandingkan ibu tanpa riwayat SC⁷¹. Selain itu, riwayat abortus juga perlu diperhatikan karena dapat berhubungan dengan kondisi kesehatan reproduksi ibu.

Usia kehamilan ibu adalah 36 minggu 2 hari yang termasuk dalam trimester III, dimana pada trimester ini terjadi peningkatan kebutuhan fisiologis ibu serta pematangan organ janin. Janin dalam keadaan tunggal hidup intrauterin yang ditandai dengan adanya satu denyut jantung janin dengan frekuensi normal yaitu 140 kali per menit. Denyut jantung janin dalam rentang 120–160 kali per menit menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik dan tidak mengalami distress⁷².

Namun demikian, pada pemeriksaan abdomen didapatkan letak janin lintang, yaitu posisi dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu panjang ibu. Letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam karena tidak terdapat bagian terendah janin yang dapat masuk ke panggul. Secara klinis, kondisi ini merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea*⁷³.

Temuan ini diperkuat oleh penelitian yang menyatakan bahwa malposition atau malpresentation janin berhubungan dengan peningkatan kejadian persalinan secara operatif serta risiko komplikasi maternal dan neonatal⁶⁷. Oleh karena itu, kondisi letak lintang pada Ny. D memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat, asfiksia janin, dan ruptur uteri.

Selain itu, ibu memiliki riwayat penyakit asma yang masih aktif hingga saat ini. Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat memengaruhi kehamilan, terutama jika tidak terkontrol dengan baik. Perubahan fisiologis selama kehamilan dapat memperburuk kondisi asma dan berdampak pada suplai oksigen ke janin. Berdasarkan penelitian, asma pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti bayi berat lahir rendah, prematuritas, dan gangguan pernapasan pada bayi⁶⁶.

Meskipun pada kasus ini kondisi asma ibu dalam keadaan terkontrol dengan penggunaan inhaler *Symbicort*, namun tetap diperlukan pemantauan secara ketat. Hal ini dikarenakan asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia yang berdampak pada kesejahteraan janin. Oleh karena itu, kepatuhan ibu dalam penggunaan terapi serta penghindaran faktor pencetus sangat penting dalam menjaga stabilitas kondisi kehamilan⁶⁶.

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG, didapatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan taksiran berat janin sekitar 2500 gram yang sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan janin masih dalam batas normal. Namun demikian, posisi janin yang lintang tetap menjadi masalah utama yang memerlukan tindakan operatif.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa Ny. D merupakan ibu hamil trimester III dengan kehamilan risiko tinggi yang disebabkan oleh kombinasi faktor medis (asma) dan faktor obstetri (letak lintang serta riwayat SC). Oleh karena itu, ibu memerlukan asuhan kebidanan secara komprehensif, pemantauan ketat, serta kolaborasi dengan dokter spesialis untuk menentukan rencana persalinan yang aman.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. D dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi dengan kombinasi faktor medis dan obstetri. Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu dan janin, pencegahan komplikasi, serta persiapan persalinan yang aman melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi harus dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi⁷⁴.

Pada masa antenatal, ibu diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, pentingnya istirahat yang cukup, serta pemantauan gerak janin. Pemenuhan nutrisi yang adekuat sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kondisi kesehatan ibu. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri perut hebat, dan penurunan gerak janin agar dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi kondisi tersebut⁷².

Terkait dengan kondisi asma, penatalaksanaan difokuskan pada pengendalian gejala agar tetap stabil selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk tetap menggunakan terapi inhalasi *Symbicort* sesuai resep dokter serta menghindari faktor pencetus seperti debu, asap, dan udara dingin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal⁶⁶. Pemantauan fungsi pernapasan dan kepatuhan terhadap terapi menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada kasus ini.

Pada aspek obstetri, ditemukan adanya letak lintang yang merupakan indikasi absolut untuk tindakan *sectio caesarea*. Oleh karena itu, dilakukan rujukan ke RS UII sebagai fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki sarana dan tenaga medis yang lebih lengkap. Rujukan ini

bertujuan untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kondisi klinisnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sistem rujukan merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan untuk menangani kasus risiko tinggi⁷³.

Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan di RS UII, dokter spesialis obstetri dan ginekologi menyarankan untuk dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* pada tanggal 03 Maret 2026. Keputusan ini diambil berdasarkan pertimbangan kondisi letak lintang, riwayat persalinan SC sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta yaitu asma. *Sectio caesarea* merupakan metode persalinan yang paling aman pada kondisi ini untuk mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat dan asfiksia janin⁷³.

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai persiapan persalinan *sectio caesarea*, meliputi persiapan fisik dan mental, puasa sebelum operasi, serta pentingnya dukungan keluarga selama proses persalinan. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi tindakan operatif serta mengurangi kecemasan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persiapan yang baik sebelum tindakan operasi dapat meningkatkan outcome persalinan dan mempercepat proses pemulihan⁷².

Dalam penatalaksanaan ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan dokter spesialis, memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga, serta memastikan kontinuitas asuhan kebidanan. Bidan juga berperan dalam memantau kondisi ibu sebelum dan setelah rujukan, sehingga setiap perubahan kondisi dapat segera ditangani dengan tepat. Kolaborasi antar tenaga kesehatan merupakan kunci dalam keberhasilan penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi⁷⁴.

Dengan demikian, penatalaksanaan pada Ny. D telah dilakukan secara tepat sesuai dengan kondisi klinis yang ada, yaitu dengan melakukan pemantauan kehamilan, pengendalian asma, serta rujukan untuk persalinan *sectio caesarea*. Penatalaksanaan yang komprehensif

dan tepat waktu diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil komunikasi, ibu menyampaikan bahwa telah menjalani persalinan secara *sectio caesarea* di RS UII pada pukul 18.51 WIB pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Persalinan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi dengan indikasi letak lintang, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta yaitu asma. Pengkajian secara daring merupakan bagian dari pendekatan *continuity of care* dalam pemantauan ibu bersalin⁷⁷.

Persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* pada kasus Ny. D merupakan keputusan yang tepat secara klinis mengingat adanya kelainan letak janin berupa letak lintang. Letak lintang merupakan salah satu bentuk malpresentasi dimana sumbu panjang janin melintang terhadap sumbu ibu sehingga tidak memungkinkan persalinan pervaginam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malposition atau malpresentation janin merupakan salah satu indikasi utama tindakan *sectio caesarea* untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal⁶⁷.

Selain itu, riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya juga menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan tindakan persalinan. Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi apabila dilakukan persalinan pervaginam, seperti ruptur uteri. Oleh karena itu, tindakan SC berulang sering menjadi pilihan yang lebih aman. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa indikasi tindakan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk riwayat persalinan sebelumnya dan kondisi obstetri saat ini⁷⁸.

Faktor lain yang turut memengaruhi keputusan tindakan persalinan adalah kondisi asma yang dialami ibu. Asma merupakan penyakit kronis yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan, terutama jika tidak terkontrol dengan baik. Berdasarkan penelitian *Complex interplays: Asthma management and maternal-fetal outcomes in pregnancy*, ibu hamil dengan asma memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, termasuk peningkatan angka tindakan *sectio caesarea*⁶⁶.

Meskipun ibu memiliki beberapa faktor risiko, proses persalinan berlangsung dengan baik tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang tepat, termasuk pemilihan metode *sectio caesarea*, dapat menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dapat meningkatkan keselamatan maternal dan neonatal dibandingkan persalinan pervaginam yang berisiko⁷⁸.

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. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan baik meskipun ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa luaran neonatal yang baik dapat dicapai apabila penatalaksanaan persalinan dilakukan secara tepat dan sesuai indikasi⁶⁷.

Berat badan lahir bayi sebesar 2580 gram termasuk dalam kategori normal mendekati batas bawah. Pada ibu dengan asma, terdapat risiko terjadinya bayi berat lahir rendah akibat gangguan suplai oksigen ke janin. Namun pada kasus ini, kondisi asma yang terkontrol memungkinkan pertumbuhan janin tetap optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama

kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi perinatal, termasuk bayi berat lahir rendah⁶⁶.

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 standar pelayanan di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun ibu termasuk dalam kehamilan risiko tinggi, namun dengan penatalaksanaan yang tepat, persalinan dapat berlangsung dengan aman. Dukungan tenaga kesehatan serta sistem rujukan yang baik berperan penting dalam keberhasilan proses persalinan ini⁷⁷.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa persalinan pada Ny. D berjalan dengan baik meskipun terdapat faktor risiko berupa letak lintang, riwayat *sectio caesarea*, dan asma. Keputusan untuk melakukan persalinan secara *sectio caesarea* merupakan langkah yang tepat dan sesuai dengan indikasi klinis. Hal ini menegaskan pentingnya deteksi dini, penatalaksanaan yang tepat, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 melahirkan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari secara *sectio caesarea* atas indikasi letak lintang, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, serta disertai penyakit asma. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi yang memerlukan penanganan secara operatif dan kolaboratif.

Usia ibu berada dalam rentang usia reproduksi sehat yaitu 20–35 tahun, sehingga secara usia tidak termasuk dalam faktor risiko tinggi. Namun demikian, adanya faktor obstetri dan medis lain seperti riwayat *sectio caesarea*, letak lintang, dan asma tetap menjadikan kehamilan ini

berisiko tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa faktor indikasi obstetri dan penyakit penyerta memiliki kontribusi besar terhadap meningkatnya tindakan *sectio caesarea* dibandingkan faktor usia semata⁷⁸.

Usia kehamilan ibu saat persalinan adalah 37 minggu 3 hari yang termasuk dalam kategori cukup bulan (*aterm*), sehingga secara fisiologis janin telah siap untuk dilahirkan. Bayi lahir dalam kondisi hidup, segera menangis, dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan keadaan umum baik meskipun terdapat faktor risiko selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi cukup bulan dengan tanda vital normal memiliki prognosis yang baik⁸⁰.

Indikasi utama tindakan persalinan adalah letak lintang, yang merupakan salah satu bentuk malpresentasi. Letak lintang tidak memungkinkan persalinan pervaginam karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Secara klinis, kondisi ini merupakan indikasi absolut untuk dilakukan *sectio caesarea* guna mencegah komplikasi seperti prolaps tali pusat, distosia, dan asfiksia janin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa malposition janin berhubungan dengan peningkatan tindakan operatif serta komplikasi maternal dan neonatal⁶⁷.

Selain itu, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya juga menjadi faktor penting dalam penentuan metode persalinan. Ibu dengan riwayat SC memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi apabila dilakukan persalinan pervaginam, seperti ruptur uteri. Oleh karena itu, tindakan *sectio caesarea* ulang merupakan pilihan yang lebih aman dalam kasus ini. Penelitian menunjukkan bahwa riwayat SC merupakan salah satu indikasi utama tindakan SC berulang dalam praktik obstetri modern⁷⁹.

Faktor lain yang memengaruhi kondisi persalinan adalah adanya penyakit asma yang dialami ibu. Asma pada kehamilan dapat memengaruhi suplai oksigen ke janin dan meningkatkan risiko komplikasi apabila tidak terkontrol. Namun pada kasus ini, kondisi asma

ibu dalam keadaan terkontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi selama persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kontrol asma yang baik selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal⁶⁶.

Meskipun bayi lahir dengan berat badan 2580 gram yang mendekati batas bawah normal, kondisi ini masih termasuk dalam kategori normal. Pada ibu dengan asma, terdapat risiko bayi berat lahir rendah akibat gangguan oksigenasi, namun pada kasus ini kondisi tersebut dapat dicegah karena pengelolaan asma yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kehamilan yang tepat berperan penting dalam menentukan luaran neonatal⁶⁶.

Berdasarkan kondisi ibu setelah persalinan, tidak ditemukan adanya komplikasi pasca operasi dan ibu dalam keadaan stabil. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan telah sesuai dengan indikasi dan dilakukan secara tepat. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi serius⁷⁸.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa persalinan pada Ny. D merupakan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* atas indikasi medis yang jelas, yaitu letak lintang, riwayat SC, dan asma. Penatalaksanaan yang tepat, kolaborasi tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang baik berperan dalam keberhasilan proses persalinan dan menghasilkan luaran maternal dan neonatal yang baik.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan persalinan pada Ny. D dilakukan di RS UII oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui tindakan *sectio caesarea* pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara daring pada tanggal 04 Maret 2026, tindakan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi letak lintang, riwayat persalinan *sectio caesarea* sebelumnya, serta adanya penyakit penyerta

berupa asma. Penatalaksanaan ini merupakan keputusan yang tepat sesuai dengan kondisi klinis ibu yang termasuk dalam kehamilan risiko tinggi⁸¹.

Tindakan *sectio caesarea* pada kasus ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi apabila persalinan dilakukan secara pervaginam. Letak lintang merupakan indikasi absolut untuk tindakan operatif karena tidak adanya bagian terendah janin yang dapat memasuki panggul. Selain itu, riwayat *sectio caesarea* sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri apabila dilakukan persalinan normal. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tindakan *sectio caesarea* dilakukan berdasarkan indikasi medis untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi⁸¹.

Dalam pelaksanaannya, tindakan persalinan dilakukan sesuai dengan prosedur operatif standar di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Ibu mendapatkan penatalaksanaan preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif yang sesuai dengan standar pelayanan obstetri. Hal ini mencakup pemantauan kondisi ibu, tindakan pembedahan oleh tenaga medis yang kompeten, serta perawatan pasca operasi untuk mencegah komplikasi. Penatalaksanaan yang tepat dan sesuai standar terbukti dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal⁸².

Selain itu, kondisi asma yang dialami ibu juga menjadi perhatian dalam penatalaksanaan persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya serangan asma selama proses persalinan, yang menunjukkan bahwa kondisi asma ibu dalam keadaan terkontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengelolaan asma yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan perinatal⁶⁶. Dengan demikian, keberhasilan pengendalian asma turut mendukung kelancaran proses persalinan pada Ny. D.

Bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm, serta segera menangis setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang dilakukan telah efektif dalam menjaga kesejahteraan janin. Penelitian menunjukkan bahwa tindakan *sectio caesarea* yang dilakukan berdasarkan indikasi yang tepat dapat memberikan luaran neonatal yang baik, terutama pada kasus dengan faktor risiko seperti malpresentation⁶⁷.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 04 Maret 2026, ibu dalam kondisi stabil pasca operasi tanpa adanya komplikasi yang dilaporkan. Ibu mendapatkan perawatan pasca *sectio caesarea* sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan indikasi klinis. Dukungan tenaga kesehatan serta sistem rujukan yang tepat berperan penting dalam keberhasilan proses persalinan ini⁷⁷.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan persalinan pada Ny. D telah dilakukan secara tepat oleh tenaga kesehatan sesuai dengan indikasi medis yang ada. Peran bidan dalam hal ini adalah melakukan pemantauan secara berkesinambungan, pengkajian hasil tindakan, serta memberikan edukasi kepada ibu setelah persalinan. Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) menjadi kunci dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi, terutama pada kasus kehamilan risiko tinggi.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. D dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp* pada tanggal 04 Maret 2026. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu pada masa pasca persalinan, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* di RS UII pada usia kehamilan 37 minggu 3

hari. Bayi berjenis kelamin perempuan dan lahir dalam kondisi cukup bulan. Pengkajian secara daring ini merupakan bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) dalam memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan⁷⁷.

Segera setelah lahir, bayi menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan. Air ketuban jernih dan tidak terdapat tanda-tanda gawat janin. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Bayi yang langsung menangis setelah lahir merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi pernapasan dan fungsi sistem kardiovaskular. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penilaian awal dan stimulasi segera setelah lahir berperan penting dalam keberhasilan adaptasi neonatal serta pencegahan kematian bayi baru lahir⁸³.

Setelah lahir, bayi mendapatkan perawatan awal sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial, yaitu dilakukan pengeringan, penghangatan, serta pembersihan jalan napas bila diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah hipotermia dan membantu bayi dalam proses adaptasi awal. Berdasarkan penelitian, intervensi sederhana seperti pengeringan dan stimulasi segera setelah lahir dapat secara signifikan menurunkan risiko kematian neonatal⁸³.

Pada kasus ini, bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan segera dibawa oleh bidan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Hal ini dapat terjadi pada persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*, dimana kondisi ibu atau prosedur medis menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan IMD. Meskipun demikian, bayi tetap mendapatkan perawatan sesuai standar untuk menjaga kestabilan kondisi neonatal.

Setelah dilakukan perawatan awal, bayi dilakukan penimbangan dan pengukuran antropometri dengan hasil berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam kategori normal meskipun berat badan

mendekati batas bawah. Penilaian antropometri penting dilakukan untuk menilai status pertumbuhan bayi serta mendeteksi adanya risiko gangguan pertumbuhan sejak dini⁸⁰.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir menunjukkan kondisi dalam batas normal, dimana frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh bayi dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi. Bayi usia 1 jam dalam keadaan normal dan membutuhkan perawatan neonatal esensial. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal ditandai dengan tanda vital stabil dan tidak adanya kelainan fisik⁸⁰.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0). Pemberian intervensi ini merupakan bagian dari standar pelayanan neonatal yang bertujuan untuk melindungi bayi dari infeksi dan komplikasi perdarahan. Selain itu, bayi juga dijaga kehangatannya melalui metode *skin to skin contact* dan penggunaan pakaian yang sesuai untuk mencegah hipotermia.

Setelah kondisi bayi stabil, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibu. Rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Ibu dan keluarga juga telah diberikan informasi mengenai kondisi bayi yang dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan neonatal yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan dan mampu mendukung kondisi bayi tetap stabil setelah lahir.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D usia 1 hari lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari melalui tindakan *sectio caesarea*, dengan kondisi bayi baru lahir normal. Bayi lahir dengan berat badan 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm, serta menunjukkan tanda-tanda kehidupan yang baik seperti menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit

kemerahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Bayi yang lahir langsung menangis menunjukkan keberhasilan adaptasi sistem pernapasan dan sirkulasi setelah lahir. Hal ini merupakan indikator penting dalam penilaian awal bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian, stimulasi dan penilaian segera setelah lahir berperan penting dalam menurunkan risiko kematian neonatal serta meningkatkan keberhasilan adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim⁸³. Dengan demikian, kondisi bayi Ny. D dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal tanpa komplikasi.

Berat badan lahir bayi sebesar 2580 gram termasuk dalam kategori normal meskipun mendekati batas bawah (2500 gram). Bayi dengan berat badan ≥ 2500 gram dikategorikan sebagai bayi dengan berat badan lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan intrauterin bayi berlangsung cukup baik meskipun terdapat faktor risiko selama kehamilan seperti asma pada ibu dan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*⁸⁰.

Bayi lahir melalui tindakan *sectio caesarea*, yang dalam beberapa kasus dapat memengaruhi proses adaptasi awal bayi, terutama pada sistem pernapasan. Namun pada kasus ini, bayi tidak menunjukkan adanya gangguan pernapasan dan langsung menangis setelah lahir. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi bayi stabil dan tidak mengalami komplikasi neonatal. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* tetap dapat memiliki luaran yang baik apabila dilakukan penatalaksanaan yang tepat segera setelah lahir⁸⁴.

Tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi dapat disebabkan oleh kondisi persalinan *sectio caesarea*. Meskipun IMD memiliki banyak manfaat, namun dalam kondisi tertentu seperti tindakan operatif, pelaksanaannya dapat tertunda. Hal ini tidak menjadi masalah selama bayi tetap mendapatkan perawatan neonatal esensial dan pemberian ASI tetap diupayakan setelah kondisi ibu dan bayi stabil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya pada bayi. Tanda vital dalam batas normal menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi sehat. Dengan demikian, bayi Ny. D termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal yang membutuhkan asuhan neonatal esensial untuk mempertahankan kondisi kesehatannya.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. D dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS UII sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial. Berdasarkan hasil pengkajian secara daring, bayi telah mendapatkan perawatan segera setelah lahir berupa pengeringan, penghangatan, serta pembersihan jalan napas bila diperlukan. Tindakan ini bertujuan untuk membantu adaptasi awal bayi serta mencegah hipotermia yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas neonatal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa intervensi awal seperti pengeringan dan stimulasi dapat menurunkan risiko kematian neonatal⁸³.

Selain itu, bayi juga mendapatkan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata akibat paparan bakteri selama proses persalinan. Pemberian profilaksis ini merupakan bagian dari standar pelayanan neonatal untuk mencegah oftalmia neonatorum. Bayi juga diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian vitamin K terbukti efektif dalam mencegah kejadian perdarahan serius pada neonatus⁸⁵.

Bayi juga mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB-0) yang diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah penularan infeksi hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi HB-0 merupakan bagian dari program nasional dan direkomendasikan secara global untuk melindungi bayi sejak dini⁸⁶.

Dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, bayi dilakukan penghangatan dengan metode *skin to skin contact* serta penggunaan pakaian yang sesuai. Penghangatan merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan neonatal untuk mencegah hipotermia yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa menjaga suhu tubuh bayi merupakan prioritas utama dalam perawatan neonatal esensial⁸⁰.

Setelah kondisi bayi stabil, bayi dipindahkan ke ruang rawat gabung bersama ibu. Rawat gabung bertujuan untuk meningkatkan kedekatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI. Ibu juga diberikan edukasi mengenai cara menyusui yang benar serta perawatan bayi baru lahir di rumah. Dukungan ini sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui dan kesehatan bayi secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil pengkajian secara daring pada tanggal 04 Maret 2026, sebagai bidan penulis memberikan asuhan lanjutan berupa edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir di rumah. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan pemberian ASI secara on demand, serta cara perawatan tali pusat yang bersih dan kering. Ibu juga dianjurkan untuk memantau tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, napas cepat, dan warna kulit kebiruan.

Selain itu, penulis juga memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif serta menjelaskan pentingnya kunjungan neonatus (KN 1, KN 2, dan KN 3) untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Edukasi ini merupakan bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang bertujuan untuk menjaga kesehatan bayi setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan⁷⁷.

Dengan demikian, penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. D tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dilanjutkan dengan asuhan oleh bidan melalui pemantauan dan edukasi secara daring. Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan ini diharapkan dapat mempertahankan kondisi bayi tetap sehat serta mencegah terjadinya komplikasi pada periode neonatal.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KF 1 sampai KF 4. Pada KF 1 tanggal 05 Maret 2026, pengkajian dilakukan secara daring melalui media *WhatsApp*, dimana ibu berada pada hari ke-2 post *sectio caesarea*. Ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi, namun nyeri masih dalam batas toleransi dan tidak mengganggu aktivitas secara signifikan. Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk dan berjalan secara perlahan. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pemulihan awal berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi dan mobilisasi dini perlu dilakukan untuk mempercepat pemulihan⁸⁷.

Pada KF 1 juga didapatkan bahwa ibu sudah dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik serta menjaga kebersihan diri. Ibu mengganti pembalut secara rutin dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Pengeluaran lochia masih berupa lochia rubra dalam batas normal, serta kontraksi uterus baik. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis. Menurut panduan ERAS, pemantauan luka operasi dan kondisi umum ibu pada fase awal nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti infeksi dan perdarahan⁸⁷.

Pada KF 2 tanggal 10 Maret 2026 (hari ke-7 post *sectio caesarea*), kondisi ibu semakin membaik. Nyeri luka operasi sudah berkurang dan ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Produksi ASI sudah mulai lancar dan ibu menyusui bayi secara rutin setiap 2–3 jam. Tidak terdapat tanda bahaya seperti demam, perdarahan berlebih, maupun infeksi luka. Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka dan pemulihan ibu berjalan dengan baik. Sesuai dengan rekomendasi ERAS, pemulihan optimal ditandai dengan berkurangnya nyeri, peningkatan aktivitas, dan tidak adanya komplikasi pasca operasi⁸⁷.

Pada KF 3 tanggal 15 Maret 2026 (hari ke-12 post *sectio caesarea*), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri berarti dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Luka operasi tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Pengeluaran lochia telah berubah menjadi lochia serosa yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa fase pemulihan lanjutan berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan prinsip ERAS yang menekankan pentingnya pemulihan bertahap melalui mobilisasi, nutrisi adekuat, dan pemantauan luka operasi⁸⁷.

Pada KF 4 tanggal 12 April 2026 (hari ke-40 post *sectio caesarea*), kondisi ibu telah pulih sepenuhnya. Ibu tidak mengeluhkan adanya nyeri maupun gangguan aktivitas. Luka operasi telah sembuh sempurna dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pengeluaran lochia telah berhenti (lochia alba), yang menunjukkan bahwa masa nifas telah berakhir secara fisiologis. Ibu juga telah mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal serta tetap memberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan pasca *sectio caesarea* berjalan dengan baik sesuai dengan prinsip ERAS yang menekankan pemulihan menyeluruh baik secara fisik maupun fungsional⁸⁷.

Selain itu, pada seluruh periode masa nifas, ibu tidak mengalami kekambuhan asma dan tetap mengontrol kondisi kesehatannya dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa manajemen penyakit penyerta selama masa nifas berjalan optimal. Pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan sangat penting untuk memastikan tidak terjadi komplikasi baik dari aspek obstetri maupun penyakit penyerta.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada Ny. D menunjukkan bahwa masa nifas berjalan secara normal meskipun ibu memiliki riwayat *sectio caesarea* dan penyakit asma. Proses pemulihan berlangsung bertahap dari fase awal hingga akhir nifas tanpa adanya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan serta pemantauan yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan dan prinsip *evidence-based practice* dalam perawatan post *sectio caesarea*⁸⁷.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1AH2 post *sectio caesarea* dengan kondisi nifas normal. Masa nifas berlangsung selama 40 hari dengan proses pemulihan yang berjalan secara bertahap dan tanpa komplikasi. Pada KF 1 (hari ke-2 post SC), ibu masih merasakan nyeri pada luka operasi, namun nyeri dalam batas wajar dan tidak menghambat aktivitas ringan. Kondisi ini merupakan respon fisiologis tubuh terhadap tindakan pembedahan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang menyatakan bahwa nyeri pasca operasi merupakan bagian dari proses penyembuhan dan perlu dikontrol dengan manajemen yang tepat⁸⁷.

Pada fase awal nifas, ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dini seperti duduk dan berjalan secara perlahan. Mobilisasi dini merupakan komponen penting dalam pemulihan pasca *sectio caesarea* karena dapat mempercepat penyembuhan luka, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti tromboemboli. Hal ini sejalan dengan

prinsip ERAS yang menekankan pentingnya mobilisasi dini sebagai bagian dari pemulihan optimal pasca operasi⁸⁷.

Berdasarkan hasil pengkajian KF 2 hingga KF 3, kondisi ibu menunjukkan perbaikan yang signifikan ditandai dengan berkurangnya nyeri luka, meningkatnya kemampuan aktivitas, serta tidak ditemukannya tanda infeksi pada luka operasi. Pengeluaran lokia mengalami perubahan dari lokia rubra menjadi lokia serosa yang merupakan proses fisiologis involusi uterus. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung normal. Menurut teori, perubahan lokia secara bertahap merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan involusi uterus pada masa nifas.

Selain itu, ibu mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik serta menjaga kebersihan diri dan luka operasi. Asupan nutrisi yang adekuat, khususnya protein, sangat berperan dalam proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan prinsip ERAS yang menyatakan bahwa nutrisi optimal merupakan salah satu faktor utama dalam mempercepat pemulihan pasca operasi⁸⁷.

Pada KF 2 hingga KF 4, ibu juga menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Produksi ASI yang lancar serta frekuensi menyusui yang rutin menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik. Dukungan keluarga yang optimal juga menjadi faktor pendukung keberhasilan menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi fisik dan psikologis ibu berada dalam keadaan baik selama masa nifas.

Pada KF 4 (hari ke-40 post SC), kondisi ibu telah pulih secara optimal. Luka operasi telah sembuh sempurna, tidak terdapat tanda infeksi, serta pengeluaran lokia telah berhenti. Ibu sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal tanpa keluhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa nifas telah berakhir secara fisiologis dengan proses pemulihan yang baik. Hal ini sejalan dengan prinsip

ERAS yang menekankan pemulihan menyeluruh baik secara fisik maupun fungsional setelah tindakan operasi⁸⁷.

Selain itu, selama masa nifas ibu tidak mengalami kekambuhan asma, yang menunjukkan bahwa manajemen penyakit penyerta berjalan dengan baik. Pengendalian asma selama masa nifas penting untuk menjaga kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu mampu menjaga kesehatannya dengan baik serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ny. D mengalami masa nifas normal dengan pemulihan optimal pasca *sectio caesarea*. Tidak ditemukan adanya komplikasi baik dari luka operasi, involusi uterus, maupun kondisi umum ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan serta dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pemulihan ibu selama masa nifas.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah dari KF 1 hingga KF 4. Asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu, percepatan pemulihan pasca *sectio caesarea*, serta pencegahan komplikasi. Berdasarkan prinsip *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), penatalaksanaan pasca operasi harus mencakup mobilisasi dini, manajemen nyeri, pemenuhan nutrisi, serta edukasi kepada pasien untuk mendukung pemulihan optimal⁸⁷.

Pada KF 1 (hari ke-2 post SC), berdasarkan hasil pengkajian secara daring, penulis memberikan asuhan berupa edukasi (KIE) mengenai manajemen nyeri luka operasi, pentingnya mobilisasi dini secara bertahap, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan luka operasi agar tetap kering dan bersih guna mencegah infeksi. Hal ini sesuai dengan prinsip ERAS yang menekankan

pentingnya kontrol nyeri dan mobilisasi dini dalam fase awal pemulihan pasca operasi⁸⁷.

Selain itu, penulis memberikan edukasi mengenai *personal hygiene*, terutama perawatan daerah genital dan penggantian pembalut secara teratur untuk mencegah infeksi. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebih, demam, nyeri hebat, serta tanda infeksi luka operasi. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap kemungkinan komplikasi selama masa nifas.

Pada KF 2 (hari ke-7 post SC), penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan proses penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas ibu. Penulis memberikan motivasi kepada ibu untuk melanjutkan mobilisasi secara bertahap dan tidak melakukan aktivitas berat. Ibu juga dianjurkan untuk mempertahankan pola makan bergizi seimbang serta asupan cairan yang cukup. Selain itu, penulis memberikan dukungan dan motivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif serta memastikan teknik menyusui yang benar. Hal ini sejalan dengan prinsip ERAS yang menekankan pentingnya nutrisi adekuat dan aktivitas fisik dalam mempercepat pemulihan⁸⁷.

Pada KF 3 (hari ke-12 post SC), penatalaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah dengan fokus pada evaluasi lanjutan kondisi ibu. Penulis memberikan edukasi untuk mempertahankan pola hidup sehat, menjaga kebersihan luka operasi, serta meningkatkan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan. Ibu juga tetap diberikan motivasi untuk melanjutkan ASI eksklusif dan memantau kondisi bayi. Selain itu, penulis kembali mengingatkan tanda bahaya masa nifas dan pentingnya segera mencari pertolongan apabila muncul keluhan yang tidak normal.

Pada KF 4 (hari ke-40 post SC), penatalaksanaan difokuskan pada pemeliharaan kesehatan ibu serta perencanaan jangka panjang. Penulis memberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan pola hidup sehat, nutrisi seimbang, serta aktivitas fisik yang sesuai. Ibu juga

diberikan konseling mengenai keluarga berencana, dimana ibu telah menggunakan metode kontrasepsi IUD pasca persalinan. Selain itu, ibu diingatkan untuk tetap mengontrol kondisi asma dengan menghindari faktor pencetus dan menggunakan obat sesuai anjuran dokter. Hal ini penting untuk menjaga kesehatan ibu secara menyeluruh.

Selama seluruh periode masa nifas, penulis juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam mempercepat pemulihan ibu dan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan ini sesuai dengan konsep *continuity of care* yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu secara optimal dari masa kehamilan hingga masa nifas.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D telah dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek fisik, psikologis, dan edukatif. Asuhan yang diberikan sesuai dengan prinsip ERAS dalam perawatan post *sectio caesarea* serta mampu mendukung proses pemulihan ibu secara optimal tanpa komplikasi.

E. Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KN 1 sampai KN 3. Berdasarkan data yang diperoleh, bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan *sectio caesarea* tanpa komplikasi. Sejak lahir bayi dalam kondisi baik dan telah mendapatkan perawatan awal berupa injeksi vitamin K, salep mata, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Pada KN 1 tanggal 05 Maret 2026 (usia 2 hari), pengkajian dilakukan secara daring melalui *WhatsApp*. Berdasarkan hasil wawancara, bayi dalam kondisi baik, tampak aktif, tidak rewel, dan

tidak menunjukkan tanda bahaya. Bayi sudah BAK beberapa kali dan BAB 1–2 kali sejak lahir, yang menunjukkan fungsi eliminasi dalam batas normal. Tali pusat masih basah dan belum lepas, yang merupakan kondisi fisiologis pada neonatus awal. Bayi menyusu ASI setiap 2–3 jam sekali meskipun produksi ASI ibu masih sedikit. Kondisi ini merupakan fase awal laktasi yang normal, dimana produksi ASI akan meningkat seiring frekuensi menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara rutin dan sering berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan bayi⁸⁸.

Pada KN 2 tanggal 10 Maret 2026 (usia 7 hari), pengkajian dilakukan secara daring. Berdasarkan hasil wawancara, kondisi bayi semakin baik, tampak aktif, menangis kuat, dan tidak rewel. Bayi menyusu ASI secara rutin setiap 2–3 jam dengan hisapan kuat, serta produksi ASI ibu sudah lancar. Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal, yang menunjukkan kecukupan asupan nutrisi. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, sesak napas, atau sianosis. Hal ini menunjukkan bahwa bayi berada dalam fase adaptasi lanjutan dengan kondisi fisiologis yang baik.

Pada KN 3 tanggal 15 Maret 2026 (usia 12 hari), pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi tampak aktif, menangis kuat, dan tidak rewel. Bayi menyusu ASI secara eksklusif setiap 2–3 jam sekali dengan hisapan yang baik. Produksi ASI ibu sudah mencukupi sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Bayi BAK lebih dari 6 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari dengan konsistensi normal. Suhu tubuh bayi dalam batas normal, pernapasan teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik bayi.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada KN 1, KN 2, dan KN 3 menunjukkan bahwa bayi Ny. D dalam kondisi normal tanpa adanya komplikasi. Bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin serta menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usia neonatus. Pemberian ASI eksklusif secara rutin menjadi faktor penting dalam menjaga kesehatan dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal⁸⁸.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah bayi Ny. D lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari melalui tindakan *sectio caesarea*, dengan kondisi neonatus normal. Bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan yang baik sejak lahir, seperti menangis kuat, aktif, dan tidak rewel. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Pada KN 1 (usia 2 hari), bayi berada pada fase adaptasi awal terhadap lingkungan luar rahim. Bayi sudah dapat melakukan fungsi fisiologis seperti BAK dan BAB dalam batas normal, yang menandakan fungsi sistem ekskresi berjalan baik. Tali pusat masih basah dan belum lepas merupakan kondisi fisiologis yang normal pada neonatus awal. Bayi juga tidak menunjukkan tanda bahaya seperti sesak napas, sianosis, atau tidak mau menyusu. Dengan demikian, kondisi bayi pada KN 1 termasuk dalam kategori neonatus normal yang membutuhkan pemantauan pada periode 6–48 jam.

Pada KN 2 (usia 7 hari), bayi berada pada fase adaptasi lanjutan. Kondisi bayi menunjukkan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan frekuensi BAK (>6 kali/hari) dan BAB normal, yang menunjukkan kecukupan asupan nutrisi. Produksi ASI ibu sudah lancar dan bayi menyusu dengan hisapan yang kuat. Tali pusat telah lepas pada hari ke-6 dan dalam kondisi kering tanpa tanda infeksi, yang menunjukkan proses penyembuhan berjalan normal. Tidak ditemukan

tanda bahaya pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi stabil dan berkembang sesuai usia.

Pada KN 3 (usia 12 hari), bayi menunjukkan kondisi yang semakin baik dengan pola menyusui yang teratur, eliminasi normal, serta tidak adanya keluhan. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal, pernapasan teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas sempurna dan tidak terdapat tanda infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa bayi telah melewati masa adaptasi awal dan lanjutan dengan baik serta berada dalam kondisi sehat.

Pemberian ASI eksklusif secara rutin setiap 2–3 jam merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung nutrisi lengkap serta antibodi yang berperan dalam meningkatkan sistem imun bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan kesehatan dan pertumbuhan bayi serta menurunkan risiko infeksi⁸⁸.

Dengan demikian, berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian KN 1 hingga KN 3, bayi Ny. D dapat dikategorikan sebagai neonatus normal dengan proses adaptasi yang baik. Tidak ditemukan adanya komplikasi maupun tanda bahaya selama periode neonatus awal hingga lanjutan. Asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan serta dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga kondisi bayi tetap sehat dan optimal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan daring dan kunjungan rumah pada periode KN 1 sampai KN 3. Asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi bayi, pemenuhan kebutuhan dasar neonatus, serta pencegahan komplikasi melalui edukasi kepada ibu dan keluarga. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa asuhan neonatus harus mencakup pemantauan rutin,

pemberian nutrisi adekuat, serta deteksi dini tanda bahaya untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi⁸⁹.

Pada KN 1 (usia 2 hari), berdasarkan hasil pengkajian secara daring, bidan memberikan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI secara rutin setiap 2–3 jam sekali dengan teknik yang benar. Frekuensi menyusui yang sering bertujuan untuk merangsang produksi ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara dini dan sering dapat meningkatkan kesehatan serta daya tahan tubuh bayi⁸⁸. Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia, karena bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuh.

Bidan juga memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering tanpa pemberian zat apapun. Perawatan tali pusat yang tepat dapat mencegah infeksi pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat kering (*dry cord care*) merupakan metode yang efektif dalam menurunkan risiko infeksi pada bayi baru lahir⁹⁰. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, tidak mau menyusui, dan sesak napas agar dapat segera mencari pertolongan.

Pada KN 2 (usia 7 hari), penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta keberlanjutan pemberian ASI eksklusif. Bidan memberikan motivasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI secara *on demand* atau minimal setiap 2–3 jam sekali. Produksi ASI yang sudah lancar perlu dipertahankan untuk mendukung kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan status kesehatan bayi serta menurunkan risiko infeksi⁸⁸.

Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat setelah lepas agar tetap bersih dan kering, serta menjaga kebersihan bayi

secara umum. Ibu juga diingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada neonatus sebagai upaya deteksi dini komplikasi. Pemantauan berkelanjutan pada periode ini sangat penting untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang secara optimal⁸⁹.

Pada KN 3 (usia 12 hari), penatalaksanaan dilakukan melalui kunjungan rumah dengan fokus pada pemantauan lanjutan kondisi bayi dan edukasi jangka panjang. Bidan memberikan edukasi kepada ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi dan berperan penting dalam meningkatkan sistem imun serta pertumbuhan bayi. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa ASI eksklusif memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan bayi dan pencegahan penyakit⁸⁸.

Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan, serta pemantauan tumbuh kembang. Ibu juga dianjurkan untuk melanjutkan imunisasi dasar sesuai jadwal, seperti BCG dan Polio 1 pada usia 1 bulan. Imunisasi merupakan upaya preventif yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi⁸⁹. Pada setiap kunjungan, bidan juga mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan keluhan. Keluarga juga dilibatkan dalam perawatan bayi untuk memberikan dukungan optimal kepada ibu.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan neonatus pada bayi Ny. D telah dilakukan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi bayi saat ini, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

F. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada masa nifas akhir melalui kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026. Berdasarkan hasil wawancara, ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Kondisi ini merupakan keadaan fisiologis pada ibu menyusui, dimana hormon prolaktin masih tinggi sehingga menghambat ovulasi.

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. Penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan merupakan salah satu upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada masa nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemasangan IUD segera setelah persalinan merupakan metode kontrasepsi yang efektif dan aman untuk mencegah kehamilan jangka panjang⁹¹.

Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi, ibu sebelumnya pernah menggunakan metode IUD sejak tahun 2015 hingga tahun 2020. Ibu merasa cocok dengan metode tersebut dan tidak mengalami keluhan selama penggunaan. Pengalaman positif sebelumnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memilih kembali metode kontrasepsi yang sama. Pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan pengalaman dan preferensi ibu dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan data subjektif, ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun ginekologi seperti hipertensi, penyakit jantung, kanker, atau infeksi organ reproduksi. Ibu juga tidak mengalami keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau keputihan patologis. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi

penggunaan IUD pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi yang aman digunakan pada wanita usia subur tanpa adanya kontraindikasi medis tertentu⁹¹.

Data objektif terbatas karena pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah dan wawancara. Namun berdasarkan kondisi umum ibu yang baik serta tidak adanya keluhan, dapat disimpulkan bahwa penggunaan IUD pada Ny. D berjalan dengan baik.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. D merupakan akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi kesehatan yang baik serta tidak terdapat kontraindikasi. Pemilihan metode kontrasepsi IUD pada ibu sudah sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta riwayat penggunaan sebelumnya, sehingga berpotensi memberikan efektivitas yang optimal dalam mencegah kehamilan.

2. Analisa

Analisa kasus berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. D usia 32 tahun P2A1B1AH2 akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi umum baik dan tanpa adanya kontraindikasi penggunaan kontrasepsi. Ibu merupakan wanita usia subur yang telah menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dan saat ini kembali memilih metode yang sama berdasarkan pengalaman sebelumnya yang positif.

Penggunaan IUD pada masa pasca salin merupakan pilihan yang tepat, terutama pada ibu yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan reversibel. IUD termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang (*long acting reversible contraception*) yang memiliki tingkat efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemasangan IUD segera setelah persalinan memiliki efektivitas tinggi serta aman digunakan dengan risiko komplikasi yang rendah⁹¹.

Kondisi ibu yang masih menyusui secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi merupakan keadaan fisiologis yang umum terjadi pada masa nifas. Tingginya kadar hormon prolaktin pada ibu

menyusui dapat menekan ovulasi, sehingga secara alami memberikan efek kontrasepsi sementara (*metode amenore laktasi*). Namun demikian, metode ini bersifat sementara dan kurang efektif dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, penggunaan IUD pada ibu merupakan pilihan yang tepat untuk memberikan perlindungan yang lebih optimal terhadap kehamilan yang tidak direncanakan.

Riwayat penggunaan IUD sebelumnya sejak tahun 2015 hingga 2020 tanpa keluhan menunjukkan bahwa ibu memiliki toleransi yang baik terhadap metode tersebut. Pengalaman positif ini menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi, karena kepuasan pengguna berpengaruh terhadap keberlanjutan pemakaian. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan metode kontrasepsi pada Ny. D sudah sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, serta preferensi ibu.

Tidak ditemukannya riwayat penyakit sistemik maupun keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau tanda infeksi menunjukkan bahwa tidak terdapat kontraindikasi penggunaan IUD pada ibu. Hal ini mendukung bahwa penggunaan IUD pada Ny. D aman dan sesuai dengan indikasi medis.

Selain itu, pemasangan IUD yang dilakukan segera setelah persalinan (post placental/post SC) memberikan keuntungan tersendiri, yaitu memastikan ibu telah terlindungi dari risiko kehamilan sejak dini tanpa perlu menunggu kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan IUD pasca salin merupakan strategi efektif dalam meningkatkan cakupan penggunaan kontrasepsi dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan⁹¹.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ny. D merupakan akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi yang sesuai untuk penggunaan kontrasepsi tersebut. Pemilihan metode IUD sudah tepat berdasarkan kondisi kesehatan, riwayat penggunaan sebelumnya, serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang. Penggunaan IUD diharapkan

dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D dilakukan pada masa nifas akhir melalui kunjungan rumah dengan pendekatan edukatif dan promotif. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai penggunaan kontrasepsi, memastikan keamanan metode yang digunakan, serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan KB yang menekankan pentingnya konseling dan pemantauan berkelanjutan pada akseptor kontrasepsi⁹¹.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah menggunakan metode kontrasepsi IUD pasca salin yang dipasang saat tindakan *sectio caesarea*. Oleh karena itu, bidan memberikan edukasi (KIE) mengenai cara kerja IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang bekerja dengan mencegah terjadinya pembuahan. IUD merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi serta dapat digunakan dalam jangka waktu lama tanpa memerlukan kepatuhan harian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan IUD pasca persalinan merupakan metode yang efektif dan aman dalam mencegah kehamilan jangka panjang⁹¹.

Selain itu, bidan memberikan informasi mengenai keuntungan penggunaan IUD, yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada ibu menyusui, memiliki efektivitas tinggi, serta bersifat reversibel sehingga kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Hal ini penting untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam menggunakan metode kontrasepsi yang dipilih.

Bidan juga memberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi pada awal penggunaan IUD, seperti nyeri ringan pada perut bawah dan perdarahan bercak. Edukasi ini bertujuan agar ibu tidak

cemas apabila mengalami efek samping ringan dan dapat membedakan kondisi normal dengan tanda bahaya.

Selanjutnya, bidan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, termasuk pengecekan benang IUD secara mandiri setelah menstruasi (jika sudah kembali) atau secara rutin di fasilitas kesehatan. Ibu juga dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, keputihan berbau, atau tanda infeksi lainnya. Pemantauan ini penting untuk memastikan posisi IUD tetap baik dan tidak terjadi komplikasi.

Selain aspek kontrasepsi, bidan juga memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga mendukung kesehatan ibu pada masa nifas.

Dalam pelaksanaan asuhan, bidan juga melibatkan suami dan keluarga sebagai bentuk dukungan terhadap keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan KB.

Dengan demikian, penatalaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. D telah dilakukan secara komprehensif, meliputi edukasi, pemantauan, dan dukungan berkelanjutan. Penggunaan IUD pada ibu merupakan pilihan yang tepat dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta kebutuhan kontrasepsi jangka panjang, sehingga diharapkan dapat membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya secara aman dan optimal.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian data pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny. D merupakan ibu hamil risiko tinggi dengan letak lintang disertai asma. Persalinan dilakukan secara *sectio caesarea*. Bayi lahir cukup bulan dalam kondisi baik, menangis kuat, dan tidak terdapat komplikasi. Masa nifas berjalan normal tanpa penyulit. Bayi dan neonatus dalam kondisi normal selama pemantauan. Ny. D memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD pasca salin atas persetujuan suami.
2. Telah dilakukan analisa data pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik. Ny. D dalam kehamilan risiko tinggi dengan letak lintang dan penyakit penyerta asma sehingga membutuhkan penanganan kolaboratif. Ny. D merupakan ibu bersalin dengan indikasi *sectio caesarea*. Bayi Ny. D adalah bayi baru lahir normal. Ny. D adalah ibu nifas normal dan bayi Ny. D merupakan neonatus normal selama masa pemantauan.
3. Telah dilakukan perencanaan asuhan pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma” secara berkesinambungan dengan pendekatan holistik yang melibatkan keluarga. Perencanaan meliputi pemantauan kehamilan risiko tinggi, persiapan rujukan dan persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, neonatus, serta perencanaan keluarga berencana.
4. Telah dilakukan implementasi asuhan pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma” sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Asuhan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, terutama dalam tindakan *sectio caesarea*, serta dilanjutkan dengan asuhan nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana

5. Telah dilakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma”. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas dan neonatus, serta penggunaan kontrasepsi IUD berjalan dengan baik.
6. Telah dilakukan dokumentasi seluruh asuhan kebidanan pada “Ny. D umur 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan kehamilan letak lintang dan asma” secara sistematis dan berkesinambungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*). Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu mengintegrasikan teori dengan praktik di lapangan, khususnya dalam menangani kasus kehamilan risiko tinggi seperti letak lintang dan penyakit penyerta asma, sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat, aman, dan berkualitas
2. Bagi Bidan di Puskesmas Pandak I
Diharapkan bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, terutama dalam upaya promotif dan preventif melalui deteksi dini risiko kehamilan, pemantauan berkelanjutan, serta edukasi kepada ibu dan keluarga. Selain itu, bidan diharapkan dapat memperkuat kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam penanganan kasus risiko tinggi seperti letak lintang dan asma guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.
3. Bagi Ny. D
Diharapkan Ny. D dapat mempertahankan perilaku hidup sehat serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan bagi diri sendiri dan bayinya. Ibu juga diharapkan tetap melanjutkan pemberian ASI eksklusif,

memantau kondisi kesehatan selama masa nifas dan penggunaan kontrasepsi, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Dukungan keluarga juga diharapkan tetap optimal dalam membantu perawatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2023.
2. Sandall J, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;4(4):CD004667.
3. World Health Organization. *Continuity of care in maternal health services*. Geneva: WHO; 2022.
4. World Health Organization. *Trends in maternal mortality 2000–2020*. Geneva: WHO; 2023.
5. Say L, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2022;10(9):e123–e132.
6. Vogel JP, et al. Maternal complications and perinatal outcomes. *Lancet*. 2022;399(10325):814–826.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI; 2025.
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Laporan SSGI 2024*. Jakarta: Kemenkes RI; 2025.
9. Titaley CR, et al. Determinants of maternal health service utilization in Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23:112.
10. Dinas Kesehatan DIY. *Profil Kesehatan DIY 2024*. Yogyakarta: Dinkes DIY; 2025.
11. Prasetyo B, et al. Malpresentation in pregnancy and outcomes. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. 2023;14(2):85–92.
12. Murphy VE, et al. Asthma in pregnancy: management and outcomes. *Respirology*. 2022;27(1):13–21.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2024*. Bantul: Dinkes Bantul; 2025.
14. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
15. World Health Organization. *Continuity of care in maternal, newborn and child health services*. Geneva: WHO; 2022.
16. WHO. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2023.
17. Perriman N, et al. The role of continuity of care in maternal satisfaction. *Midwifery*. 2022;108:103289.
18. Sandall J, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;4:CD004667.
19. Tracy SK, et al. Continuity of care and pregnancy outcomes. *Lancet*. 2022;399(10325):812–814.
20. Homer CSE, et al. Maternal health systems and continuity of care. *Lancet Glob Health*. 2023;11(2):e210–e220.
21. Kementerian Kesehatan RI. *Standar Profesi Bidan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
22. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
23. Lowdermilk DL, et al. *Maternity Nursing*. 12th ed. St. Louis: Elsevier; 2023.

24. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. London: Elsevier; 2022.
25. King TL, et al. Nutrition during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67(3):345–352.
26. Mindell JA, et al. Sleep patterns during pregnancy. *Sleep Med Rev*. 2023;67:101732.
27. Biaggi A, et al. Psychological changes during pregnancy. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):151–162.
28. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
29. World Health Organization. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO; 2023.
30. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
31. Lowe NK. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2022;186(5):S16–S24.
32. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. London: Elsevier; 2022.
33. Betran AP, et al. The increasing trend in caesarean section rates. *Lancet*. 2023;401(10379):127–137.
34. World Health Organization. *WHO recommendations on caesarean section rates*. Geneva: WHO; 2022.
35. Kementerian Kesehatan RI. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
36. FIGO. Management of high-risk pregnancy and delivery. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;157(S1):3–50.
37. World Health Organization. *Newborn health guidelines*. Geneva: WHO; 2022.
38. Kliegman RM, et al. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
39. Martin RJ, et al. Neonatal physiology and adaptation. *Clin Perinatol*. 2022;49(2):189–204.
40. Moore ER, et al. Early skin-to-skin contact for mothers and newborns. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;Issue 11.
41. Victora CG, et al. Breastfeeding in the 21st century. *Lancet*. 2023;401(10379):472–490.
42. American Academy of Pediatrics. *Guidelines for newborn care*. 2022.
43. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
44. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
45. Brown JE. Nutrition in the postpartum period. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67(4):512–520.

46. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression. *Lancet*. 2023;401:177–186.
47. Neville MC, et al. Lactation physiology. *Clin Perinatol*. 2022;49(2):255–268.
48. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
49. WHO. *Postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO; 2022.
50. ACOG. Postpartum care guidelines. 2023.
51. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
52. WHO. *Family planning: a global handbook for providers*. Geneva: WHO; 2022.
53. BKKBN. *Panduan Pelayanan KB Pasca Persalinan*. Jakarta: BKKBN; 2023.
54. Glasier A, et al. Contraception. *Lancet*. 2022;400(10352):123–136.
55. ACOG. Long-acting reversible contraception guidelines. 2023.
56. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
57. WHO. *Managing complications in pregnancy and childbirth*. Geneva: WHO; 2022.
58. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. Elsevier; 2022.
59. Hofmeyr GJ, et al. External cephalic version for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023.
60. FIGO. Management of malpresentation in pregnancy. *Int J Gynecol Obstet*. 2022.
61. Global Initiative for Asthma (GINA). *Global strategy for asthma management and prevention*. 2023.
62. Kliegman RM, et al. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier; 2023.
63. Murphy VE, Gibson PG. Asthma in pregnancy. *Lancet*. 2022;400:150–162.
64. WHO. *Managing chronic conditions in pregnancy*. Geneva: WHO; 2022.
65. ACOG. Asthma in pregnancy guidelines. 2023.
66. Complex interplays: Asthma management and maternal-fetal outcomes in pregnancy (Review). *Exp Ther Med*. 2024.
67. Fetal malposition in labour and health outcomes for women and their newborn infants: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022.
68. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
69. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. Elsevier; 2022.
70. WHO. Maternal mortality and risk factors in pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2022.
71. Silver RM. Delivery after previous cesarean: maternal outcomes. *Obstet Gynecol*. 2022.
72. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. Elsevier; 2022.
73. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.

74. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2022.
75. American College of Obstetricians and Gynecologists. Management of high-risk pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2023.
76. National Asthma Education and Prevention Program. Asthma management during pregnancy. 2022.
77. WHO. Continuity of care in maternal health services. Geneva: World Health Organization; 2022.
78. Obstetric Complications, Neonatal Morbidity, and Indications for Cesarean Delivery by Maternal Age. *JAMA Netw Open*. 2022.
79. American College of Obstetricians and Gynecologists. Cesarean delivery guidelines. *Obstet Gynecol*. 2023.
80. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. Elsevier; 2022.
81. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
82. WHO. WHO recommendations for cesarean section and operative delivery. Geneva: World Health Organization; 2022.
83. Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for the prevention of neonatal deaths: a systematic review, meta-analysis and Delphi estimation of mortality effect. *Resuscitation*. 2022
84. Neonatal outcomes following cesarean delivery. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022.
85. Vitamin K prophylaxis in newborns: a systematic review. *Front Pediatr*. 2022.
86. Hepatitis B vaccination at birth: global recommendations. *Vaccine*. 2022.
87. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3) – 2025 update. *Int J Obstet Anesth*. 2025.
88. Exclusive breastfeeding: Impact on infant health. *International Breastfeeding Journal*. 2022.
89. World Health Organization. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: WHO; 2022.
90. Umbilical cord care practices and neonatal infection prevention. *Front Pediatr*. 2022.
91. Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review. 2021/2022.

Lampiran 1 SOAP dan Catatan Perkembangan

a. Pengkajian tanggal 23 Februari 2026

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

**NY. D USIA 32 TAHUN G3P1AB1AH1 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 2 HARI
HAMIL DENGAN LETAK LINTANG DAN ASMA DI PUSKESMAS PANDAK I**

No RM : XXX

Tanggal : 23 Februari 2026

S	Ny. D datang ke Puskesmas Pandak I pada tanggal 23 Februari 2026 untuk pemeriksaan kehamilan. Ibu tidak memiliki keluhan utama dan mengatakan kunjungan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu ingin mengetahui kondisi kehamilannya saat ini. Ny. D merupakan G3P1AB1AH1 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. HPHT tanggal 14 Juni 2025 dan HPL tanggal 21 Maret 2026. Ibu mengatakan gerak janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali. Nama : Ny. D Tn..Y Umur : 32 tahun 37 tahun Agama : Islam Islam Pendidikan : SLTA SLTA Pekerjaan : Karyawan Swasta Karyawan Swasta Suku/Bangsa : Jawa/INA Jawa/INA Alamat : Gesikan 03 RT 01, Wijirejo, Pandak 1. Riwayat Obstetri: a. Riwayat Haid HPHT : 14 Juni 2025 Menarche : 12 tahun Nyeri Haid : tidak ada Siklus : 28 hari Lama : 5-7 hari Warna darah : Merah Tua,flek-flek Leukhorea : Menjelang haid Banyaknya : saat haid ganti pembalut 3 – 4x sehari, b b. Riwayat Kehamilan
---	--

1.	2015	Operasi SC	Perempuan	2.800 gram	a/i KPD
2.	2021	Abortus			
3.		Hamil Ini			

- Riwayat Kesehatan**
 Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit asma sejak kecil dan sampai saat ini masih menggunakan inhaler *Symbicort* sesuai anjuran dokter. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lain seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, dan hepatitis.
 Riwayat kesehatan keluarga tidak ditemukan penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes, maupun penyakit menular.
- Riwayat kontrasepsi**
 Ny. D mengatakan pernah menjadi akseptor KB IUD tahun 2015 sampai dengan 2020
- Pola nutrisi /makan**
 Pola makan Ny. D sehari-hari tercatat 2–3 kali sehari dengan menu nasi, lauk-pauk, dan sayuran, serta minum air putih dan teh. Konsumsi susu atau kopi jarang dilakukan, dan asupan makanan sumber zat besi hewani serta buah-buahan juga terbatas.
- Pola eliminasi**
 BAB 1 kali sehari, BAK 6 – 7 kali sehari, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK
- Pola istirahat / tidur**
 Tidur malam kurang lebih 7-8 jam, siang jarang istirahat.
- Pola aktifitas**
 Ny. D bekerja sebagai karyawan swasta dengan aktivitas ringan hingga sedang.
- Personal hygiene**
 Mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali / minggu
- Kebiasaan yang merugikan Kesehatan**
 Suami Ny. D mempunyai kebiasaan merokok

O	a. Pemeriksaan Ny. W Keadaan umum : Baik TB : 149 cm BB : 65,8 kg LILA : 28 cm IMT : 23,3 kg/m² Tekanan darah : 118/74 mmHg Nadi : 92 x / menit Suhu : 36.7⁰C Respirasi : 22 x / menit b. Pemeriksaan fisik Bentuk tubuh : Normal Wajah : segar Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : bibir merah muda, lembab tidak kering Abdomen : - Leopold 1 : Tidak teraba bagian bulat keras (kepala) atau lunak (bokong) di fundus uteri → fundus kosong - Leopold 2 : Teraba bagian keras, bulat (kepala) di sisi kanan abdomen ibu dan bagian lunak (bokong) di sisi kiri abdomen ibu - Leopold 3 : Bagian bawah uterus tidak teraba bagian janin yang jelas (tidak ada bagian yang masuk PAP) - Leopold 4 : Tidak dapat ditentukan bagian terbawah karena tidak ada bagian janin yang masuk panggul - TFU : 30 cm - DJJ : 140x/menit Ekstremitas : tidak ada odema c. Pemeriksaan penunjang laboratorium : Golongan Darah : O+ Hb : 13 g/dL GDS : 109 mg/dL HIV : NR
---	---

	Sifilis : NR Hepatitis : NR
A	Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin, letak lintang disertai asma.
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum baik, namun posisi janin dalam letak lintang sehingga tidak memungkinkan persalinan normal. Ibu memahami penjelasan. 2. Memberikan edukasi mengenai letak lintang dan risiko yang dapat terjadi serta perlunya persalinan secara sectio caesarea. Ibu mengerti. 3. Memberikan edukasi mengenai penyakit asma dalam kehamilan, pentingnya penggunaan inhaler secara teratur, serta menghindari faktor pencetus. Ibu bersedia mengikuti anjuran. 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dan istirahat cukup. 5. Mengedukasi ibu untuk memantau gerak janin setiap hari. 6. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan. 7. Melakukan rujukan ke RS UII untuk penatalaksanaan lebih lanjut dan persiapan persalinan secara sectio caesarea. 8. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. 9. Seluruh tindakan, edukasi, dan rencana tindak lanjut telah didokumentasikan sesuai format asuhan kebidanan di Puskesmas Pandak I.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

Sari Hastuti. S.ST.,MPH

Nila Titis P, S.ST

Quiny Sofwa G

b. Pengkajian kehamilan tanggal 28 Februari 2026

CATATAN PERKEMBANGAN
NY. D USIA 32 TAHUN G3P1AB1AH1 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
HARI HAMIL DENGAN LETAK LINTANG DAN ASMA

Tanggal : 28 Februari 2026

Tempat : Rumah Ny. D

S	Ibu mengatakan pada tanggal 27 Februari 2026 telah melakukan pemeriksaan di RS UII. Ibu menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu tidak mengeluhkan sesak napas maupun keluhan lain yang mengarah pada kekambuhan asma. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan penjelasan dari dokter mengenai kondisi kehamilan dan rencana persalinan yang akan dilakukan secara <i>sectio caesarea</i> . Ibu merasa siap dan mendapat dukungan dari suami (Tn. A) serta keluarga.
O	Keadaan umum ibu baik USG (RS UII 27/02/2026) : Janin tunggal hidup intrauterin dengan usia kehamilan aterm. Presentasi janin dalam letak lintang. Hasil biometrik janin yaitu BPD $\pm 9,0$ cm, HC ± 32 cm, AC ± 31 cm, dan FL $\pm 7,2$ cm dengan taksiran berat janin ± 2500 gram. Denyut jantung janin ± 140 kali/menit dan indeks cairan ketuban dalam batas normal. Plasenta dalam posisi normal dan tidak menutupi jalan lahir. Tidak ditemukan kelainan pada janin.
A	Ny. D usia 32 tahun G3P1AB1AH1 dengan usia kehamilan 37 minggu 0 hari, janin tunggal hidup intrauterin dengan letak lintang disertai asma. Kehamilan termasuk risiko tinggi dengan indikasi persalinan secara <i>sectio caesarea</i> terencana.
P	Memberikan KIE kepada ibu mengenai kondisi letak lintang yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam serta rencana tindakan <i>sectio caesarea</i> yang telah dijadwalkan pada tanggal 03 Maret 2026. Menganjurkan ibu untuk menjaga kondisi fisik dengan istirahat cukup dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Mengingatkan ibu untuk tetap menggunakan inhaler Symbicort sesuai anjuran dokter serta menghindari faktor pencetus asma seperti debu, udara dingin, dan kelelahan.

	Memberikan edukasi tanda bahaya seperti sesak napas, nyeri perut hebat, atau penurunan gerak janin dan menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan tersebut. Memberikan edukasi terkait persiapan operasi meliputi kesiapan administrasi, perlengkapan ibu dan bayi, serta dukungan keluarga selama proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan mental menghadapi tindakan operasi dan tetap tenang. Suami (Tn. A) dan keluarga diharapkan terus memberikan dukungan selama proses persalinan.
--	---

c. Pengkajian persalinan tanggal 04 Maret 2026

CATATAN PERKEMBANGAN
NY. D USIA 32 TAHUN P2A1 POST SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI
LETAK LINTANG, RIWAYAT SC, DAN ASMA. IBU DALAM KONDISI STABIL
PASCA OPERASI. BAYI BARU LAHIR CUKUP BULAN DALAM KONDISI
NORMAL.

Tanggal : 04 Maret 2026

Tempat : Daring

S	Ibu menyampaikan bahwa telah menjalani persalinan secara sectio caesarea di RS UII pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB. Ibu mengatakan kondisi saat ini baik dan tidak terdapat keluhan seperti nyeri hebat, sesak napas, atau perdarahan berlebih. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik, menangis segera setelah lahir, dan saat ini dalam perawatan bersama ibu.
O	1. Keadaan umum ibu baik 2. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea di RS UII pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan indikasi letak lintang, riwayat sectio caesarea sebelumnya, serta disertai penyakit asma. Proses persalinan berlangsung dengan baik tanpa adanya komplikasi. 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 dan segera menangis setelah lahir, serta tidak ditemukan adanya kelainan. 3. Kondisi ibu setelah tindakan sectio caesarea dalam keadaan stabil dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pasca operasi. Ibu juga mendapatkan perawatan sesuai standar di rumah sakit, yang menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan telah dilakukan dengan baik sehingga mendukung luaran maternal dan neonatal yang optimal.
A	Ny. D usia 32 tahun P2A1 post sectio caesarea dengan indikasi letak lintang, riwayat SC, dan asma. Ibu dalam kondisi stabil pasca operasi. Bayi baru lahir cukup bulan dalam kondisi normal.
P	1. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kondisi pasca sectio caesarea serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai

	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, melakukan mobilisasi dini secara bertahap, dan menjaga kebersihan luka operasi 3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka 4. Memberikan edukasi pentingnya pemberian ASI dini dan eksklusif serta menganjurkan ibu menyusui bayi secara rutin 5. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda komplikasi 6. Memberikan dukungan psikologis serta melibatkan suami (Tn. A) dan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi
--	---

d. Pengkajian Bayi Baru Lahir tanggal 04 maret 2026

**CATATAN PERKEMBANGAN
BAYI NY. D USIA 0 HARI, BAYI BARU LAHIR CUKUP BULAN, HIDUP,
KONDISI NORMAL.**

Tanggal : 04 Maret 2026

Tempat : Daring

S	Ibu menyampaikan bahwa bayinya lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui tindakan sectio caesarea di RS UII. Ibu mengatakan bayi lahir menangis kuat, bergerak aktif, dan saat ini dalam kondisi baik tanpa keluhan. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi telah mendapatkan perawatan awal di rumah sakit.
O	- Bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan jenis kelamin perempuan. Segera setelah lahir bayi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Air ketuban jernih dan tidak terdapat tanda gawat janin. Bayi mendapatkan perawatan awal berupa pengeringan, penghangatan, dan pembersihan jalan napas bila diperlukan. Bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan langsung mendapatkan penanganan lanjutan. - Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 2580 gram, panjang badan 45 cm, dan lingkar kepala 35 cm. Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal dengan frekuensi napas, denyut jantung, dan suhu tubuh dalam batas normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya. Bayi baru lahir usia ± 1 jam dalam kondisi normal dan telah mendapatkan perawatan sesuai standar.
A	Bayi Ny. D usia 0 hari, bayi baru lahir cukup bulan, hidup, kondisi normal.
P	- Memberikan KIE kepada ibu mengenai kondisi bayi dalam keadaan normal - Menjelaskan pentingnya menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi baru lahir - Memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan menyusui secara rutin

	4. Menjelaskan tindakan yang telah diberikan pada bayi (salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB-0) 5. Mengedukasi tanda bahaya pada bayi baru lahir (tidak mau menyusu, demam, sesak napas, kejang) 6. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan 7. Melibatkan keluarga dalam perawatan bayi dan memberikan dukungan kepada ibu
--	---

e. Pengkajian Masa Neonatus

Tanggal	S	O	A	P
05 Maret 2026 (Daring)	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi sectio caesarea, namun masih dalam batas wajar dan dapat ditoleransi. Ibu sudah dapat duduk dan berjalan perlahan serta melakukan aktivitas ringan. Pola makan baik, istirahat cukup, dan ibu menyusui setiap 2–3 jam meskipun ASI belum banyak. Ibu dan keluarga menerima kondisi dengan baik dan memberikan dukungan.	Kondisi umum ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Uterus berkontraksi baik dengan TFU $\pm 2-3$ jari di bawah pusat. Pengeluaran lochia rubra dalam batas normal. Luka operasi dalam proses penyembuhan dan tidak terdapat tanda infeksi.	Ny. D usia 32 tahun P2AB1AH2 post sectio caesarea hari ke-2 dengan nifas normal.	1. Memberikan KIE tentang nutrisi tinggi protein untuk penyembuhan luka 2. Menganjurkan mobilisasi dini dan istirahat cukup 3. Edukasi perawatan luka dan personal hygiene 4. Edukasi tanda bahaya nifas 5. Anjurkan minum obat sesuai resep dan kontrol ulang 6. Edukasi menjaga kondisi asma dan hindari pencetus
10 Maret 2026 (Daring)	Ibu mengatakan kondisi membaik, nyeri luka berkurang, dan sudah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. Ibu tidak mengalami sesak napas. Pola makan baik, ASI sudah lancar, dan ibu menyusui secara rutin. Dukungan keluarga baik.	Kondisi umum ibu baik. Luka operasi kering tanpa tanda infeksi. Lochia berubah menjadi sanguinolenta dan jumlah berkurang. Tidak terdapat demam atau perdarahan abnormal.	Ny. D usia 32 tahun P2A1 post sectio caesarea hari ke-7 dengan nifas normal.	1. Anjurkan nutrisi seimbang tinggi protein 2. Edukasi kebersihan diri dan luka 3. Motivasi ASI eksklusif 4. Edukasi tanda bahaya nifas 5. Anjurkan kontrol sesuai jadwal 6. Edukasi kontrol asma dan hindari pencetus

15 Maret 2026 (Rumah Ny.D)	Ibu mengatakan kondisi semakin membaik dan tidak ada nyeri berarti. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keluhan sesak napas. ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik.	Kondisi umum baik. Luka operasi kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Lokia serosa dengan jumlah sedikit. Tidak terdapat tanda bahaya nifas.	Ny. D usia 32 tahun P2A1 post sectio caesarea hari ke-12 dengan nifas normal.	1. Anjurkan mempertahankan nutrisi seimbang 2. Edukasi kebersihan diri dan aktivitas bertahap 3. Motivasi ASI eksklusif 4. Edukasi tanda bahaya nifas 5. Anjurkan kontrol lanjutan 6. Edukasi menjaga kondisi asma
12 April 2026 (Rumah Ny.D)	Ibu mengatakan kondisi sudah pulih, tidak ada keluhan, dan dapat beraktivitas normal. Ibu tidak mengalami sesak napas. ASI lancar dan bayi sehat. Dukungan keluarga baik.	Kondisi umum ibu baik. Luka operasi sudah sembuh. Lokia sudah berhenti (alba). Tidak terdapat tanda bahaya nifas.	Ny. D usia 32 tahun P2AB1AH2 post sectio caesarea hari ke-40 dengan nifas normal, masa nifas fisiologis selesai.	1. Edukasi mempertahankan pola hidup sehat 2. Anjurkan melanjutkan ASI eksklusif 3. Edukasi perawatan diri dan kesehatan reproduksi 4. Konseling KB (IUD pasca salin) 5. Edukasi kontrol asma 6. Anjurkan pemeriksaan kesehatan berkala

f. Pengkajin Masa Neonatis

Tanggal	S	O	A	P
05 Maret 2026 (Daring)	Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 03 Maret 2026 pukul 18.51 WIB melalui sectio caesarea dan sejak lahir dalam kondisi baik. Bayi sudah BAK beberapa kali dan BAB 1–2 kali. Bayi menyusu setiap 2–3 jam meskipun ASI belum banyak. Bayi tampak aktif dan tidak rewel.	Bayi dalam kondisi umum baik. Tidak terdapat tanda bahaya seperti sesak napas, sianosis, atau ikterus. Suhu tubuh dalam batas normal dan bayi tampak hangat. Tali pusat masih basah dan belum lepas.	Bayi Ny. D usia 2 hari, neonatus normal.	1. Edukasi menyusui setiap 2–3 jam dengan teknik yang benar 2. Edukasi menjaga kehangatan bayi 3. Edukasi perawatan tali pusat (bersih dan kering) 4. Edukasi tanda bahaya neonatus 5. Anjurkan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan
10 Maret 2026 (Daring)	Ibu mengatakan bayi dalam kondisi sehat, aktif, dan tidak rewel. Bayi menyusu setiap 2–3 jam dengan hisapan kuat. ASI sudah lancar. Bayi BAK >6 kali/hari dan BAB 1–2 kali. Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6 dan saat ini kering.	Kondisi umum bayi baik. Tidak terdapat tanda bahaya seperti demam, sesak napas, atau sianosis. Bekas tali pusat kering dan tidak terdapat tanda infeksi.	Bayi Ny. D usia 7 hari, neonatus normal.	1. Anjurkan ASI eksklusif secara rutin (on demand) 2. Edukasi perawatan tali pusat setelah lepas 3. Edukasi kebersihan bayi 4. Edukasi tanda bahaya neonatus 5. Anjurkan kontrol sesuai jadwal
15 Maret 2026 (Rumah Ny.D)	Ibu mengatakan bayi sehat, aktif, dan tidak rewel. Bayi menyusu ASI eksklusif setiap 2–3 jam dengan hisapan kuat. BAK >6 kali/hari dan BAB 1–2 kali. Pola tidur cukup.	Kondisi umum bayi baik. Suhu normal, napas teratur, dan warna kulit kemerahan. Tali pusat sudah lepas dan kering tanpa tanda infeksi. Tidak ditemukan kelainan fisik.	Bayi Ny. D usia 12 hari, neonatus normal..	1. Anjurkan melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan 2. Edukasi perawatan bayi sehari-hari 3. Edukasi tanda bahaya neonatus 4. Anjurkan imunisasi sesuai jadwal (BCG & Polio 1)

				5. Anjurkan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. Edukasi menjaga kondisi asma
--	--	--	--	--

g. Pengkajian Keluarga Berencana KB

**CATATAN PERKEMBANGAN
NY. D USIA 32 TAHUN P2A1 AKSEPTOR KB IUD PASCA SALIN
DENGAN KONDISI NORMAL**

Tanggal : 12 April 2026

Tempat : Rumah Ny. D

S	Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Ibu 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 (Tn. A). Ibu memiliki riwayat penggunaan KB IUD sejak tahun 2015 hingga tahun 2020 dan tidak mengalami keluhan selama penggunaan. Ibu merasa cocok dengan metode tersebut sehingga memutuskan kembali menggunakan IUD. Ibu dan suami telah sepakat dalam pemilihan metode kontrasepsi. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, kanker, atau infeksi organ reproduksi serta tidak terdapat keluhan seperti nyeri perut bawah, perdarahan abnormal, atau keputihan patologis.
O	Kondisi umum ibu baik. Tidak terdapat keluhan yang mengarah pada komplikasi penggunaan IUD. Tidak terdapat tanda infeksi, nyeri perut, atau perdarahan abnormal. Data objektif terbatas karena pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah dan wawancara.
A	Ny. D usia 32 tahun P2A1 akseptor KB IUD pasca salin dengan kondisi normal
P	1. Memberikan KIE mengenai cara kerja IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang 2. Menjelaskan keuntungan IUD (efektif, tidak mengganggu ASI, tidak perlu kepatuhan harian) 3. Edukasi efek samping awal (nyeri ringan, perdarahan bercak) 4. Anjurkan pemeriksaan benang IUD secara berkala 5. Edukasi tanda bahaya (nyeri hebat, perdarahan banyak, tanda infeksi) 6. Anjurkan segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan 7. Motivasi ibu melanjutkan ASI eksklusif 8. Libatkan suami (Tn. A) dalam dukungan penggunaan KB

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Sukma Sweri

Tempat/ Tanggal lahir ; Bantul/ 06 Mei 1994

Alamat : Gesikan 03 RT 01, Wijirejo, Pandak

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024.

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

Yogyakarta, 23 Februari 2026

Mahasiswa



Quiny Sofwa G

Klien



Dian Sukma S

Lampiran 3 Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Nama Pembimbing Klinik : Nila Titis P, S.ST
Instansi : Puskesmas Pandak I

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Quiny Sofwa Gunalisha
NIM : P71243125082
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam
rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 12 April 2026

Judul Asuhan :

Asuhan Berkesinambungan (Coc) Pada Ny D Usia 32 Tahun G3P1AB1AH1
Dengan Kehamilan Letak Lintang Dan Asma Di Puskesmas Pandak I

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk
dipergunakansebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 03 Juni 2026
Pembimbing Klinik

Nila Titis Pawestri., S.ST
NIP. 198704032017042001

Lampiran 4 Dokumentasi



Complex interplays: Asthma management and maternal-fetal outcomes in pregnancy (Review)

VASILIKI EPAMEINONDAS GEORGAKOPOULOU¹, CHRYSOULA TASKOU²,
DEMETRIOS A. SPANDIDOS³ and ATHINA DIAMANTI²

¹Department of Pathophysiology, Laiko General Hospital, Medical School of National and Kapodistrian University of Athens, 11527 Athens, Greece; ²Department of Midwifery, Faculty of Health and Caring Sciences, University of West Attica, 12243 Athens, Greece; ³Laboratory of Clinical Virology, School of Medicine, University of Crete, 71003 Heraklion, Greece

Received June 15, 2024; Accepted September 18, 2024

DOI: 10.3892/etm.2024.12744

Abstract. Asthma, a common chronic respiratory condition, poses unique challenges in pregnancy, impacting both maternal and fetal health. Of note, 8-13% of pregnant women suffer from asthma, a condition that can worsen, stabilize, or improve during pregnancy. These fluctuations necessitate a nuanced management strategy to ensure the health of both the mother and fetus. Adverse outcomes, such as preeclampsia, gestational diabetes and increased cesarean delivery rates are associated with poorly controlled asthma. From a fetal perspective, the risks include preterm birth and a low birth weight. Physiological changes in pregnancy, such as an increased tidal volume and altered drug metabolism due to increased blood volume, complicate the management of asthma. The safety of asthma medications during pregnancy remains a significant concern, with ongoing research into their teratogenic effects. Recent advancements in treatment include the development of biologics and the increased use of personalized medicine, integrating pharmacogenomics and immunological profiling to tailor treatments to individual needs. Digital health tools have also emerged, enabling improved patient monitoring and management. The present review highlights the complex interplay between asthma management and pregnancy outcomes, advocating for comprehensive care approaches that consider the dynamic physiological changes during pregnancy. It underscores the need for ongoing research into the safety of medication and innovative therapeutic strategies to improve health outcomes for pregnant women with asthma and their babies.

Contents

1. Introduction
2. Physiological changes that occur during pregnancy
3. Medication safety and treatment strategies
4. Implications for maternal and fetal health
5. Recommendations and future directions
6. Conclusions

1. Introduction

Asthma is a common chronic respiratory condition marked by inflammation of the airways, the reversible obstruction of airflow and an increased sensitivity of the bronchi (1). This disease affects millions of individuals globally, markedly affecting their quality of life (QoL) and placing a substantial burden on healthcare systems. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), asthma affects ~25 million Americans, which translates to ~1 in 13 individuals (2). Globally, the prevalence of asthma varies; however, it remains a critical public health challenge (3).

In pregnant women, the prevalence of asthma is noteworthy, affecting 8-13% of pregnancies (4). Pregnancy can alter the course of asthma, with approximately one-third of pregnant women experiencing more severe symptoms, one-third remaining stable and one-third observing an improvement in their asthma condition (5). This variability introduces significant challenges in the management of asthma during pregnancy, necessitating a nuanced approach to treatment that considers both maternal and fetal health. Multiple factors compound the management of asthma in pregnancy, increasing both maternal and fetal risks (6,7). These risks underscore the importance of optimal asthma management during pregnancy.

The physiological changes that occur during pregnancy, such as the increased tidal volume and decreased functional residual capacity, can complicate the standard asthma treatment protocols (8). Furthermore, the safety of various asthma medications during pregnancy continues to be a pivotal concern, with ongoing research focusing on understanding the teratogenic effects of traditional and newer asthma medications (6).

Correspondence to: Dr Vasiliki Epameinondas Georgakopoulou, Department of Pathophysiology, Laiko General Hospital, Medical School of National and Kapodistrian University of Athens, 17 Agiou Thoma Street, 11527 Athens, Greece
E-mail: vaso_georgakopoulou@hotmail.com

Key words: asthma in pregnancy, maternal-fetal health, medication safety, physiological changes, treatment advances

RESEARCH ARTICLE

Fetal malposition in labour and health outcomes for women and their newborn infants: A retrospective cohort study

Jennifer Barrowclough^{1,2*}, Bridget Kool³, Caroline Crowther¹¹ Liggins Institute, University of Auckland, Auckland, New Zealand, ² Department of Midwifery, School of Clinical Sciences, Auckland University of Technology, Auckland, New Zealand, ³ School of Population Health, Faculty of Medical and Health Sciences, University of Auckland, Auckland, New Zealand

* j.barrowclough@auckland.ac.nz



Abstract

Introduction

Occiput-posterior (OP) or occiput-transverse (OT) fetal malposition has a prevalence of 33–58% in the first-stage of labour with 12–22% persisting until delivery. Malposition is associated with significant maternal and neonatal morbidity. Most previous studies report the incidence and adverse maternal and fetal outcomes of persistent fetal malposition in the second stage of labour and do not include outcomes that may be present in the first stage of labour.

Aims

To assess the incidence and health outcomes for women and their newborn infants of a fetal malposition in the first or second stage of labour.

Materials and methods

A retrospective cohort study of 738 maternity records (randomly selected) from a tertiary hospital in New Zealand. Maternal and neonatal characteristics are described. Outcomes for women with a fetus in an OP or OT position in labour are compared to those for women with a fetus in an occiput-anterior position (OA).

Results

499 (68%) women had an OP/OT positioned fetus and 239 (32%) had an OA positioned fetus on vaginal examination in labour. Women had similar characteristics except a body mass index ≥ 30 kg/m² was more common in the OP/OT group. Fetal malposition appears to be more likely in women with a right-sided fetal occiput. Three quarters of OP/OT fetuses rotated anteriorly by birth. Fetal malposition compared to no malposition was associated with oxytocin augmentation, epidural use, a longer first stage of labour, fewer normal vaginal births, and more caesarean sections. Fetal malposition during labour was not associated with adverse neonatal outcomes.

OPEN ACCESS

Citation: Barrowclough J, Kool B, Crowther C (2022) Fetal malposition in labour and health outcomes for women and their newborn infants: A retrospective cohort study. PLoS ONE 17(10): e0276406. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276406>

Editor: Nnabuke Chibuko Ngene, University of the Witwatersrand, SOUTH AFRICA

Received: April 28, 2022

Accepted: October 5, 2022

Published: October 19, 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.pone.0276406>

Copyright: © 2022 Barrowclough et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper.

Funding: J.B received a PhD scholarship from Liggins Institute, University of Auckland, New Zealand.



NIH Public Access

Author Manuscript

Obstet Gynecol. Author manuscript; available in PMC 2014 October 08.

Published in final edited form as:

Obstet Gynecol. 2013 December ; 122(6): 1184–1195. doi:10.1097/AOG.000000000000017.

Obstetric Complications, Neonatal Morbidity, and Indications for Cesarean Delivery by Maternal Age

Julia Timofeev, MD, Uma M. Reddy, MD, MPH, Chun-Chih Huang, PhD, Rita W. Driggers, MD, Helain J. Landy, MD, and S. Katherine Laughon, MD, MS

Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal-Fetal Medicine, MedStar Washington Hospital Center, Washington, DC; the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, Bethesda, and the Department of Biostatistics and Epidemiology, MedStar Health Research Institute, Hyattsville, Maryland.

Abstract

OBJECTIVE—To delineate adverse obstetric and neonatal outcomes as well as indications for cesarean delivery by maternal age in a contemporaneous large national cohort.

METHODS—This was a retrospective analysis of electronic medical records from 12 centers and 203,517 (30,673 women aged 35 years or older) women with singleton gestations stratified by maternal age. Logistic regression was performed to investigate maternal and neonatal outcomes for each maternal age strata (referent group, age 25.0–29.9 years), adjusting for race, parity, body mass index, insurance, pre-existing medical conditions, substance and tobacco use, and site. Documented indications for cesarean delivery were analyzed.

RESULTS—Neonates born to women aged 25.0–29.9 years had the lowest risk of birth weight less than 2,500 g (7.2%; $P<.001$), admission to neonatal intensive care unit (11.5%; $P<.001$), and perinatal mortality (0.7%; $P<.001$). Hypertensive disorders of pregnancy were higher in women aged 35 years or older (cumulative rate 8.5% compared with 7.8%; 25.0–29.9 years; $P<.001$). Previous uterine scar was the leading indication for cesarean delivery in women aged 25.0 years or older (36.9%; $P<.001$). For younger women, failure to progress or cephalopelvic disproportion (37.0% for those younger than age 20.0 years and 31.1% for those aged 20.0–24.9-years; $P<.001$) and nonreassuring fetal heart tracing (28.7% for those younger than 20.0 years and 21.2% for those aged 20.0–24.9-years; $P<.001$) predominated as indications. Truly elective cesarean delivery rate was 20.2% for women aged 45.0 years or older (adjusted odds ratio 1.85 [99% confidence interval 1.03–3.32] compared with the referent age group of 25.0–29.9 years).

© 2013 by The American College of Obstetricians and Gynecologists. Published by Lippincott Williams & Wilkins.

Corresponding author: Julia Timofeev, MD, Department of Obstetrics and Gynecology, MedStar Washington Hospital Center, 110 Irving Street NW, 5B-63, Washington, DC 20010; jtimofe1@jhmi.edu.

For a list of institutions involved in the Consortium on Safe Labor, see the Appendix online at <http://links.lww.com/AOG/A448>.

Financial Disclosure

The authors did not report any potential conflicts of interest.

NIH-PA Author Manuscript

NIH-PA Author Manuscript

NIH-PA Author Manuscript

REVIEW

Open Access

Neonatal resuscitation and immediate newborn assessment and stimulation for the prevention of neonatal deaths: a systematic review, meta-analysis and Delphi estimation of mortality effect

Anne CC Lee^{1,2}, Simon Cousens³, Stephen N Wall⁴, Susan Niermeyer⁵, Gary L Darmstadt^{1,6}, Waldemar A Carlo⁷, William J Keenan⁸, Zulfiqar A Bhutta⁹, Christopher Gill¹⁰, Joy E Lawn^{4*}

Abstract

Background: Of 136 million babies born annually, around 10 million require assistance to breathe. Each year 814,000 neonatal deaths result from intrapartum-related events in term babies (previously "birth asphyxia") and 1.03 million from complications of prematurity. No systematic assessment of mortality reduction from tactile stimulation or resuscitation has been published.

Objective: To estimate the mortality effect of immediate newborn assessment and stimulation, and basic resuscitation on neonatal deaths due to term intrapartum-related events or preterm birth, for facility and home births.

Methods: We conducted systematic reviews for studies reporting relevant mortality or morbidity outcomes. Evidence was assessed using GRADE criteria adapted to provide a systematic approach to mortality effect estimates for the Lives Saved Tool (LST). Meta-analysis was performed if appropriate. For interventions with low quality evidence but strong recommendation for implementation, a Delphi panel was convened to estimate effect size.

Results: We identified 24 studies of neonatal resuscitation reporting mortality outcomes (20 observational, 2 quasi-experimental, 2 cluster randomized controlled trials), but none of immediate newborn assessment and stimulation alone. A meta-analysis of three facility-based studies examined the effect of resuscitation training on intrapartum-related neonatal deaths (RR= 0.70, 95%CI 0.59-0.84); this estimate was used for the effect of facility-based basic neonatal resuscitation (additional to stimulation). The evidence for preterm mortality effect was low quality and thus expert opinion was sought. In community-based studies, resuscitation training was part of packages with multiple concurrent interventions, and/or studies did not distinguish term intrapartum-related from preterm deaths, hence no meta-analysis was conducted. Our Delphi panel of 18 experts estimated that immediate newborn assessment and stimulation would reduce both intrapartum-related and preterm deaths by 10%, facility-based resuscitation would prevent a further 10% of preterm deaths, and community-based resuscitation would prevent further 20% of intrapartum-related and 5% of preterm deaths.

Conclusion: Neonatal resuscitation training in facilities reduces term intrapartum-related deaths by 30%. Yet, coverage of this intervention remains low in countries where most neonatal deaths occur and is a missed opportunity to save lives. Expert opinion supports smaller effects of neonatal resuscitation on preterm mortality in facilities and of basic resuscitation and newborn assessment and stimulation at community level. Further evaluation is required for impact, cost and implementation strategies in various contexts.

* Correspondence: joylawn@yahoo.co.uk

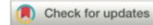
⁴Saving Newborn Lives/Save the Children

Full list of author information is available at the end of the article



© 2011 Lee et al; licensee BioMed Central Ltd. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations (part 3)—2025 update



Pervez Sultan, MBChB; David T. Monks, MBChB; Nadir Sharawi, MBBS; James Bamber, MBChB; Danielle M. Panelli, MD; Khara M. Sauro, PhD; Prakeshkumar S. Shah, MBBS; Giulia M. Muraca, PhD; Amy Metcalfe, PhD; Stephen L. Wood, MD; Caitlin A. Jago, MD; Sean Daly, MD; Lindsay E. A. Blake, EdD; George A. Macones, MD; Aaron B. Caughey, MD; R. Douglas Wilson, MD, MSc; Gregg Nelson, MD, PhD

Enhanced Recovery After Cesarean Delivery (ERAC) protocols include evidence-based interventions designed to improve maternal and neonatal outcomes and patient experiences while reducing healthcare-related costs. This is the first update to the Enhanced Recovery After Surgery Society guidelines for postoperative care in cesarean delivery published in 2019. Interventions were selected based on expert consensus. An updated literature search was performed in September 2024 using Embase, PubMed, MEDLINE, EBSCO CINAHL, Scopus, and Web of Science databases. Targeted searches were performed by a medical librarian to identify relevant articles published since the 2019 Enhanced Recovery After Surgery Society guidelines publication, which evaluated each postoperative Enhanced Recovery After Cesarean Delivery intervention, focusing on randomized clinical trials and large observational studies (≥ 800 patients) to maximize search feasibility and relevance. After a review of the evidence, a consensus was reached regarding the quality of evidence and the strength of recommendation for each proposed intervention according to the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation system. The 13 recommended Enhanced Recovery After Cesarean Delivery interventions were (1) early drinking and feeding (low evidence, strong recommendation), (2) early discontinuation of intravenous fluid (very low evidence, strong recommendation), (3) early mobilization and ambulation (low evidence, strong recommendation), (4) early removal of urinary catheter (low evidence, strong recommendation), (5) scheduled acetaminophen (moderate evidence, strong recommendation), (6) scheduled nonsteroidal anti-inflammatory drugs (high evidence, strong recommendation), (7) oral rescue opioids (low evidence, strong recommendation), (8) standardized rescue medication protocol for side effects (low to moderate evidence, strong recommendation), (9) venous thromboembolism prophylaxis (low evidence, strong recommendation), (10) anemia remediation (moderate evidence, strong recommendation), (11) breastfeeding support and education (low evidence, strong recommendation), (12) promotion of rest periods (low evidence, strong recommendation), and (13) facilitate patient-centered transition to discharge (low evidence, strong recommendation). The 13 recommended postoperative interventions should be considered in the absence of contraindications in patients undergoing cesarean delivery to optimize maternal recovery and outcomes.

Key words: cesarean delivery, postnatal care, postoperative care, postpartum care, protocol adherence, quality, safety, scheduled, unscheduled

From the Departments of Obstetrics and Gynecology (Wilson, Wood, and Jago), Surgery (Sauro), Community Health Sciences (Sauro), and Oncology (Sauro), and Cumming School of Medicine, University of Calgary, Alberta, Canada; Department of Anesthesiology, Washington University in Saint Louis, MO (Monks); Department of Anesthesiology, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR (Sharawi); Department of Anaesthesia, Cambridge University Hospitals, Cambridge, UK (Bamber); Departments of Obstetrics and Gynecology (Panelli) and Anesthesiology, Critical Care, and Pain Medicine (Sultan), Stanford University School of Medicine, Palo Alto, CA; Department of Pediatrics, Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada (Shah); Departments of Obstetrics and Gynecology and Health Research Methods, Evidence and Impact, Faculty of Health Sciences, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada (Muraca); Departments of Obstetrics and Gynecology, Medicine, and Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Canada (Metcalfe); Maternal Fetal Medicine, Rotunda Hospital, Dublin, Ireland (Daly); University of Arkansas Medical Sciences Library, Little Rock, AR (Blake); Department of Women's Health, Dell Medical School, University of Texas, Austin, Texas (Macones); Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health and Science University, Portland, OR (Caughey); Department of Targeted Intervention, University College London, London, United Kingdom (Sultan); Department of Obstetrics and Gynecology, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada (Nelson); and Ariadne Labs, Brigham and Women's Hospital, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, MA (Nelson).

Received Nov. 13, 2024; revised Jan. 27, 2025; accepted Jan. 28, 2025.

The authors report no conflict of interest.

P.S. received funding from the National Heart, Lung, and Blood Institute (grant number: R01HL166253-01A1) and the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (NICHD; grant number: U54HD113142-01). D.P. received funding from the NICHD (grant number: K23HD113845).

Corresponding author: Pervez Sultan, MBChB, psultan@stanford.edu

0002-9378/\$36.00 • © 2025 Elsevier Inc. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies. • <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.01.038>



Click Video under article title in Contents at ajog.org



Contents lists available at ScienceDirect
Clinical Nutrition Open Science
 journal homepage:
www.clinicalnutritionopenscience.com



Original Article

Exclusive breastfeeding: Impact on infant health

Sitelbanat Osman Mohamed Ahmed ^{a,*}, Rnda Ibrahim Ashgar ^a,
 Amani Abdelgader Mohammed Abdelgader ^a,
 Hawa Ibrahim Abdalla Hamid ^a, Darin Mansor Mathkor ^a,
 Maha Abdalla Abdelsadig Ali ^a, Salwa Ali Mousa Mohamed ^a,
 Somia Jadalla Ali Farg ^a, Raga Abdelfatah Mohamed Ebrahim ^a,
 Murtada Mustafa Gabir Tia ^b, Wafa Abdein Humza Bashir ^a,
 Zahra Hassan Ali Hazazi ^a

^a College of Nursing, Jazan University, Jazan, 45142, Saudi Arabia

^b Faculty of Applied Medical Sciences, University of Bisha, Bisha, Saudi Arabia

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 5 June 2023
 Accepted 8 August 2023
 Available online 14 August 2023

Keywords:
 Exclusive breastfeeding
 Infant health
 Cultural barriers
 Socioeconomic factors
 Sudan

SUMMARY

Background: Exclusive breastfeeding (EBF) is associated with numerous health benefits for infants. However, there are still significant barriers to EBF in many regions, particularly in low-resource settings where cultural and socioeconomic factors may impact breastfeeding practices.

Aims: This study aimed to investigate the impact of EBF on infant health outcomes.

Methods: A non-random sample of 150 mothers and their infants was selected for this study, with infants ranging in age from birth to one year old. The study was conducted from December 2021 to December 2022. The data were collected through interviews and clinical examinations of infants.

Results: Our findings suggest that EBF has a significant positive impact on infant health outcomes. Infants who were exclusively breastfed had a lower incidence of illnesses such as diarrhea, otitis media, urinary tract infections, allergic diseases, pneumonia, and protein energy malnutrition compared with non-EBF infants. No significant differences were observed in the incidence of anemia, fever, or hospitalizations between the two groups.

* Corresponding author. Jazan university, Nursing college, Saudi Arabia. Tel.: 00966536915911.

E-mail addresses: sitoosman@yahoo.com (S.O. Mohamed Ahmed), rndaashgar@gmail.com (R.I. Ashgar), a33m33ani@yahoo.com (A.A. Mohammed Abdelgader), darin.mathkor@gmail.com (D.M. Mathkor), Nooralhuda1550@gmail.com (S.A. Mousa Mohamed), jadsoma741@gmail.com (S.J. Ali Farg), ost.murtada@gmail.com (M. Mustafa Gabir Tia), Zahrahazazi@gmail.com (Z.H. Ali Hazazi).

<https://doi.org/10.1016/j.nutos.2023.08.003>

2667-2685/© 2023 The Author(s). Published by Elsevier Ltd on behalf of European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Utilisation, effectiveness, and safety of immediate postpartum intrauterine device insertion: a systematic literature review

Kristina Rosa Bolling,¹ Yesmean Wahdan,¹ Neal Warnock,¹ Jason Lott,¹ Juliane Schoendorf,² Federica Pisa,³ Evelyn Gomez-Espinosa,⁴ Kristin Kistler ,⁴ Brett Maiese⁴

► Additional supplemental material is published online only. To view, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjsh-2022-201579>).

¹Bayer Healthcare, Whippany, New Jersey, USA

²Bayer Oy, Espoo, Uusimaa, Finland

³Bayer Schering Pharma AG, Berlin, Germany

⁴Xcenda LLC, Carrollton, Texas, USA

Correspondence to Dr Kristin Kistler, Xcenda LLC, Carrollton, Texas, USA; kristin.kistler@xcenda.com

Received 3 May 2022
Accepted 25 October 2022
Published Online First
9 December 2022



© Author(s) (or their employer(s)) 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

To cite: Rosa Bolling K, Wahdan Y, Warnock N, et al. *BMJ Sex Reprod Health* 2023;**49**:e1.

ABSTRACT

Background Intrauterine devices (IUDs) are highly effective contraception. IUDs inserted directly following delivery provide immediate birth control and may decrease unintended pregnancies, including short-interval pregnancies, thereby mitigating health risks and associated economic burden.

Methods This systematic literature review included published global data on the utilisation, effectiveness, and safety of postpartum intrauterine devices (PPIUDs) of any type. English language articles indexed in MEDLINE, Embase, and Cochrane from January 2010–October 2021 were included.

Results 133 articles met the inclusion criteria (46% interventional studies; 54% observational; n=87 from lower-income countries; n=46 from higher-income countries). PPIUD use was low in higher-income countries (6/10 000 US deliveries in 2013–2016) and varied widely in lower-income countries (2%–46%). Across both higher- and lower-income countries, in most studies (79%), >80% of women with PPIUDs had an IUD in place by 3 months; at 6 and 12 months, 76% and 54% of included studies reported that >80% of women had an IUD in place; reason for discontinuation was infrequently reported. Pregnancies were rare (96 pregnancies across 12 191 women from 37 studies reporting data) and were generally unrelated to device failure, but rather occurred in women no longer using a PPIUD. Expulsions occurred mainly in the early outpatient period and ranged widely (within 3 months: 0–41%). Abnormal bleeding, infections, or perforations were rare.

Conclusions PPIUDs are safe and effective. Long-term follow-up data are limited. Future research elucidating reasons underlying lack of PPIUD use is warranted.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

- ⇒ Intrauterine devices (IUDs) inserted early postpartum provide the advantage of immediate contraception.
- ⇒ Immediate postpartum contraception may decrease unintended pregnancies and short-interval pregnancies, potentially lessening both economic burden and poor maternal and infant health outcomes.

WHAT THIS STUDY ADDS

- ⇒ This systematic literature review suggests that early postpartum IUD use is effective and safe, but it is an underutilised contraceptive method in both higher- and lower-income countries.

HOW THIS STUDY MIGHT AFFECT RESEARCH, PRACTICE OR POLICY

- ⇒ Studies to further the understanding of reasons for low utilisation are warranted.

INTRODUCTION

Unintended pregnancy (UIP)^{1 2} rates have declined over the past three decades, decreasing from 79 pregnancies per 1000 women of reproductive age worldwide from 1990 to 1994 to 64 per 1000 women from 2015 to 2019.³ Still, approximately 121 million UIPs occur annually,³ accounting for over half of all yearly pregnancies globally.⁴ UIPs are associated with substantive individual and societal economic burden^{5 6} and disproportionately occur in low-income countries and among women of colour within