

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sedayu I Bantul pada tanggal 23 Februari 2026 dengan melakukan wawancara secara langsung kepada Ibu. Pemantauan perkembangan keadaan ibu hamil dilakukan secara *online* menggunakan media *WhatsApp* dan kunjungan rumah. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 23 Februari 2026, pukul. 09.30 WIB.

Pada tanggal 23 Februari 2026 dilakukan pengkajian awal pada Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu di Puskesmas Sedayu I Bantul. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta telaah data sekunder dari Buku KIA. Ibu datang untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama nyeri atau rasa perih saat berkemih. Berdasarkan hasil anamnesis diketahui bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama yang diinginkan oleh ibu dan keluarga. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sejak usia kehamilan 15 minggu 2 hari. Selama trimester pertama ibu mengalami mual, trimester kedua mengalami penurunan nafsu makan, dan trimester ketiga mengalami keputihan serta peningkatan frekuensi berkemih. Pergerakan janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir..

Pola pemenuhan kebutuhan dasar ibu tergolong baik. Ibu mengonsumsi makanan utama 2–3 kali sehari dengan menu bervariasi dan bergizi seimbang serta mengonsumsi air putih sekitar

8–12 gelas per hari. Pola eliminasi BAB 1–2 kali per hari dengan konsistensi lunak dan BAK 7–8 kali per hari. Aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan secara mandiri dengan istirahat yang cukup. Personal hygiene terjaga dengan baik, ditunjukkan oleh kebiasaan mandi teratur, mengganti pakaian dalam secara rutin, dan menjaga kebersihan genetalia. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit kronis, penyakit menular, maupun riwayat alergi. Ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol maupun jamu selama kehamilan. Secara psikologis ibu menerima kehamilannya dengan baik dan telah mempersiapkan kebutuhan persalinan bersama suami..

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 124/72 mmHg, nadi 89 kali per menit, frekuensi napas 24 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Tinggi badan ibu 150 cm dengan berat badan saat pemeriksaan 80 kg dan lingkar lengan atas 28 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala, punggung janin berada di sisi kanan, bagian terbawah kepala telah masuk panggul, denyut jantung janin 142 kali per menit teratur, dan taksiran berat janin 2790 gram. Hasil ultrasonografi menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan kondisi plasenta dalam batas normal. Pemeriksaan laboratorium urine lengkap menunjukkan protein negatif, leukosit positif, Candida positif, bakteri positif, dan amoeba positif yang mengarah pada infeksi saluran kemih. Berdasarkan hasil tersebut ibu dirujuk ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk mendapatkan penatalaksanaan lebih lanjut.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala disertai infeksi saluran kemih. Masalah aktual yang ditemukan adalah disuria

akibat infeksi saluran kemih. Masalah potensial yang dapat terjadi meliputi penyebaran infeksi ke ginjal (pielonefritis), persalinan preterm, ketuban pecah dini, gangguan pertumbuhan janin (IUGR), dan bayi berat lahir rendah.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, edukasi mengenai infeksi saluran kemih dan faktor risiko yang mungkin terjadi, konseling mengenai pentingnya menjaga kebersihan genetalia, peningkatan konsumsi cairan, pemenuhan nutrisi seimbang selama kehamilan, pemantauan gerakan janin, edukasi tanda bahaya trimester III, persiapan persalinan dan rujukan, pemberian dukungan psikologis, serta anjuran untuk mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai anjuran. Selain itu dilakukan kolaborasi dan rujukan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk mendapatkan terapi yang sesuai terhadap kondisi infeksi saluran kemih yang dialami ibu.

b. Catatan Perkembangan I

Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 24 Februari 2026 Pukul 11.00 WIB.

Pada pemantauan kehamilan yang dilakukan melalui media WhatsApp tanggal 24 Februari 2026 pukul 11.00 WIB, diperoleh data subjektif bahwa ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan yang dirasakan saat ini. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan di RSUD Mitra Sehat, kadar hemoglobin berada dalam batas normal, kondisi janin dan plasenta dalam keadaan baik, serta taksiran berat janin sesuai usia kehamilan. Ibu juga menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan dokter, ibu didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih dan telah mendapatkan terapi antibiotik yang diminum tiga kali sehari sesuai resep dokter.

Data objektif tidak diperoleh karena pemantauan dilakukan secara daring melalui media WhatsApp. Berdasarkan data yang ada, ditegaskan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun G1P0A0

usia kehamilan 35 minggu 1 hari dengan kehamilan tunggal hidup intrauterin disertai infeksi saluran kemih dalam pengobatan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemantauan perkembangan kondisi ibu terkait infeksi saluran kemih, mengingatkan ibu untuk mempertahankan pola makan bergizi seimbang sesuai kebutuhan ibu hamil, menjaga personal hygiene terutama kebersihan area genitalia, meningkatkan konsumsi cairan, serta tidak menahan keinginan berkemih. Ibu juga diingatkan untuk memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam sebagai indikator kesejahteraan janin. Selain itu, dilakukan penguatan edukasi mengenai tanda bahaya trimester III dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, serta antibiotik sesuai anjuran dokter.

c. Catatan Perkembangan II

Pengkajian melalui *WhatssApp* (WA), Tanggal 25 Februari 2026 20.47 WIB.

Pada pemantauan lanjutan melalui media WhatsApp tanggal 25 Februari 2026 pukul 20.47 WIB, ibu mengeluhkan adanya keputihan berwarna putih susu, tidak berbau, tidak menimbulkan rasa gatal, dan bersifat lengket. Keluhan dirasakan saat berkemih. Selain itu, ibu masih menjalani pengobatan infeksi saluran kemih sesuai terapi yang diberikan dokter.

Data objektif tidak diperoleh karena pemantauan dilakukan secara daring melalui media WhatsApp. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan kehamilan tunggal hidup intrauterin disertai infeksi saluran kemih dalam pengobatan dan keluhan keputihan fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memantau kondisi ibu dan perkembangan keluhan yang dirasakan, memberikan edukasi mengenai keputihan pada kehamilan meliputi penyebab, tanda

normal dan abnormal, serta cara menjaga kebersihan area genitalia. Ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, meningkatkan konsumsi air putih, melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kehamilan, dan mempersiapkan kebutuhan persalinan. Ibu dan suami juga diingatkan untuk tetap memantau gerakan janin setiap hari serta melanjutkan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik sesuai anjuran dokter.

d. Catatan Perkembangan III

Pengkajian Kunjungan Rumah Tanggal: 03-03-2026 Jam. 14.00 WIB.

Pada kunjungan rumah tanggal 03 Maret 2026 pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan masih mengalami keputihan berwarna putih susu, tidak berbau, tidak disertai rasa gatal, dan terasa lengket. Keluhan dirasakan terutama saat berkemih.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 72 kali/menit, frekuensi pernapasan 22 kali/menit, dan suhu tubuh afebris. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah simetris tanpa edema, konjungtiva merah muda, sklera putih, abdomen membesar sesuai usia kehamilan dengan adanya linea nigra, serta terdapat pengeluaran cairan vagina berwarna putih. Pada ekstremitas tidak ditemukan edema maupun varises.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari dengan kehamilan tunggal hidup intrauterin disertai infeksi saluran kemih dalam pengobatan dan keluhan keputihan fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, edukasi ulang mengenai keputihan selama kehamilan dan cara penanganannya, serta penjelasan kembali mengenai hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya

infeksi saluran kemih. Ibu dianjurkan mempertahankan pola makan bergizi seimbang, meningkatkan asupan cairan, menjaga kebersihan diri terutama kebersihan genitalia, dan tetap melakukan pemantauan gerakan janin. Selain itu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, serta konseling awal mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan. Sebagai bentuk dukungan nutrisi, diberikan bahan makanan bergizi berupa telur, kacang hijau, sayuran hijau, ayam, tempe, dan buah naga. Ibu juga diingatkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik sesuai anjuran dokter.

e. Catatan Perkembangan IV

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 07-03-2026 Pukul 18.30 WIB.

Pada pemantauan melalui media WhatsApp tanggal 07 Maret 2026 pukul 18.30 WIB, ibu menyampaikan bahwa kondisi kesehatannya semakin membaik. Keluhan keputihan yang sebelumnya dirasakan sudah berkurang, demikian pula keluhan infeksi saluran kemih berupa rasa nyeri dan tidak nyaman saat berkemih. Ibu belum merasakan kontraksi yang teratur maupun tanda-tanda persalinan lainnya. Pemantauan gerakan janin dilakukan setiap hari dan dalam 12 jam terakhir tercatat lebih dari 10 kali gerakan.

Data objektif tidak diperoleh karena pemantauan dilakukan secara daring melalui media WhatsApp. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan tunggal hidup intrauterin disertai infeksi saluran kemih yang menunjukkan perbaikan kondisi.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemantauan perkembangan kondisi ibu, edukasi untuk tetap menjaga kebersihan area genitalia dengan membersihkan dari arah depan ke belakang

serta mengganti pakaian dalam secara teratur, meningkatkan konsumsi cairan, dan menghindari kebiasaan menahan berkemih. Ibu diberikan penguatan positif atas kepatuhannya dalam melakukan pemantauan gerakan janin dan menjalankan anjuran yang telah diberikan. Selain itu dilakukan pengulangan edukasi mengenai gizi seimbang, tanda-tanda persalinan, serta pentingnya kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotik sesuai resep dokter hingga terapi selesai.

f. Catatan Perkembangan V

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 09-03-2026 Jam. 04.19 WIB.

Pada pemantauan kehamilan melalui WhatsApp tanggal 09 Maret 2026 pukul 04.19 WIB diperoleh data subjektif bahwa ibu mengeluhkan adanya benjolan pada area vulva dengan ukuran kurang lebih sebesar buah kelengkeng yang disertai rasa nyeri ringan saat beraktivitas. Keluhan baru pertama kali dialami dan menimbulkan kekhawatiran pada ibu. Ibu berencana melakukan pemeriksaan ke dokter praktik dan pemeriksaan ultrasonografi untuk mengetahui kondisi benjolan serta memastikan kesejahteraan janin menjelang persalinan.

Data objektif tidak diperoleh karena pemantauan dilakukan secara daring. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan fisiologis disertai keluhan benjolan pada area vulva yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan mengenai kemungkinan penyebab keluhan seperti kista Bartholin atau varises vulva, menganjurkan ibu segera melakukan pemeriksaan langsung kepada dokter atau bidan untuk memastikan diagnosis, serta mendukung rencana pemeriksaan USG. Bidan juga mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan area genitalia,

menghindari manipulasi atau penekanan pada benjolan, membatasi aktivitas berat yang dapat meningkatkan tekanan pada area perineum, dan segera mencari pertolongan medis apabila benjolan bertambah besar, nyeri, kemerahan, atau disertai demam.

g. Catatan Perkembangan VI

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 10-03-2026 09.26 WIB.

Pada catatan perkembangan kehamilan yang dilakukan melalui media WhatsApp pada tanggal 10 Maret 2026 pukul 09.26 WIB, diperoleh data subjektif bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ibu mendapatkan informasi bahwa persalinan direncanakan melalui tindakan Sectio Caesarea (SC) yang dijadwalkan pada tanggal 11 Maret 2026 di RSUD Mitra Sehat. Keputusan tersebut diambil karena ditemukan adanya kista Bartholin yang menutupi sebagian jalan lahir, sehingga berpotensi menghambat proses persalinan pervaginam.

Ibu juga menyampaikan telah mendapatkan penjelasan dari dokter mengenai kondisi kista Bartholin, yaitu suatu pembengkakan pada kelenjar Bartholin yang terjadi akibat sumbatan pada saluran kelenjar dan ditandai dengan adanya benjolan pada salah satu sisi vulva. Benjolan tersebut pada awalnya tidak menimbulkan keluhan berarti, namun dapat menyebabkan nyeri apabila mengalami peradangan atau infeksi.

Selain itu, berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin serta posisi janin oksiput posterior (occipito posterior), yaitu posisi kepala janin menghadap ke arah abdomen ibu. Posisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama, kegagalan kemajuan persalinan, dan tindakan operatif. Dengan mempertimbangkan kondisi ibu dan janin secara keseluruhan, dokter merencanakan

persalinan melalui tindakan Sectio Caesarea untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada pengkajian ini tidak dilakukan pemeriksaan objektif karena pemantauan dilakukan secara daring melalui WhatsApp. Dengan demikian dapat dianalisa bahwa Ny. R usia 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan kehamilan tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, rencana persalinan secara Sectio Caesarea atas indikasi obstetri berupa kista Bartholin yang menghambat jalan lahir, lilitan tali pusat dan posisi janin oksiput posterior.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian konseling kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dokter dan alasan dilakukannya tindakan Sectio Caesarea berdasarkan kondisi yang ditemukan pada ibu dan janin. Bidan memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang, percaya diri, dan siap menghadapi persalinan operatif yang telah direncanakan. Ibu dianjurkan untuk mempersiapkan diri secara fisik dengan menjaga pola istirahat yang cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, dan meningkatkan konsumsi cairan sesuai kebutuhan menjelang tindakan operasi.

Ibu juga diingatkan untuk tetap melakukan pemantauan gerakan janin setiap hari dan segera melaporkan apabila terjadi penurunan gerakan janin, ketuban pecah, perdarahan, atau keluhan lain yang mengarah pada tanda kegawatdaruratan obstetri. Selain itu, ibu dianjurkan menyiapkan seluruh kebutuhan persalinan dan perawatan pascaoperasi, meliputi pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen identitas, buku KIA, kartu jaminan kesehatan, serta perlengkapan pribadi lainnya. Bidan juga menganjurkan ibu untuk menyiapkan anggota keluarga sebagai pendamping selama proses perawatan di rumah sakit guna memberikan dukungan emosional dan membantu memenuhi kebutuhan ibu selama menjalani tindakan Sectio Caesarea dan masa

pemulihan pascaoperasi.

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

a. Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. R, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal 12-03-2026, Jam. 15.00 WIB.

Pada catatan perkembangan ini, pengkajian dilakukan melalui media WhatsApp dan dilengkapi dengan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis serta ringkasan pulang rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R mengatakan telah menjalani persalinan secara sectio caesarea (SC) pada tanggal 11 Maret 2026 di RSUD Mitra Sehat sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Ibu menyampaikan masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 09.00 WIB untuk persiapan operasi.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh dari dokumen rumah sakit, sebelum tindakan operasi dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Clotting Time (CT) 14 menit, Bleeding Time (BT) 3 menit, golongan darah O, kadar gula darah sewaktu 104 mg/dL, leukosit $7,9 \times 10^3/\mu\text{L}$, hemoglobin 12,9 g/dL, hematokrit 30,8%, trombosit $184 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan HBsAg negatif. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan kondisi umum ibu dalam batas normal dan memenuhi syarat untuk dilakukan tindakan operasi.

Tindakan persalinan dilakukan secara sectio caesarea atas indikasi adanya kista Bartholin yang menutupi jalan lahir, posisi janin occipito posterior, serta adanya lilitan tali pusat berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi sebelumnya. Operasi berlangsung kurang lebih selama satu jam. Bayi lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 22.08 WIB dalam keadaan hidup, segera menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah tindakan operasi

selesai, ibu dipindahkan ke ruang pemulihan pada pukul 22.33 WIB dalam keadaan sadar dan stabil.

Berdasarkan data kelahiran, bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Nilai APGAR Score menit pertama dan menit kelima dalam batas normal sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Bayi mendapatkan pelayanan esensial bayi baru lahir berupa pengeringan, menjaga kehangatan tubuh, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian injeksi vitamin K1 1 mg intramuskular, salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B dosis lahir sesuai standar pelayanan neonatal.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0 post sectio caesarea hari ke-1 dengan kondisi umum baik, dan bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 0 hari, kondisi umum baik.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian informasi kepada ibu mengenai hasil persalinan dan kondisi bayi yang lahir dalam keadaan sehat. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan pascaoperasi sectio caesarea, pentingnya mobilisasi dini secara bertahap, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, perawatan luka operasi, serta tanda bahaya masa nifas yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan. Pada bayi dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan keberhasilan menyusu, pencegahan hipotermia, serta edukasi kepada keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Ibu dan keluarga juga dianjurkan untuk mengikuti jadwal kontrol pascaoperasi dan kunjungan neonatal sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 15.05 WIB berdasarkan

wawancara dengan Ny. R serta data sekunder yang diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa bayi lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 22.08 WIB melalui persalinan sectio caesarea (SC) yang ditolong oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RSUD Mitra Sehat.

Bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan air ketuban jernih. Saat lahir bayi segera menangis, tonus otot baik, dan dilakukan resusitasi langkah awal berupa pengeringan, penghangatan, serta stimulasi taktil. Hasil penilaian APGAR Score menunjukkan nilai 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh yang menandakan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung baik.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 2.645 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Pemeriksaan refleks neonatal menunjukkan hasil dalam batas normal, meliputi refleks menghisap, refleks moro, refleks menggenggam, dan refleks rooting yang baik. Berdasarkan usia kehamilan saat lahir yaitu 37 minggu 2 hari dan berat badan lahir 2.645 gram, bayi dikategorikan sebagai bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan sesuai masa kehamilan.

Selama perawatan di rumah sakit, bayi telah mendapatkan pelayanan esensial bayi baru lahir sesuai standar, meliputi pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi, pemberian injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Selain itu, bayi juga telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) sebagai upaya pencegahan penularan infeksi hepatitis B.

Setelah lahir, bayi menjalani observasi di ruang perinatal selama kurang lebih lima jam untuk memantau proses adaptasi

fisiologis dan kondisi umum bayi. Hasil observasi menunjukkan keadaan bayi stabil, sehingga selanjutnya dilakukan rawat gabung bersama ibu. Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menyusu dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan seperti sesak napas, demam, kejang, maupun kesulitan menyusu.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Bayi Ny. R neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 jam dengan kondisi umum baik dan adaptasi fisiologis berlangsung normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi bayi yang sehat dan stabil, menjelaskan hasil pemeriksaan bayi baru lahir, memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat secara bersih dan kering, menjaga kebersihan diri bayi, serta mengenali tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, kejang, sesak napas, ikterus yang meluas, dan penurunan aktivitas. Selain itu, dilakukan skrining bayi baru lahir sebagai deteksi dini kelainan kongenital dan gangguan neonatal, yang meliputi SHK, PJBK, atresia bilier, dan ikterus neonatorum. Skrining dilakukan setelah bayi berusia >24 jam atau sebelum pulang dari fasilitas kesehatan. SKEI Ibu juga dianjurkan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin melalui kunjungan neonatal sesuai jadwal pelayanan kesehatan serta melengkapi imunisasi dasar sesuai usia bayi.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

- a. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tanggal 12-03-2026 Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 berdasarkan wawancara dengan Ny. R dan data sekunder yang diperoleh dari Buku KIA. Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa Ny. R berusia 18 tahun dengan status obstetri P1A0Ah1, postpartum hari

ke-0 setelah menjalani persalinan secara sectio caesarea pada tanggal 11 Maret 2026 di RSUD Mitra Sehat.

Pada data subjektif, ibu mengatakan merasa sangat bahagia dan bersyukur atas kelahiran anak pertamanya. Ibu menyampaikan bahwa proses persalinan berlangsung lancar dan bayi lahir dalam keadaan sehat. Saat pengkajian, ibu mengeluhkan nyeri pada area luka operasi dan rasa mulas pada perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan masih mengeluarkan darah dari jalan lahir berwarna merah segar seperti menstruasi hari pertama dengan jumlah dalam batas normal. Riwayat persalinan menunjukkan bahwa kehamilan berakhir pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari melalui tindakan sectio caesarea atas indikasi kista Bartholin yang menutupi jalan lahir, posisi janin occipito posterior, dan lilitan tali pusat. Ibu menyatakan tidak mengalami komplikasi selama maupun setelah persalinan.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk simetris, terdapat hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol, dan telah terdapat pengeluaran ASI meskipun jumlahnya masih sedikit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan teraba keras, kandung kemih kosong, serta terdapat luka operasi sectio caesarea yang tampak bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak terdapat edema dan pergerakan ekstremitas baik. Pada pemeriksaan genetalia didapatkan pengeluaran lochea rubra dengan jumlah dalam batas normal, berwarna merah segar, dan berbau khas lochea tanpa tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-0 post sectio caesarea dengan keadaan umum

baik. Masalah yang ditemukan adalah pengeluaran ASI belum optimal, yang masih merupakan kondisi fisiologis pada masa awal postpartum karena proses laktogenesis II umumnya terjadi dalam 48–72 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi menjelaskan kepada ibu bahwa produksi ASI pada hari-hari pertama setelah persalinan umumnya masih sedikit karena yang dihasilkan adalah kolostrum, namun jumlah tersebut telah mencukupi kebutuhan bayi baru lahir. Ibu dianjurkan untuk meningkatkan frekuensi menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi (on demand) guna merangsang produksi ASI. Dilakukan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, termasuk posisi menyusui dan pelekatan (latch-on) yang efektif agar proses menyusui berjalan optimal. Selain itu, diberikan pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas untuk mendukung pemulihan kondisi ibu dan produksi ASI. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan luka sectio caesarea, meliputi menjaga kebersihan luka, mengenali tanda-tanda infeksi, dan pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan. Selanjutnya, ibu diberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat pada luka operasi, lochea berbau menyengat, pembengkakan pada tungkai, dan sesak napas, serta dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

b. Catatan Perkembangan I

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) KF 2 (3-6 Hari Postpartum), hari ke-3 postpartum pada tanggal 14-03-2026 Jam. 10.30 WIB.

Pada catatan perkembangan ini, pemantauan masa nifas dilakukan melalui media WhatsApp pada tanggal 14 Maret 2026. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan masih

merasakan nyeri ringan pada area bekas luka operasi sectio caesarea, terutama saat bergerak atau mengubah posisi tubuh. Ibu juga menyampaikan bahwa produksi ASI dirasakan belum optimal, meskipun bayi telah menyusu secara rutin. Selain itu, ibu mengatakan masih mengeluarkan darah nifas berwarna merah kecokelatan (lochea sanguinolenta) dalam jumlah yang normal dan tidak berbau. Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan serta kurang tidur karena harus menyesuaikan diri dengan pola perawatan dan menyusui bayi.

Pada pengkajian ini tidak dilakukan pemeriksaan objektif karena pemantauan dilakukan secara daring melalui WhatsApp. Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0Ah1 postpartum hari ke-3 post sectio caesarea dengan kondisi umum baik. Masalah yang ditemukan adalah nyeri ringan pada luka operasi, produksi ASI belum optimal, serta kelelahan akibat adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dan proses menyusui.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi melakukan pemantauan terhadap kondisi dan keluhan yang dialami ibu selama masa nifas. Ibu diberikan edukasi mengenai nyeri pada luka operasi sectio caesarea yang masih merupakan kondisi fisiologis dalam proses penyembuhan jaringan, serta cara mengurangi nyeri melalui mobilisasi bertahap, menjaga posisi tubuh yang nyaman, dan menghindari aktivitas yang terlalu berat. Edukasi relaksasi napas dalam dan afirmasi positif sebagai upaya nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri melalui teknik relaksasi hypnobirthing. Edukasi juga diberikan mengenai proses laktasi, bahwa produksi ASI pada masa awal nifas dapat meningkat secara bertahap apabila bayi sering disusukan dan pelekatan dilakukan dengan benar.

Ibu dianjurkan untuk meningkatkan frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand), melakukan kontak kulit dengan bayi,

serta melibatkan suami dalam pemberian pijat oksitosin untuk membantu merangsang refleks pengeluaran ASI. Selain itu, diberikan edukasi mengenai pencegahan puting lecet dan bendungan ASI melalui teknik menyusui yang benar dan pengosongan payudara secara optimal. Ibu juga diberikan konseling mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

Sebagai bagian dari asuhan sayang ibu, suami dan keluarga dianjurkan untuk memberikan dukungan emosional, membantu pekerjaan rumah tangga, serta mendampingi ibu dalam perawatan bayi sehingga kebutuhan istirahat ibu dapat terpenuhi dengan lebih baik. Ibu juga dianjurkan melakukan aktivitas ringan secara bertahap untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses involusi uterus.

Selanjutnya diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan mineral serta meningkatkan konsumsi cairan untuk mendukung pemulihan kondisi tubuh dan produksi ASI. Ibu dianjurkan untuk menjaga personal hygiene, melakukan perawatan luka operasi sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta melakukan perawatan payudara secara rutin.

Selain itu, diberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, pemantauan kecukupan ASI, dan tanda bahaya pada neonatus. Ibu juga diberikan konseling mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat pada luka operasi, keluarnya cairan berbau dari luka maupun jalan lahir, serta pembengkakan pada tungkai.

Ibu dianjurkan untuk melanjutkan terapi yang telah diresepkan oleh dokter, yaitu Simproven 3 kali sehari 1 kapsul, Norflam 3 kali sehari 1 tablet, Levofloxacin 500 mg 1 kali sehari 1 tablet, dan Asifit

3 kali sehari 1 kapsul sesuai aturan penggunaan. Di akhir kunjungan, ibu diingatkan untuk melakukan kunjungan nifas berikutnya sesuai jadwal dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya selama masa nifas.

c. Catatan Perkembangan II

Pengkajian dilakukan melalui WhatssApp (WA) KF 2 (7-28 Hari Postpartum), nifas hari ke-7 Tanggal: 18-03-2026 jam 13.30 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2026 melalui media WhatsApp, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak mengalami keluhan yang berarti. Kondisi luka operasi sectio caesarea tampak semakin membaik dan kering, meskipun sesekali masih terasa gatal pada area bekas insisi. Ibu mengatakan produksi ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu tidak mengalami demam, nyeri berlebih, maupun keluhan lain yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Pengeluaran pervaginam berupa lochea berwarna kecokelatan yang sesuai dengan karakteristik lochea serosa pada masa nifas hari ke-7.

Pada pengkajian ini tidak dilakukan pemeriksaan objektif karena pemantauan dilakukan secara daring melalui WhatsApp. Berdasarkan data yang diperoleh, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-7 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum ibu selama masa nifas dan evaluasi proses penyembuhan luka operasi sectio caesarea. Bidan menjelaskan bahwa rasa gatal pada bekas luka operasi dapat terjadi sebagai bagian dari proses penyembuhan jaringan selama tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, nyeri hebat, atau keluarnya cairan dari luka. Ibu diingatkan untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif

selama enam bulan pertama kehidupan bayi serta menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Selain itu, diberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Ibu juga diingatkan untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral guna mendukung proses penyembuhan luka serta produksi ASI. Edukasi mengenai personal hygiene, perawatan luka operasi sectio caesarea, dan perawatan payudara juga kembali diberikan agar ibu mampu melakukan perawatan mandiri dengan benar.

Bidan mengingatkan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau tidak sedap, luka operasi yang mengalami infeksi, serta keluhan lain yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter yang meliputi Simproven 3 kali sehari 1 kapsul, Norflam 3 kali sehari 1 tablet, Levofloxacin 500 mg 1 kali sehari, dan Asifit 3 kali sehari 1 tablet. Selanjutnya ibu diingatkan untuk melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal yang telah ditentukan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

d. Catatan Perkembangan III

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA), KF 3 (8-28 Hari Postpartum), nifas hari ke-8 pada tanggal 19-03-2026 jam 19.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Kondisi luka operasi sectio caesarea dirasakan semakin membaik, tampak kering dan hanya sesekali terasa gatal pada area bekas insisi. Ibu tidak mengalami demam maupun nyeri

berlebih. Produksi ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan baik tanpa hambatan.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital diperoleh tekanan darah 118/68 mmHg, nadi 78 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,6°C, dan berat badan 85 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah simetris tanpa edema. Mata simetris, kelopak mata tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, dan pengeluaran ASI lancar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan proses involusi uterus berlangsung sesuai masa nifas, kontraksi uterus baik, luka operasi sectio caesarea tampak kering, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada daerah insisi. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan pergerakan bebas tanpa edema. Pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa berwarna kecokelatan kekuningan dalam jumlah sedikit dan tidak berbau.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-8 dengan nifas normal pasca sectio caesarea.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal dan proses pemulihan pasca operasi berlangsung baik. Bidan memberikan edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi seimbang selama masa nifas untuk mendukung proses penyembuhan luka dan produksi ASI. Ibu dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup serta mengatur waktu istirahat ketika bayi tidur. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yang meliputi kebersihan tubuh, perawatan luka operasi sectio caesarea, dan perawatan payudara

guna mencegah infeksi serta mendukung keberhasilan menyusui. Evaluasi menyusui menunjukkan bayi dapat menyusu dengan baik dan produksi ASI sudah lancar sehingga ibu dianjurkan untuk terus memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu, diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri abdomen hebat, pengeluaran lochea berbau tidak sedap, maupun tanda infeksi pada luka operasi. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut serta tetap melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e. Catatan Perkembangan IV

Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KF 4 (8-28 Hari Postpartum), nifas hari ke-20 pada tanggal 31-03-2026, jam 15.00 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Produksi ASI dirasakan lancar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ibu merasa kondisi kesehatannya semakin membaik, dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, serta tidak mengalami gangguan dalam proses menyusui.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda vital diperoleh tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 60 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah simetris tanpa edema. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, dan tidak terdapat cekungan pada mata. Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, dan pengeluaran ASI lancar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal sesuai masa nifas, luka operasi *sectio caesarea* telah kering, perban telah dilepas, dan tidak ditemukan

tanda-tanda infeksi pada daerah insisi. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan pergerakan bebas tanpa edema. Pengeluaran pervaginam berupa lochea alba berwarna putih kekuningan dalam jumlah sedikit dan tidak berbau.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R usia 18 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-20 dengan nifas normal pasca sectio caesarea.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi kesehatan ibu dalam batas normal dan proses pemulihan pasca persalinan berlangsung baik. Bidan memberikan edukasi kepada ibu, suami, dan keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam masa nifas untuk menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu. Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif kembali diberikan dengan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi sesuai kebutuhan dan mempertahankan pola makan bergizi seimbang guna mendukung produksi ASI.

Ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan payudara, serta menjaga kebersihan area genetalia untuk mencegah terjadinya infeksi. Bidan juga memastikan bahwa ibu dan keluarga telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik, termasuk pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, serta menjaga kebersihan bayi.

Selain itu, diberikan edukasi ulang mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau tidak sedap, maupun tanda infeksi pada luka operasi. Ibu dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) 1 kali sehari sesuai anjuran tenaga kesehatan. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling ulang mengenai rencana penggunaan kontrasepsi pasca salin yang akan digunakan setelah

masa nifas berakhir. Sebagai bentuk dukungan pemenuhan gizi selama masa nifas dan menyusui, diberikan bahan kontak berupa makanan bergizi yang mengandung protein dan zat besi untuk membantu proses pemulihan serta mendukung produksi ASI.

f. Catatan Perkembangan V

Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah KF 4 (29-42 Hari Postpartum), nifas hari ke-29 pada tanggal 09-04-2026, Jam 13.30 WIB

Pada kunjungan rumah yang dilakukan pada tanggal 09 April 2026 sebagai pemantauan masa nifas, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan tidak mengalami keluhan. Produksi ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik. Ibu tidak mengalami nyeri pada bekas luka operasi sectio caesarea, tidak terdapat demam maupun tanda infeksi. Kondisi emosional ibu dalam keadaan baik dan stabil. Ibu juga menyampaikan bahwa hingga saat ini belum menggunakan alat kontrasepsi pascasalin, namun telah merencanakan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir. Keputusan tersebut diambil sebagai upaya pengaturan jarak kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi. Ibu bersedia menerima konseling lebih lanjut terkait penggunaan metode kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 66 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah simetris tanpa edema. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik dan tidak terdapat cekungan pada mata. Payudara simetris dengan hiperpigmentasi areola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI maupun lecet pada puting, serta produksi ASI lancar. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, luka operasi sectio caesarea tampak kering, jahitan telah dilepas, dan tidak

ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri tekan, maupun pengeluaran cairan berbau. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema. Pada pemeriksaan vulva tidak ditemukan pengeluaran darah nifas maupun keluhan lain.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. R umur 18 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-29 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pemulihan masa nifas berlangsung normal. Dilakukan edukasi mengenai perubahan fisiologis masa nifas dan pentingnya menjaga kesehatan ibu hingga akhir masa nifas. Memastikan proses menyusui berlangsung efektif dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Ibu dianjurkan mempertahankan pola makan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan cairan yang cukup guna mendukung produksi ASI dan pemulihan kondisi tubuh. Ibu juga dianjurkan menjaga keseimbangan antara aktivitas fisik ringan dan istirahat yang cukup serta tetap mempertahankan personal hygiene, termasuk perawatan payudara dan kebersihan area genitalia. Edukasi mengenai metode kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, serta waktu penggunaan pascalin. Selain itu, ibu dianjurkan tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan dan segera memeriksakan diri apabila muncul tanda bahaya masa nifas. Sebagai bentuk dukungan pemenuhan gizi, diberikan bahan kontak berupa telur dan sayuran sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral yang bermanfaat dalam proses pemulihan masa nifas dan mendukung produksi ASI.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Asuhan Kebidanan Neonatus Tanggal 12-03-2026

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 berdasarkan wawancara dengan ibu, buku KIA, dan dokumentasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan. Bayi telah dirawat gabung bersama ibu di ruang nifas setelah menjalani observasi selama 5 jam di ruang perinatal. Ibu mengatakan bayi telah buang air besar dan buang air kecil, tidak rewel, serta menyusu dengan baik setiap 2–3 jam sekali.

Riwayat intranatal menunjukkan bahwa bayi lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 22.08 WIB melalui tindakan sectio caesarea atas indikasi kista Bartholin yang menutupi jalan lahir, posisi janin occipito posterior, dan lilitan tali pusat. Operasi berlangsung kurang lebih satu jam dan proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Bayi lahir cukup bulan dengan air ketuban jernih, segera menangis, bergerak aktif, dan dilakukan resusitasi awal. Nilai APGAR sesuai dokumentasi medis adalah 7/8/10. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan lahir 2645 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 38 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm.

Berdasarkan data objektif yang diperoleh dari dokumentasi RSU Mitra Sehat, keadaan umum bayi baik dengan warna kulit merah muda, tonus otot baik, gerakan aktif, dan tidak ditemukan kelainan pada ekstremitas. Tali pusat tampak bersih, masih sedikit basah, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki menunjukkan keadaan dalam batas normal dan refleks neonatal baik. Bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) pada tanggal 12 Maret 2026. Bayi telah dilakukan skrining bayi baru lahir sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2023 yang meliputi skrining Hipotiroid Kongenital (SHK),

skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis (PJBK), skrining atresia bilier, dan skrining ikterus neonatorum. Hasil skrining menunjukkan tidak ditemukan kelainan dan bayi dalam kondisi normal.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu bayi Ny. R usia 18 jam, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK), lahir melalui sectio caesarea atas indikasi kista Bartholin yang menutupi jalan lahir, posisi occipito posterior, dan lilitan tali pusat, dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia, menganjurkan pemberian ASI secara on demand atau setiap kali bayi menunjukkan tanda ingin menyusu, serta memberikan konseling mengenai manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus, seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, kulit kuning yang meluas, muntah berulang, dan penurunan aktivitas. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan tali pusat, mempertahankan perawatan metode rawat gabung, serta melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal yang telah ditentukan di RSUD Mitra Sehat guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

b. Catatan Perkembangan I

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Neonatal), hari ke-3 neonatal pada tanggal 14-03-2026 Jam. 10.45 WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatus yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 melalui media WhatsApp, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan kuat dan baik, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi masih

terpasang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar cairan, maupun bau tidak sedap.

Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung sehingga data objektif tidak diperoleh. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu bayi Ny. R usia 3 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK) dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum bayi dan identifikasi dini adanya keluhan atau tanda bahaya neonatus. Edukasi diberikan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara optimal sesuai kebutuhan bayi (on demand) untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan daya tahan tubuh bayi. Ibu juga diingatkan untuk menjaga kehangatan bayi melalui perawatan yang tepat, penggunaan pakaian yang sesuai, serta menghindari paparan lingkungan yang terlalu dingin. Selain itu, diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas secara spontan. Dijelaskan kembali tanda-tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, muntah berulang, kuning yang meluas, serta penurunan aktivitas. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Selanjutnya ibu diingatkan untuk melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal guna memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkelanjutan.

c. Catatan Perkembangan II

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Neonatal), hari ke-7 neonatal pada tanggal: 18-03-2026 Jam. 13.35WIB

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan neonatus yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2026 melalui media

WhatsApp, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan kuat dan baik, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Ibu juga mengatakan bahwa tali pusat bayi telah lepas secara spontan tanpa disertai tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan fisik secara langsung sehingga data objektif tidak diperoleh. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu bayi Ny. R usia 7 hari, neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (SMK) dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum bayi dan identifikasi dini adanya tanda-tanda gangguan kesehatan pada neonatus. Edukasi diberikan kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara optimal sesuai kebutuhan bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ibu dianjurkan untuk terus menyusui bayi sesering mungkin dan memperhatikan kecukupan asupan ASI yang ditandai dengan bayi tampak puas setelah menyusu, buang air kecil secara teratur, serta mengalami penambahan berat badan sesuai usia.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, serta memastikan lingkungan bayi tetap bersih dan aman. Edukasi mengenai stimulasi dini juga diberikan kepada ibu melalui interaksi sederhana seperti mengajak bayi berbicara, memberikan sentuhan kasih sayang, kontak mata, dan menyusui secara responsif guna mendukung perkembangan sensorik dan emosional bayi.

Ibu dan keluarga kembali diingatkan mengenai tanda bahaya pada neonatus, seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, sesak napas, kejang, muntah berulang, kuning yang meluas, diare,

atau penurunan aktivitas. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

d. Catatan Perkembangan III

Pengkajian dilakukan melalui WhatssApp (WA) KF 3 (8-28 Hari Neonatal), hari ke-8 neonatal pada tanggal 19-03-2026 Jam. 19.05 WIB

Pada kunjungan neonatal ketiga yang dilakukan tanggal 19 Maret 2026 di RSUD MITRA SEHAT, diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu kuat dan sering, serta buang air kecil dan buang air besar dengan lancar. Tali pusat telah lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada bekas tali pusat.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis neonatal. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 2.842 gram, panjang badan 49 cm, frekuensi nadi 111 kali/menit, frekuensi napas 42 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik tampak wajah simetris tanpa edema, konjungtiva merah muda, sklera normal, dan tidak terdapat cekungan mata. Kulit tampak sedikit kuning pada daerah wajah hingga dada bagian atas. Dada simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, serta pernapasan teratur. Abdomen simetris, tidak terdapat distensi, dan gerakan dinding abdomen mengikuti irama napas. Tali pusat telah lepas, bekas tali pusat tampak kering dan tidak ditemukan tanda infeksi. Genitalia perempuan tampak normal dengan labia mayora, labia minora, klitoris, uretra, dan vagina terbentuk sempurna. Ekstremitas bergerak aktif, tidak terdapat edema maupun kelainan bentuk. Refleks neonatal baik dan sesuai usia.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan By. Ny. R usia 8 hari, bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan (BBLC, CB, SMK) dalam keadaan normal dengan ikterus

fisiologis ringan.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik dan pertumbuhan berat badan mengalami peningkatan dibandingkan berat badan lahir. Menjelaskan bahwa warna kekuningan yang tampak pada wajah hingga dada bagian atas masih termasuk ikterus fisiologis yang umum terjadi pada neonatus dan perlu dipantau perkembangannya. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi (on demand) guna membantu proses pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, serta melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Menganjurkan penjemuran bayi pada pagi hari sebelum pukul 08.00 WIB selama 10–15 menit dengan tetap memperhatikan keamanan dan kenyamanan bayi. Menjelaskan kembali tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, serta ikterus yang semakin meluas hingga telapak tangan dan kaki. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut serta melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal yang telah ditentukan.

e. Catatan Perkembangan IV

Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KN 4 (8-28 Hari Neonatal), hari ke-20 neonatal pada tanggal 31-03 2026, Jam 15.05 WIB

Pada kunjungan neonatal ini diperoleh data subjektif bahwa ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan kuat dan sering, serta buang air kecil dan buang air besar secara normal. Tali pusat telah lepas dan bekas tali pusat tampak baik tanpa tanda-tanda infeksi.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3.256 gram, panjang badan 49 cm, frekuensi nadi 113 kali per menit, frekuensi napas 44 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan wajah simetris, tidak terdapat edema, dan kulit tampak merah muda. Mata simetris, kelopak mata tidak edema, konjungtiva merah muda, sklera normal, serta tidak terdapat cekungan pada mata. Dada simetris, puting susu sejajar, tidak terdapat retraksi dinding dada maupun pengeluaran dari puting susu. Abdomen simetris, tidak terdapat pembesaran, gerakan abdomen sesuai irama pernapasan, bekas tali pusat telah kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Kulit tampak bersih dan berwarna merah muda. Genitalia perempuan tampak normal dengan labia mayora, labia minora, klitoris, uretra, dan vagina terbentuk sempurna. Ekstremitas atas dan bawah bergerak aktif, tidak terdapat edema maupun kelainan bentuk.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu By. Ny. R usia 20 hari, bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan (BBLC, CB, SMK) dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi dalam keadaan baik, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta terjadi peningkatan berat badan yang menunjukkan kecukupan asupan ASI. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, serta menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan (on demand). Memberikan edukasi mengenai cara memerah ASI yang benar, baik secara manual maupun menggunakan pompa ASI, serta menjelaskan cara penyimpanan ASI perah yang aman dan higienis. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, termasuk menjaga kebersihan tubuh bayi, menjaga kehangatan tubuh, dan menciptakan

lingkungan yang aman bagi bayi. Menganjurkan ibu untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia bayi melalui interaksi, kontak mata, berbicara, dan memberikan sentuhan yang lembut guna mendukung tumbuh kembang bayi. Memberikan edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar sesuai usia bayi dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan pada usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai jadwal program imunisasi nasional. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mematuhi jadwal imunisasi selanjutnya secara teratur guna memberikan perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

- a. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana) tanggal 18-03-2026 nifas hari ke-7

Pengkajian dilakukan melalui media WhatsApp pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 13.35 WIB. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan hingga saat ini belum menggunakan alat kontrasepsi pascasalin. Ibu telah merencanakan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai. Ibu menikah satu kali pada usia 17 tahun dan telah menikah selama kurang lebih satu tahun. Menarche terjadi pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28–30 hari. Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu merupakan P1A0AH1 dengan satu persalinan hidup melalui sectio caesarea. Sebelum kehamilan ini ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apa pun.

Riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak menunjukkan adanya penyakit sistemik, penyakit menular, maupun gangguan ginekologis. Pola nutrisi ibu baik dengan frekuensi makan 2–3 kali per hari disertai konsumsi air putih yang cukup. Pola eliminasi, aktivitas sehari-hari, dan personal hygiene dalam batas normal. Pada data objektif tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena

pengkajian dilakukan secara daring melalui WhatsApp

Analisis menunjukkan bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0AH1 postpartum hari ke-7 dengan nifas normal dan calon akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian konseling mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pascalin untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan reproduksi ibu, serta mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Ibu diberikan penjelasan mengenai metode kontrasepsi suntik 3 bulan yang mencakup cara kerja, efektivitas, keuntungan, keterbatasan, efek samping yang mungkin terjadi, serta waktu penggunaan yang tepat setelah masa nifas. Konseling juga melibatkan suami sebagai pendukung utama dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang pada akhir masa nifas untuk mendapatkan pelayanan KB sesuai pilihannya. Selain itu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, pentingnya menjaga kebersihan diri, perawatan payudara, kebersihan genetalia, penggantian pembalut secara teratur, serta konsumsi makanan bergizi seimbang guna mendukung pemulihan kesehatan ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

b. Catatan Perkembangan I

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp tanggal 17-04-2026 nifas hari ke 37

Pengkajian dilakukan melalui media WhatsApp pada tanggal 17 April 2026 pukul 18.30 WIB. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan telah menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan di PMB Ummi Latifah pada tanggal 17 April 2026. Setelah penyuntikan, ibu tidak mengeluhkan efek samping maupun gangguan kesehatan lainnya. Pada data objektif tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena pengkajian dilakukan secara daring.

Analisis menunjukkan bahwa Ny. R usia 18 tahun P1A0AH1

merupakan akseptor baru kontrasepsi suntik DMPA 3 bulan dengan kondisi umum baik.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum ibu setelah penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu diberikan konseling mengenai cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, keterbatasan, serta efek samping yang mungkin timbul selama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA. Ibu dianjurkan untuk tetap menerapkan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan organ reproduksi, serta beristirahat yang cukup. Ibu juga diingatkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti perdarahan yang banyak dan berkepanjangan, nyeri kepala berat, gangguan penglihatan, atau keluhan lain yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai jadwal kunjungan ulang untuk penyuntikan berikutnya agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

a. Pengertian Continuity of Care (CoC)

Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu model pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkelanjutan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terintegrasi sehingga memungkinkan adanya hubungan terapeutik yang berkesinambungan antara bidan dan klien. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan kualitas asuhan, mendeteksi dini faktor risiko dan komplikasi, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi⁶.

Menurut penelitian Widyawati (2024), Continuity of Care merupakan asuhan yang diberikan secara terus-menerus sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak terdeteksi sejak dini⁷.

Asuhan kebidanan berkesinambungan juga merupakan strategi yang direkomendasikan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal karena mampu meningkatkan kepuasan ibu, memperkuat hubungan antara bidan dan klien, mengurangi intervensi yang tidak diperlukan, serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)⁸.

b. Tujuan Continuity of Care

Tujuan utama Continuity of Care adalah memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkualitas, aman, dan berkesinambungan kepada ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi. Melalui pelayanan yang berkesinambungan, bidan dapat melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara optimal, mendeteksi faktor risiko sedini mungkin, melakukan tindakan pencegahan komplikasi, serta memberikan rujukan tepat waktu apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan⁶.

Secara khusus, tujuan Continuity of Care meliputi⁷:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
- 3) Mendeteksi dini komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.
- 4) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berpusat pada perempuan (woman centered care).
- 5) Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan.

- 6) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan klien.
- 7) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan

c. Manfaat Continuity of Care

Pelaksanaan Continuity of Care memberikan manfaat yang signifikan bagi ibu, bayi, keluarga, tenaga kesehatan maupun sistem pelayanan kesehatan. Bagi ibu, pelayanan berkesinambungan memberikan rasa aman dan nyaman karena memperoleh pendampingan sejak awal kehamilan hingga masa keluarga berencana. Selain itu, ibu memperoleh informasi dan edukasi kesehatan yang berkelanjutan sehingga mampu meningkatkan kemampuan dalam menjaga kesehatan diri dan bayinya⁸.

Bagi bayi, Continuity of Care berperan dalam memastikan tumbuh kembang yang optimal melalui pemantauan kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, pemenuhan kebutuhan dasar neonatus, serta deteksi dini masalah kesehatan bayi. Sementara bagi tenaga kesehatan, model pelayanan ini mempermudah proses pemantauan kesehatan ibu dan bayi karena riwayat kesehatan dapat diketahui secara menyeluruh dan berkesinambungan⁸.

Penelitian menunjukkan bahwa Continuity of Care mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan, serta mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia⁶.

d. Ruang Lingkup Continuity of Care

Ruang lingkup Continuity of Care mencakup seluruh pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana. Setiap tahap pelayanan saling berkaitan dan bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan bayi secara optimal⁶.

1) Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga lahirnya janin dengan lama kehamilan normal sekitar 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu). Selama masa kehamilan terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang memerlukan pemantauan secara berkala oleh tenaga kesehatan⁹.

Dalam Continuity of Care, asuhan kehamilan dilakukan melalui pelayanan antenatal care (ANC) yang bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Pelayanan ANC meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemberian tablet tambah darah, imunisasi, konseling gizi, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan dan komplikasi. Pelayanan ANC yang berkualitas terbukti berkontribusi terhadap penurunan risiko komplikasi maternal dan neonatal⁷.

2) Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal berlangsung pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin⁸.

Dalam Continuity of Care, bidan berperan melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberikan dukungan emosional kepada ibu, memfasilitasi persalinan yang aman, melakukan deteksi dini komplikasi serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Pendampingan yang berkesinambungan selama persalinan dapat meningkatkan

kenyamanan ibu, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan hasil persalinan yang lebih baik bagi ibu maupun bayi⁶.

3) Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, yaitu sekitar enam minggu atau 42 hari setelah persalinan. Masa nifas merupakan periode penting karena sebagian besar komplikasi maternal dapat terjadi pada masa ini, seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi⁹.

Asuhan nifas dalam Continuity of Care bertujuan memantau involusi uterus, kondisi luka persalinan, produksi ASI, kondisi psikologis ibu, pemenuhan nutrisi, serta mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, bidan juga memberikan konseling mengenai perawatan bayi, pemberian ASI eksklusif, nutrisi ibu nifas, dan persiapan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan⁹.

4) Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0–28 hari. Masa neonatus merupakan periode adaptasi kehidupan intrauterin menuju ekstrauterin yang sangat menentukan kelangsungan hidup bayi. Pada masa ini bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, dan metabolisme⁹.

Asuhan neonatus dalam Continuity of Care meliputi penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, pencegahan hipotermia, inisiasi menyusui dini, pemantauan berat badan, pemberian vitamin K, imunisasi dasar, perawatan tali pusat, serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala untuk memastikan bayi tumbuh sehat dan mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi neonatal⁶.

5) Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak kehamilan, dan jumlah anak yang diinginkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan KB merupakan bagian penting dalam Continuity of Care karena bertujuan menjaga kesehatan reproduksi ibu setelah persalinan dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal⁶.

Asuhan keluarga berencana meliputi konseling, pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, pemasangan alat kontrasepsi, serta pemantauan efek samping dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan meliputi metode amenore laktasi (MAL), pil, suntik, implan, IUD, kondom, maupun kontrasepsi mantap. Pelayanan KB yang diberikan secara berkesinambungan terbukti meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi dan membantu menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan⁶.

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali dengan terjadinya fertilisasi antara sel ovum dan spermatozoa yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam uterus hingga mencapai usia cukup bulan untuk dilahirkan. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28–40 minggu)¹⁰.

Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan karena selama masa tersebut terjadi berbagai perubahan fisiologis, anatomis, psikologis, dan sosial sebagai bentuk

adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan yang terjadi selama kehamilan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan ibu dan menunjang kebutuhan janin hingga proses persalinan berlangsung¹¹.

Menurut penelitian Pratiwi dkk (2023), kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan melalui pelayanan antenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap optimal serta mendeteksi faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Oleh karena itu, pelayanan kehamilan yang komprehensif menjadi salah satu strategi penting dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia¹².

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Trimester III merupakan periode kehamilan yang dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Pada periode ini pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat sehingga tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme dan perkembangan janin. Perubahan tersebut meliputi sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, dan sistem endokrin¹¹.

1) Sistem Reproduksi

Pada trimester III terjadi pembesaran uterus yang semakin signifikan akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Tinggi fundus uteri meningkat sesuai usia kehamilan hingga mencapai processus xifoideus pada usia kehamilan sekitar 36 minggu. Pembesaran uterus menyebabkan peregangan ligamen penyangga rahim sehingga ibu sering merasakan nyeri pada daerah perut bagian bawah atau ligamen rotundum.

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan pelunakan sebagai persiapan menghadapi persalinan. Selain itu, terjadi peningkatan sekresi vagina yang disebut leukorea akibat

meningkatnya kadar hormon estrogen. Leukorea fisiologis umumnya berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak menimbulkan rasa gatal.

Pada akhir kehamilan dapat muncul kontraksi Braxton Hicks yang bersifat tidak teratur, tidak semakin kuat, dan merupakan bentuk latihan uterus sebelum persalinan sebenarnya. Kontraksi ini merupakan perubahan fisiologis yang umum terjadi pada trimester III¹¹.

2) Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan terjadi akibat tekanan uterus yang semakin membesar terhadap kandung kemih. Kondisi ini menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga ibu lebih sering berkemih terutama pada malam hari (nokturia).

Peningkatan filtrasi glomerulus selama kehamilan juga menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Selain itu, relaksasi otot polos saluran kemih akibat pengaruh hormon progesteron dapat meningkatkan risiko terjadinya stasis urin dan infeksi saluran kemih apabila kebersihan diri tidak terjaga dengan baik.

Meskipun sering berkemih merupakan kondisi fisiologis pada trimester III, bidan perlu membedakannya dengan tanda infeksi saluran kemih seperti nyeri saat berkemih, urin keruh, demam, atau nyeri pinggang yang memerlukan penanganan lebih lanjut¹².

3) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester III terjadi perubahan postur tubuh akibat pembesaran abdomen yang menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Untuk mempertahankan keseimbangan tubuh, ibu cenderung meningkatkan lordosis lumbal sehingga sering mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah¹³.

Hormon relaksin yang meningkat selama kehamilan menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul sebagai persiapan menghadapi persalinan. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada daerah pinggang, panggul, dan simfisis pubis. Selain itu, peningkatan berat badan selama kehamilan juga memberikan tekanan lebih besar pada otot dan sendi ekstremitas bawah sehingga ibu lebih mudah mengalami kelelahan¹².

Perubahan muskuloskeletal tersebut merupakan proses fisiologis, namun tetap memerlukan edukasi mengenai postur tubuh yang benar, olahraga ringan, dan istirahat yang cukup untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu.

4) Sistem Endokrin

Selama trimester III terjadi peningkatan aktivitas berbagai hormon yang berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat hingga akhir kehamilan. Estrogen berperan dalam pertumbuhan uterus, peningkatan aliran darah uteroplasenta, dan perkembangan payudara, sedangkan progesteron berfungsi mempertahankan kehamilan dengan menghambat kontraksi uterus yang berlebihan¹⁰.

Produksi hormon prolaktin meningkat secara progresif untuk mempersiapkan proses laktasi setelah persalinan. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan relaksasi ligamen panggul sehingga memudahkan proses kelahiran. Menjelang persalinan terjadi peningkatan sensitivitas uterus terhadap hormon oksitosin yang berperan dalam merangsang kontraksi persalinan.

Perubahan hormonal tersebut menyebabkan berbagai keluhan fisiologis pada ibu hamil seperti mudah lelah, perubahan suasana hati, peningkatan pigmentasi kulit, dan pembesaran payudara sebagai persiapan menyusui.

c. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III umumnya terjadi akibat perubahan anatomi dan fisiologi yang dialami ibu selama kehamilan. Meskipun bersifat fisiologis, keluhan tersebut dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga memerlukan edukasi dan penanganan yang tepat. Beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III meliputi¹³:

- 1) Nyeri punggung bawah.
- 2) Sering berkemih.
- 3) Sesak napas ringan akibat penekanan diafragma oleh uterus.
- 4) Edema fisiologis pada tungkai.
- 5) Kram kaki terutama pada malam hari.
- 6) Konstipasi.
- 7) Hemoroid.
- 8) Sulit tidur.
- 9) Braxton Hicks contraction.
- 10) Kelelahan.
- 11) Peningkatan keputihan fisiologis.

Menurut penelitian Marlina dkk. (2022), nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling banyak dialami ibu hamil trimester III akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban mekanik selama kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi senam hamil, kompres hangat, teknik relaksasi, dan menjaga postur tubuh yang benar¹³.

Bidan perlu memberikan konseling bahwa ketidaknyamanan tersebut merupakan kondisi fisiologis selama tidak disertai tanda-tanda komplikasi seperti perdarahan, nyeri hebat, demam, atau penurunan gerakan janin.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan dasar ibu hamil meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual¹⁰.

1) Nutrisi

Ibu hamil memerlukan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk menunjang pertumbuhan janin. Konsumsi makanan harus beragam, bergizi seimbang, dan mengandung zat besi, asam folat, kalsium, serta protein yang cukup.

2) Personal Hygiene

Kebersihan diri perlu dijaga untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu dianjurkan mandi secara teratur, menjaga kebersihan genetalia, dan menggunakan pakaian yang nyaman.

3) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1–2 jam pada siang hari untuk mengurangi kelelahan.

4) Aktivitas dan Olahraga

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga prenatal, dan peregangan dapat membantu menjaga kebugaran selama kehamilan.

5) Kebutuhan Psikologis

Dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan mental ibu selama kehamilan. Perasaan aman, nyaman, dan diterima dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

6) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya aman dilakukan apabila tidak terdapat kontraindikasi medis seperti perdarahan, plasenta previa, atau ancaman persalinan prematur.

7) Persiapan Persalinan dan Komplikasi

Ibu perlu mempersiapkan tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, donor darah, biaya persalinan, serta mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera.

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau keluhan yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi selama kehamilan sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Deteksi dini tanda bahaya sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan meliputi¹⁴:

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala hebat yang tidak hilang setelah istirahat.
- 3) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur atau berkunang-kunang.
- 4) Bengkak pada wajah, tangan, dan tungkai yang berlebihan.
- 5) Nyeri perut hebat.
- 6) Demam tinggi.
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya.
- 8) Gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan.
- 9) Kejang.
- 10) Sesak napas berat.

Menurut penelitian Pratiwi dkk. (2023), pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian pertolongan kesehatan secara cepat ketika terjadi komplikasi. Oleh karena itu, edukasi mengenai tanda bahaya harus diberikan pada setiap kunjungan antenatal¹².

f. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan secara

berkala untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. ANC merupakan salah satu komponen utama dalam pelayanan Continuity of Care karena menjadi pintu masuk pemantauan kesehatan maternal secara berkelanjutan¹⁰.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan ANC dilakukan secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan dengan standar pelayanan yang dikenal sebagai ANC 10T. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan pemeriksaan yang sesuai standar sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin¹⁵.

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah untuk memantau perkembangan kehamilan secara berkala sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terjaga dengan baik hingga waktu persalinan. Melalui ANC, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap berbagai komplikasi dan penyulit kehamilan yang mungkin terjadi, serta mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi proses kehamilan maupun persalinan. Selain itu, ANC bertujuan memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan pencegahan, pengobatan, dan penatalaksanaan yang diperlukan sesuai kondisi ibu hamil. ANC juga berperan dalam mempersiapkan ibu secara fisik dan psikologis untuk menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, serta perencanaan keluarga berencana setelah melahirkan. Dengan pelaksanaan ANC yang berkualitas dan berkesinambungan, diharapkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi dapat ditekan sehingga tercapai derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal.¹⁵

3) Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10T

Pelayanan ANC di Indonesia dilaksanakan berdasarkan standar 10T, yang merupakan komponen pemeriksaan wajib pada setiap kunjungan antenatal. Standar 10T digunakan untuk menjamin kualitas pelayanan kehamilan dan meningkatkan deteksi dini komplikasi¹⁵.

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk menilai penambahan berat badan selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama. Tinggi badan kurang dari 145 cm merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kesulitan persalinan karena kemungkinan adanya panggul sempit.

2) Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, maupun eklampsia. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg memerlukan evaluasi lebih lanjut karena dapat mengindikasikan adanya gangguan hipertensi dalam kehamilan.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan menilai status gizi ibu hamil. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat berdampak terhadap pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Hasil pengukuran TFU dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan, pertumbuhan janin, dan mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan intrauterin

- 5) Tentukan Presentasi Janin dan Dengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Pemeriksaan Leopold dilakukan untuk mengetahui letak, posisi, presentasi, dan penurunan bagian terbawah janin. Pemeriksaan DJJ dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin selama kehamilan. DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit.

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus/

Pemberian imunisasi tetanus bertujuan melindungi ibu dan bayi dari tetanus maternal maupun tetanus neonatorum. Status imunisasi dievaluasi pada setiap kunjungan ANC dan diberikan sesuai kebutuhan.

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Setiap ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Tablet tambah darah mengandung zat besi dan asam folat yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan perkembangan janin.

- 8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yang dilakukan sesuai dengan usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan ini meliputi kadar hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, pemeriksaan golongan darah, protein urin untuk mengetahui kemungkinan preeklampsia, glukosa urin untuk skrining diabetes, serta pemeriksaan penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pada daerah endemis, pemeriksaan malaria juga perlu dilakukan. Selain itu, tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan laboratorium lain sesuai dengan indikasi dan kebutuhan ibu

hamil. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat membahayakan ibu maupun janin, sehingga dapat segera dilakukan penanganan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Apabila ditemukan masalah, faktor risiko, atau komplikasi selama pemeriksaan ANC, tenaga kesehatan harus memberikan tata laksana yang sesuai, melakukan kolaborasi, atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap apabila diperlukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling merupakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi yang diberikan kepada ibu hamil beserta keluarganya sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kemampuan ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Materi yang diberikan meliputi pemenuhan nutrisi selama kehamilan, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan yang aman, perawatan bayi baru lahir, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemilihan metode keluarga berencana pasca persalinan, serta upaya pencegahan komplikasi kehamilan. Melalui konseling yang efektif, diharapkan ibu dan keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta mengambil keputusan yang tepat terkait pelayanan kesehatan yang diperlukan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas

4) Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, setiap ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan ANC minimal sebanyak enam kali selama kehamilan, yang terdiri atas satu kali kunjungan pada trimester I (0–12 minggu), dua kali kunjungan pada trimester II (>12–24 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester III (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Selain itu, ibu hamil juga diwajibkan mendapatkan pemeriksaan oleh dokter sedikitnya dua kali, yaitu satu kali pada trimester I untuk skrining awal kehamilan dan satu kali pada trimester III untuk menilai kesiapan persalinan serta mendeteksi kemungkinan komplikasi yang dapat memengaruhi proses persalinan. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dan sesuai standar diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta menurunkan risiko kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal¹⁵.

3. Kehamilan Risiko Tinggi pada Usia Muda

a. Pengertian Kehamilan Usia Muda

Kehamilan usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang mendapat perhatian khusus karena berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Secara biologis, organ reproduksi remaja belum berkembang secara optimal sehingga belum sepenuhnya siap untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, kehamilan pada usia muda sering disertai dengan masalah

psikologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi¹⁰.

Menurut penelitian oleh Rahmawati dkk. (2023), kehamilan usia muda merupakan kondisi yang berisiko tinggi karena berkaitan dengan meningkatnya kejadian anemia, hipertensi dalam kehamilan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian perinatal. Remaja yang hamil cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengenai kesehatan reproduksi dan sering terlambat memperoleh pelayanan antenatal yang memadai, sehingga risiko komplikasi menjadi lebih besar¹⁶.

Kehamilan usia muda juga berkaitan dengan ketidaksiapan fisik dan psikologis dalam menghadapi kehamilan maupun peran sebagai orang tua. Penelitian Handayani (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil usia reproduksi sehat, terutama dalam menghadapi persalinan dan pengasuhan bayi¹⁷.

b. Batasan Usia Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), usia reproduksi yang dianggap aman untuk hamil dan melahirkan berada pada rentang 20–35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun digolongkan sebagai kehamilan risiko tinggi karena memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi obstetri¹⁰.

Usia kurang dari 20 tahun dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena organ reproduksi, khususnya uterus dan panggul, belum berkembang secara sempurna. Selain itu, kebutuhan nutrisi ibu masih digunakan untuk proses pertumbuhan tubuhnya sendiri sehingga terjadi kompetisi kebutuhan nutrisi antara ibu dan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan berbagai komplikasi kehamilan¹⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dkk. (2023), ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko komplikasi obstetri 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang hamil pada usia reproduksi sehat. Oleh karena itu, usia kurang dari 20 tahun dimasukkan dalam kelompok faktor risiko pada sistem skor Poedji Rochjati yang digunakan untuk skrining risiko kehamilan di Indonesia¹⁸.

c. Faktor Penyebab Kehamilan Usia Muda

Kehamilan usia muda dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor individu, keluarga, lingkungan maupun sosial budaya¹⁹.

1) Pernikahan Dini

Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, dan penggunaan kontrasepsi sehingga lebih rentan mengalami kehamilan pada usia muda.

2) Rendahnya Pendidikan

Remaja dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi, risiko kehamilan dini, dan penggunaan kontrasepsi sehingga lebih rentan mengalami kehamilan pada usia muda.

3) Kurangnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Kurangnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja tidak memahami proses reproduksi dan konsekuensi dari hubungan seksual yang dilakukan sebelum siap secara fisik maupun mental.

4) Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah dapat mendorong terjadinya pernikahan dini sebagai upaya mengurangi beban

ekonomi keluarga. Faktor ini masih banyak ditemukan di berbagai daerah di Indonesia.

5) Pengaruh Lingkungan dan Budaya

Beberapa budaya masih menganggap pernikahan usia muda sebagai hal yang wajar sehingga meningkatkan angka kehamilan remaja. Selain itu, pengaruh pergaulan dan media sosial juga dapat memengaruhi perilaku seksual remaja.

d. Risiko Kehamilan Usia Muda terhadap Ibu

1) Anemia

Anemia merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada ibu hamil usia muda. Kondisi ini terjadi karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, sementara remaja masih membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan tubuhnya sendiri. Akibatnya terjadi kompetisi kebutuhan nutrisi antara ibu dan janin⁵.

Penelitian oleh Dewi dkk. (2024) menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil usia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat. Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan prematur, infeksi, dan kematian maternal¹⁹.

Menurut WHO, anemia pada kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL. Oleh karena itu, ibu hamil usia muda memerlukan pemantauan kadar hemoglobin secara berkala dan konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

2) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Ibu hamil usia muda memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia karena

ketidakmatangan sistem vaskular dan adaptasi imunologis terhadap kehamilan.

Penelitian oleh Kurniasari dkk. (2024) menemukan bahwa usia ibu kurang dari 20 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklampsia, gagal ginjal, perdarahan otak, hingga kematian ibu dan janin²⁰.

3) Persalinan Prematur

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kehamilan usia muda meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur karena kondisi uterus yang belum matang sempurna dan tingginya kejadian infeksi selama kehamilan.

Penelitian oleh Astuti dkk. (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu kurang dari 20 tahun dengan kejadian persalinan prematur. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, infeksi, dan kematian neonatal²¹.

4) Infeksi

Remaja hamil lebih rentan mengalami infeksi selama kehamilan karena sistem imun yang belum optimal dan kurangnya pengetahuan mengenai personal hygiene. Infeksi yang sering terjadi antara lain infeksi saluran kemih, infeksi genital, dan infeksi postpartum.

Menurut penelitian Dewi dkk. (2022), infeksi pada ibu hamil usia muda dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan infeksi neonatal¹⁹.

5) Persalinan Operatif

Ukuran panggul yang belum berkembang sempurna pada remaja dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik

(cephalopelvic disproportion/ CPD), yaitu ketidaksesuaian ukuran kepala janin dengan panggul ibu. Kondisi ini meningkatkan risiko persalinan lama dan tindakan operatif seperti ekstraksi vakum maupun sectio caesarea.

Penelitian oleh Sinta Anggariyanti (2025) menunjukkan bahwa ibu hamil usia kurang dari 20 tahun memiliki angka persalinan operatif yang lebih tinggi dibandingkan ibu usia reproduksi sehat²².

e. Risiko terhadap Janin

Selain meningkatkan risiko pada ibu, kehamilan usia muda juga berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan janin.

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kehamilan usia muda merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya BBLR karena kebutuhan nutrisi ibu dan janin tidak terpenuhi secara optimal.

Penelitian oleh Siregar dkk. (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil usia remaja memiliki risiko melahirkan bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu usia 20–35 tahun²³.

BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, hipotermia, hipoglikemia, infeksi, serta peningkatan risiko kematian neonatal.

2) Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan bayi untuk bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Kondisi ini dapat terjadi akibat gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, atau komplikasi persalinan yang lebih sering ditemukan pada kehamilan usia muda.

Penelitian oleh Lestari dkk. (2023) menemukan adanya hubungan antara usia ibu remaja dengan meningkatnya kejadian asfiksia pada bayi baru lahir²⁴.

3) Prematuritas

Prematuritas merupakan kondisi bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur memiliki organ-organ tubuh yang belum matang sehingga rentan mengalami berbagai komplikasi seperti gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, dan gangguan neurologis.

Menurut penelitian Astuti dkk. (2023), angka kelahiran prematur lebih tinggi pada kelompok ibu usia kurang dari 20 tahun dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat²¹.

4) Kematian Perinatal

Kematian perinatal mencakup kematian janin setelah usia kehamilan 28 minggu dan kematian bayi dalam tujuh hari pertama kehidupan. Risiko kematian perinatal meningkat pada kehamilan usia muda akibat tingginya kejadian BBLR, prematuritas, asfiksia, dan komplikasi obstetri lainnya.

Penelitian oleh Handayani dkk. (2024) menunjukkan bahwa usia ibu kurang dari 20 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko kematian perinatal dibandingkan usia reproduksi sehat¹⁷.

f. Penatalaksanaan Kehamilan Risiko Tinggi Usia Muda

Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi pada usia muda bertujuan untuk mencegah komplikasi, mendeteksi masalah secara dini, serta memastikan ibu dan janin tetap dalam kondisi sehat hingga persalinan. Upaya yang dilakukan meliputi¹⁰:

1) Pelayanan Antenatal Care (ANC) Teratur

Ibu hamil usia muda harus melakukan kunjungan ANC sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan untuk memantau

kesehatan ibu dan janin, melakukan deteksi dini komplikasi, serta memperoleh edukasi kesehatan reproduksi.

2) Pemantauan Status Gizi

Pemantauan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), kadar hemoglobin, dan pola makan dilakukan secara berkala untuk mencegah anemia dan gangguan pertumbuhan janin.

3) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan bertujuan mencegah dan mengatasi anemia yang sering terjadi pada ibu hamil usia muda.

4) Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan

Ibu dan keluarga perlu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, serta penurunan gerakan janin.

5) Dukungan Psikologis

Kehamilan pada usia muda sering disertai kecemasan dan ketidaksiapan emosional. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan konseling dan dukungan psikologis secara berkelanjutan agar ibu mampu menjalani kehamilan dengan baik.

6) Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Bidan bersama keluarga membantu ibu menyusun rencana persalinan yang meliputi penentuan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, donor darah, dan biaya persalinan.

7) Kolaborasi dan Rujukan

Apabila ditemukan komplikasi seperti anemia berat, preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat, atau kondisi risiko lainnya, maka perlu dilakukan kolaborasi dan rujukan ke

fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK).

g. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

1) Pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat skrining sederhana yang digunakan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko pada ibu hamil. KSPR dikembangkan oleh Prof. Dr. Poedji Rochjati sebagai instrumen untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Melalui penggunaan KSPR, tenaga kesehatan dapat melakukan perencanaan asuhan, pemantauan yang lebih intensif, serta menentukan kebutuhan rujukan secara tepat waktu. KSPR digunakan dalam pelayanan antenatal sebagai bagian dari upaya deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Penggunaan KSPR membantu mengelompokkan ibu hamil ke dalam kategori risiko rendah, risiko tinggi, dan risiko sangat tinggi sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang sesuai²⁵.

2) Tujuan KSPR

Tujuan penggunaan KSPR adalah:

- a) Mendeteksi dini faktor risiko kehamilan.
- b) Mengidentifikasi ibu hamil yang memerlukan pengawasan khusus.
- c) Menentukan kebutuhan rujukan secara tepat waktu.
- d) Mencegah keterlambatan penanganan komplikasi obstetri.
- e) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

3) Faktor Risiko dalam KSPR

Faktor risiko dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) meliputi berbagai kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan

terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari karakteristik ibu, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, serta kondisi kehamilan yang sedang berlangsung. Beberapa faktor risiko yang dinilai antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah anak yang banyak, riwayat abortus, riwayat persalinan dengan tindakan, serta riwayat perdarahan pada kehamilan atau persalinan sebelumnya. Selain itu, adanya penyakit penyerta pada ibu seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, maupun penyakit lainnya juga termasuk dalam penilaian risiko. Kondisi kehamilan saat ini yang dapat meningkatkan risiko, seperti kelainan letak janin, kehamilan ganda, anemia, preeklampsia, dan berbagai komplikasi kehamilan lainnya, turut menjadi komponen penting dalam KSPR. Identifikasi faktor-faktor risiko tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya masalah selama kehamilan sehingga dapat dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.²⁵

4) Usia Kurang dari 20 Tahun sebagai Faktor Risiko

Usia ibu kurang dari 20 tahun termasuk salah satu faktor risiko dalam KSPR karena pada usia tersebut organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu belum berkembang secara optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada usia muda berhubungan dengan peningkatan risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, preeklampsia, serta komplikasi obstetri lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun harus mendapatkan pemantauan lebih intensif selama kehamilan²⁵.

5) Klasifikasi Skor KSPR

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh, kehamilan dikelompokkan menjadi²⁵:

Jumlah Skor	Kategori
Skor 2	Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Skor 6–10	Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Skor ≥ 12	Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin besar risiko komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan maupun persalinan sehingga diperlukan pengawasan dan rujukan yang lebih intensif.

6) Manfaat KSPR dalam Pelayanan Kebidanan

Manfaat penggunaan KSPR meliputi:

- a) Membantu bidan melakukan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b) Menentukan frekuensi kunjungan ANC yang lebih tepat.
- c) Membantu perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).
- d) Menentukan kebutuhan kolaborasi dan rujukan.
- e) Mengurangi keterlambatan pengambilan keputusan pada kasus kegawatdaruratan obstetri²⁵.

4. Infeksi Saluran Kemih (ISK) pada Kehamilan

a. Pengertian Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan suatu kondisi terjadinya infeksi akibat pertumbuhan dan perkembangbiakan mikroorganisme, terutama bakteri, pada saluran kemih yang meliputi uretra, kandung kemih, ureter, dan ginjal. ISK merupakan salah satu infeksi bakteri yang paling sering terjadi selama kehamilan dan menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan baik¹⁰.

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada sistem perkemihan yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Pembesaran uterus, relaksasi otot polos akibat pengaruh hormon progesteron, dan perlambatan aliran urin menyebabkan terjadinya stasis urin yang memudahkan pertumbuhan bakteri dalam saluran kemih²⁶.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk. (2023), ISK pada kehamilan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering ditemukan selama pemeriksaan antenatal care (ANC), terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kejadian ISK pada ibu hamil berkaitan dengan meningkatnya risiko persalinan prematur, ketuban pecah dini, berat badan lahir rendah, dan infeksi neonatal²⁴.

Infeksi saluran kemih pada kehamilan dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu²⁷:

- 1) Bakteriuria asimtomatik, yaitu ditemukan bakteri dalam urin tanpa gejala klinis.
- 2) Sistitis akut, yaitu infeksi pada kandung kemih yang disertai gejala berkemih.
- 3) Pielonefritis akut, yaitu infeksi yang telah mencapai ginjal dan merupakan bentuk ISK yang paling berat selama kehamilan.

b. Etiologi ISK

Sebagian besar infeksi saluran kemih pada kehamilan disebabkan oleh bakteri yang berasal dari flora normal saluran pencernaan dan daerah perineum yang masuk ke saluran kemih melalui uretra. Bakteri penyebab ISK yang paling sering ditemukan adalah¹:

- 1) *Escherichia coli* (*E. coli*)

Escherichia coli merupakan penyebab utama sekitar 80–90% kasus ISK pada kehamilan. Bakteri ini berasal dari saluran gastrointestinal dan dapat berpindah ke uretra akibat kebersihan perineum yang kurang baik²⁶.

2) *Klebsiella pneumoniae*

Bakteri ini merupakan salah satu penyebab ISK yang sering ditemukan setelah *E. coli* dan dapat menyebabkan infeksi yang lebih berat apabila tidak segera ditangani.

3) *Proteus mirabilis*

Proteus memiliki kemampuan menghasilkan urease yang dapat meningkatkan pH urin dan mempermudah pembentukan batu saluran kemih.

4) *Staphylococcus saprophyticus*

Merupakan bakteri gram positif yang juga dapat menyebabkan ISK terutama pada perempuan usia reproduksi.

5) *Enterococcus sp.*

Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi saluran kemih terutama pada individu dengan faktor risiko tertentu.

Menurut penelitian Suryani dkk. (2022), *Escherichia coli* merupakan bakteri yang paling dominan ditemukan pada kultur urin ibu hamil dengan ISK di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia²⁸.

c. Faktor Risiko ISK pada Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu²⁹.

1) Perubahan Hormonal

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos ureter sehingga terjadi perlambatan aliran urin dan stasis urin yang mempermudah pertumbuhan bakteri.

2) Pembesaran Uterus

Uterus yang semakin membesar dapat menekan ureter dan kandung kemih sehingga menyebabkan pengosongan kandung kemih tidak sempurna.

3) Sering Menahan Buang Air Kecil

Kebiasaan menahan buang air kecil menyebabkan urin tertahan lebih lama di kandung kemih sehingga meningkatkan risiko pertumbuhan bakteri.

4) Kebersihan Genitalia yang Kurang Baik

Personal hygiene yang kurang baik terutama setelah buang air besar dapat meningkatkan perpindahan bakteri dari anus ke uretra.

5) Aktivitas Seksual

Hubungan seksual dapat memudahkan masuknya bakteri ke dalam saluran kemih.

6) Riwayat ISK Sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami ISK sebelum kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan selama kehamilan.

7) Diabetes Mellitus

Kadar glukosa yang tinggi dalam urin dapat menjadi media pertumbuhan bakteri.

8) Kehamilan Usia Muda

Kehamilan pada usia remaja sering dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan personal hygiene sehingga meningkatkan risiko terjadinya ISK.

Penelitian oleh Wahyuni dkk. (2023) menunjukkan bahwa personal hygiene yang kurang baik dan riwayat ISK sebelumnya merupakan faktor risiko yang paling sering ditemukan pada ibu hamil dengan ISK³⁰.

d. Tanda dan Gejala ISK

Manifestasi klinis ISK pada kehamilan bervariasi tergantung pada lokasi infeksi dan tingkat keparahan penyakit²⁹.

1) Bakteriuria Asimtomatik

Pada kondisi ini ibu tidak menunjukkan gejala klinis, namun hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya bakteri dalam jumlah yang signifikan.

2) Sistitis Akut

Sistitis akut merupakan infeksi pada kandung kemih yang umumnya disebabkan oleh bakteri dan sering terjadi pada wanita, termasuk pada masa kehamilan. Kondisi ini ditandai dengan berbagai keluhan pada saluran kemih bagian bawah, seperti nyeri atau rasa terbakar saat berkemih (disuria), peningkatan frekuensi berkemih, anyang-anyangan, serta dorongan yang kuat dan mendesak untuk berkemih (urgensi). Penderita juga dapat mengeluhkan nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah suprapubik. Selain itu, urin dapat tampak keruh, berbau lebih menyengat dari biasanya, dan pada beberapa kasus ditemukan adanya darah dalam urin (hematuria). Jika tidak ditangani dengan baik, infeksi dapat menyebar ke saluran kemih bagian atas dan menimbulkan komplikasi yang lebih serius, terutama pada ibu hamil²⁶.

3) Pielonefritis Akut

Pielonefritis akut merupakan infeksi saluran kemih bagian atas yang melibatkan ginjal dan pelvis renalis, umumnya terjadi akibat penyebaran infeksi dari kandung kemih yang tidak tertangani dengan baik. Kondisi ini ditandai dengan gejala yang lebih berat dibandingkan sistitis, seperti demam tinggi yang sering disertai menggigil, nyeri pada daerah pinggang atau nyeri ketok costovertebral (costovertebral angle tenderness), mual dan muntah, serta rasa lemah atau tidak enak badan (malaise). Selain itu, penderita dapat mengalami keluhan saluran kemih berupa nyeri saat berkemih (disuria) dan peningkatan frekuensi berkemih. Pada pemeriksaan fisik juga dapat ditemukan takikardia sebagai respons tubuh terhadap infeksi. Pada ibu

hamil, pielonefritis akut merupakan kondisi yang perlu mendapatkan penanganan segera karena dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu maupun janin, seperti persalinan preterm, sepsis, dan gangguan pertumbuhan janin²⁶.

Menurut penelitian Utami dkk. (2024), keluhan yang paling sering disampaikan ibu hamil dengan ISK adalah nyeri saat berkemih, sering berkemih, dan rasa tidak tuntas setelah buang air kecil³¹.

e. Dampak ISK pada Kehamilan

Infeksi saluran kemih yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi serius baik pada ibu maupun janin.

Dampak terhadap Ibu²⁹:

1) Pielonefritis

Infeksi dapat menyebar ke ginjal dan menyebabkan pielonefritis akut yang merupakan komplikasi serius pada kehamilan.

2) Sepsis

Infeksi berat dapat berkembang menjadi sepsis yang mengancam keselamatan ibu.

3) Anemia

Infeksi kronis dapat memperburuk kondisi anemia pada kehamilan.

4) Preeklampsia

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara infeksi saluran kemih dengan peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan.

Dampak terhadap Janin²⁹:

1) Persalinan Prematur

ISK meningkatkan risiko terjadinya kontraksi prematur yang dapat menyebabkan persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu.

2) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Infeksi dapat menyebabkan pelemahan membran ketuban sehingga meningkatkan risiko pecahnya ketuban sebelum persalinan.

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Gangguan pertumbuhan janin akibat infeksi dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

4) Kematian Perinatal

Infeksi yang berat dan tidak tertangani dapat meningkatkan risiko kematian janin maupun neonatal.

Penelitian oleh Rahmawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan ISK memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil tanpa ISK¹⁶.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegaskan diagnosis ISK dan menentukan terapi yang tepat.

1) Urinalisis

Pemeriksaan urin merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang penting untuk menilai kondisi kesehatan saluran kemih dan mendeteksi adanya gangguan selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ini dapat dinilai keberadaan leukosit urin yang mengindikasikan adanya proses infeksi atau peradangan, nitrit urin yang dapat menunjukkan adanya bakteri penyebab infeksi saluran kemih, serta eritrosit urin yang menandakan adanya perdarahan atau iritasi pada saluran kemih. Selain itu, pemeriksaan urin juga digunakan untuk mendeteksi bakteriuria sebagai tanda adanya infeksi bakteri dalam saluran kemih dan

protein urin yang dapat menjadi indikator gangguan fungsi ginjal atau preeklampsia pada ibu hamil. Hasil pemeriksaan urin membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis serta menentukan penatalaksanaan yang tepat guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin²⁶.

2) Kultur Urin

Kultur urin merupakan standar emas (gold standard) dalam diagnosis ISK. Diagnosis bakteriuria asimtomatik ditegakkan apabila ditemukan ≥ 100.000 CFU/mL bakteri dalam urin.

3) Tes Dipstick Urin

Tes ini digunakan untuk mendeteksi leukosit esterase dan nitrit yang mengindikasikan adanya infeksi.

4) Pemeriksaan Darah

Pada kasus infeksi saluran kemih yang berat atau dicurigai telah menimbulkan komplikasi, diperlukan pemeriksaan laboratorium tambahan untuk menilai kondisi umum pasien dan tingkat keparahan infeksi. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui adanya anemia yang dapat memengaruhi kondisi ibu hamil. Pemeriksaan jumlah leukosit bertujuan menilai respons tubuh terhadap infeksi, karena peningkatan jumlah leukosit sering ditemukan pada proses infeksi akut. Selain itu, pemeriksaan C-Reactive Protein (CRP) dapat digunakan sebagai penanda inflamasi untuk membantu menilai tingkat keparahan infeksi yang terjadi. Pemeriksaan fungsi ginjal, seperti kadar ureum dan kreatinin, juga penting dilakukan untuk mengevaluasi kemungkinan gangguan fungsi ginjal akibat penyebaran infeksi ke saluran kemih bagian atas. Hasil pemeriksaan tersebut dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan diagnosis, memantau perkembangan penyakit, serta merencanakan

penatalaksanaan yang tepat guna mencegah komplikasi lebih lanjut²⁶.

g. Penatalaksanaan ISK pada Kehamilan

Tujuan penatalaksanaan ISK pada kehamilan adalah menghilangkan infeksi, mencegah komplikasi, dan menjaga kesehatan ibu serta janin²⁹.

1) Terapi Antibiotik

Pemberian antibiotik pada ibu hamil harus mempertimbangkan efektivitas terapi serta keamanan bagi janin yang dikandung. Beberapa antibiotik yang umum digunakan untuk menangani infeksi saluran kemih selama kehamilan antara lain amoksisilin, sefalekssin, nitrofurantoin sesuai indikasi dan usia kehamilan, serta fosfomisin. Pemilihan jenis antibiotik harus dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan kondisi klinis ibu, usia kehamilan, serta kemungkinan efek samping yang dapat ditimbulkan. Untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal dan mengurangi risiko terjadinya resistensi antibiotik, pemilihan terapi sebaiknya didasarkan pada hasil kultur urin dan uji sensitivitas bakteri terhadap antibiotik. Dengan demikian, pengobatan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan efektif dalam mengatasi infeksi serta mencegah komplikasi pada ibu maupun janin²⁶.

2) Meningkatkan Asupan Cairan

Ibu dianjurkan minum air putih minimal 2–3 liter per hari untuk membantu pengeluaran bakteri melalui urin

3) Tidak Menahan BAK

Ibu dianjurkan berkemih secara teratur dan tidak menahan keinginan buang air kecil.

4) Menjaga Personal Hygiene

Membersihkan genetalia dari arah depan ke belakang setelah BAK dan BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri.

5) Pemantauan ANC Rutin

Pemantauan dilakukan untuk mengevaluasi keberhasilan terapi dan mencegah kekambuhan.

h. Peran Bidan dalam Penanganan ISK

Bidan memiliki peran penting dalam pencegahan, deteksi dini, dan penatalaksanaan awal infeksi saluran kemih pada kehamilan. Peran bidan meliputi²⁹:

1) Melakukan Skrining Dini

Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan urin selama ANC untuk mendeteksi adanya tanda-tanda ISK.

2) Memberikan Edukasi

Edukasi yang diberikan meliputi:

- a) Pentingnya menjaga kebersihan genetalia.
- b) Cara cebok yang benar.
- c) Pentingnya konsumsi air putih.
- d) Tidak menahan BAK.
- e) Kepatuhan minum obat.

3) Melakukan Pemantauan

Bidan memantau perkembangan kondisi ibu selama kunjungan ANC dan mengevaluasi keluhan yang dirasakan.

4) Kolaborasi dan Rujukan

Apabila ditemukan tanda infeksi berat seperti demam tinggi, nyeri pinggang hebat, atau hasil laboratorium yang menunjukkan komplikasi, bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter dan merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

5) Konseling Kesehatan Reproduksi

Bidan memberikan konseling berkelanjutan mengenai pencegahan infeksi saluran kemih dan upaya menjaga kesehatan selama kehamilan.

5. Kista Bartholin

a. Pengertian Kista Bartholin

Kista Bartholin adalah suatu pembengkakan yang terjadi akibat tersumbatnya duktus atau saluran kelenjar Bartholin sehingga sekret yang diproduksi oleh kelenjar tersebut tidak dapat keluar dan akhirnya terakumulasi membentuk kantung berisi cairan. Kelenjar Bartholin merupakan sepasang kelenjar yang terletak di bagian posterior labia mayora pada posisi pukul 4 dan 8 terhadap introitus vagina. Kelenjar ini berfungsi menghasilkan cairan mukus yang membantu menjaga kelembapan vestibulum vagina, terutama saat hubungan seksual²⁶.

Kista Bartholin dapat terjadi pada wanita usia reproduksi, termasuk pada masa kehamilan. Sebagian besar kista berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala, namun apabila ukurannya membesar atau mengalami infeksi dapat menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri, gangguan aktivitas, bahkan menghambat proses persalinan pervaginam. Pada kasus tertentu, kista Bartholin yang besar dapat menjadi salah satu pertimbangan dilakukannya persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) untuk menghindari trauma jaringan dan komplikasi selama persalinan²⁷.

Menurut penelitian oleh Darmi & Nur (2025), kista Bartholin merupakan salah satu kelainan ginekologi yang dapat ditemukan pada ibu hamil dan memerlukan pemantauan karena berpotensi menimbulkan komplikasi apabila terjadi infeksi atau pembesaran yang signifikan menjelang persalinan³².

b. Etiologi

Kista Bartholin terjadi akibat obstruksi atau penyumbatan pada saluran kelenjar Bartholin sehingga sekret yang diproduksi tidak dapat keluar dan terkumpul di dalam kelenjar. Penyumbatan tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab yang dapat menimbulkan sumbatan pada duktus Bartholin antara lain³²:

1) Infeksi Bakteri

Infeksi merupakan penyebab tersering terjadinya penyumbatan saluran kelenjar Bartholin. Mikroorganisme yang sering ditemukan meliputi:

- a) *Escherichia coli*
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) *Streptococcus sp.*
- d) *Neisseria gonorrhoeae*
- e) *Chlamydia trachomatis*

Infeksi menyebabkan inflamasi pada saluran kelenjar sehingga lumen menyempit dan akhirnya tersumbat.

2) Trauma pada Daerah Vulva

Trauma akibat persalinan, tindakan bedah, atau cedera pada daerah genital dapat menyebabkan kerusakan saluran kelenjar dan menghambat pengeluaran sekret.

3) Peradangan Kronis

Peradangan yang berlangsung lama dapat menyebabkan fibrosis dan penyempitan saluran kelenjar Bartholin.

4) Kelainan Anatomi Saluran

Beberapa wanita memiliki kelainan struktur saluran yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan.

Menurut Prawirohardjo (2020), infeksi bakteri merupakan faktor yang paling sering berperan dalam terbentuknya kista maupun abses Bartholin²⁶.

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kista Bartholin meliputi³²:

1) Usia Reproduksi

Kista Bartholin paling sering ditemukan pada wanita usia 20–40 tahun karena aktivitas kelenjar Bartholin masih optimal pada usia tersebut.

2) Riwayat Infeksi Genital

Wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran reproduksi lebih berisiko mengalami inflamasi pada kelenjar Bartholin.

3) Personal Hygiene yang Kurang Baik

Kebersihan daerah genital yang kurang baik dapat meningkatkan kolonisasi bakteri pada vulva dan vestibulum vagina.

4) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual dapat meningkatkan risiko masuknya mikroorganisme ke daerah genital sehingga memicu infeksi pada kelenjar Bartholin.

5) Kehamilan

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan perubahan hormonal yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi dan pembentukan kista.

6) Riwayat Kista Bartholin Sebelumnya

Wanita yang pernah mengalami kista Bartholin memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kekambuhan.

Penelitian oleh Darmi & Nur (2025) menunjukkan bahwa infeksi genital dan personal hygiene yang kurang baik merupakan faktor risiko yang paling banyak ditemukan pada kasus kista Bartholin³².

d. Tanda dan Gejala

Manifestasi klinis kista Bartholin bergantung pada ukuran kista dan adanya infeksi. Pada kista yang masih kecil, penderita umumnya tidak merasakan keluhan dan kondisi sering ditemukan secara tidak sengaja saat pemeriksaan ginekologi atau pemeriksaan antenatal. Apabila ukuran kista membesar, gejala yang dapat muncul meliputi³²:

- 1) Benjolan pada salah satu sisi vulva.
- 2) Rasa tidak nyaman saat berjalan.
- 3) Rasa mengganjal pada daerah genital.
- 4) Nyeri saat duduk.
- 5) Nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).
- 6) Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut penelitian oleh Darmi & Nur (2025), keluhan utama yang paling sering disampaikan pasien dengan kista Bartholin adalah adanya benjolan pada vulva disertai rasa tidak nyaman saat berjalan dan duduk.

e. Komplikasi Kista Bartholin pada Kehamilan dan Persalinan

Kista Bartholin yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi, terutama apabila terjadi pembesaran atau infeksi.

- 1) Abses Bartholin : Komplikasi tersering adalah terbentuknya abses akibat infeksi bakteri pada kista. Kondisi ini menyebabkan nyeri hebat dan memerlukan tindakan drainase.
- 2) Infeksi Jaringan Sekitar : Infeksi dapat menyebar ke jaringan vulva di sekitarnya dan menyebabkan selulitis.
- 3) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan : Kista yang besar dapat mengganggu aktivitas ibu, berjalan, duduk, maupun tidur.

- 4) Hambatan Persalinan Pervaginam : Pada beberapa kasus, kista Bartholin yang berukuran besar dapat menghalangi jalan lahir sehingga meningkatkan risiko terjadinya distosia.
- 5) Persalinan Sectio Caesarea : Kista yang besar, terinfeksi, atau berisiko mengalami ruptur selama persalinan dapat menjadi salah satu pertimbangan klinis untuk melakukan persalinan melalui Sectio Caesarea guna menghindari komplikasi pada ibu dan janin.
- 6) Perdarahan dan Trauma Jalan Lahir : Apabila persalinan pervaginam tetap dilakukan pada kista yang besar, dapat terjadi robekan jaringan dan perdarahan pada daerah vulva.

Menurut penelitian oleh Darmi & Nur (2025), kista Bartholin berukuran besar pada trimester akhir kehamilan memerlukan evaluasi menyeluruh karena dapat mempengaruhi pemilihan metode persalinan³².

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kista Bartholin bergantung pada ukuran kista, adanya gejala, serta adanya infeksi³².

- 1) Observasi : Kista yang kecil dan tidak menimbulkan keluhan umumnya hanya memerlukan observasi dan pemantauan berkala.
- 2) Sitz Bath : Ibu dianjurkan melakukan perendaman daerah genital menggunakan air hangat (sitz bath) selama 10–15 menit beberapa kali sehari untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan dan memperlancar drainase.
- 3) Terapi Antibiotik: Antibiotik diberikan apabila terdapat tanda infeksi atau abses. Pemilihan antibiotik disesuaikan dengan kondisi kehamilan dan hasil pemeriksaan klinis.
- 4) Drainase Abses : Apabila terbentuk abses, dapat dilakukan insisi dan drainase untuk mengeluarkan cairan atau nanah yang terkumpul.

- 5) Pemasangan Kateter Word : Kateter Word dapat digunakan untuk mempertahankan drainase saluran dan mencegah kekambuhan.
- 6) Marsupialisasi : Marsupialisasi merupakan tindakan pembedahan kecil yang dilakukan dengan membuat saluran baru untuk mencegah penumpukan sekret kembali.
- 7) Eksisi Kelenjar Bartholin : Pada kasus yang berulang atau sangat besar dapat dilakukan pengangkatan kelenjar Bartholin melalui tindakan operasi.

Menurut POGI (2023), penatalaksanaan pada ibu hamil harus mempertimbangkan usia kehamilan, ukuran kista, adanya infeksi, serta rencana persalinan.

g. Peran Bidan

Bidan memiliki peran penting dalam deteksi dini, pemantauan, edukasi, dan kolaborasi pada kasus kista Bartholin selama kehamilan. Peran bidan meliputi:

1) Melakukan Deteksi Dini

Bidan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada setiap kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya benjolan atau kelainan pada daerah genital.

2) Memberikan Edukasi

Edukasi yang diberikan meliputi:

- a) Menjaga kebersihan genetalia.
- b) Menghindari penggunaan bahan yang dapat mengiritasi vulva.
- c) Mengenali tanda infeksi
- d) Pentingnya kontrol rutin selama kehamilan.

3) Melakukan Pemantauan Berkala

Bidan memantau ukuran kista, adanya nyeri, tanda infeksi, serta dampaknya terhadap kehamilan dan persiapan persalinan.

4) Memberikan Dukungan Psikologis

Adanya benjolan pada daerah genital sering menimbulkan kecemasan pada ibu hamil sehingga bidan perlu memberikan dukungan emosional dan konseling.

5) Kolaborasi dan Rujukan

Apabila ditemukan kista yang membesar, abses, atau kondisi yang berpotensi mengganggu persalinan, bidan harus melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk menentukan penatalaksanaan yang tepat.

6) Persiapan Persalinan

Bidan berperan dalam membantu menentukan rencana persalinan berdasarkan hasil evaluasi klinis dan rekomendasi dokter sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin.

6. Lilitan Tali Pusat (*Nuchal Cord*)

a. Pengertian Lilitan Tali Pusat (*Nuchal Cord*)

Lilitan tali pusat (*nuchal cord*) adalah kondisi ketika tali pusat melingkari leher janin satu kali atau lebih selama masa kehamilan maupun saat persalinan. Lilitan tali pusat merupakan salah satu kelainan tali pusat yang cukup sering ditemukan pada kehamilan trimester III dan saat persalinan. Kondisi ini dapat diketahui melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) antenatal maupun saat bayi dilahirkan²⁶.

Tali pusat merupakan struktur yang menghubungkan janin dengan plasenta dan berfungsi sebagai jalur transportasi oksigen, nutrisi, hormon, serta pembuangan sisa metabolisme janin. Panjang tali pusat normal berkisar antara 50–60 cm. Adanya lilitan pada leher janin umumnya terjadi akibat pergerakan janin yang aktif di dalam

uterus. Sebagian besar kasus lilitan tali pusat tidak menimbulkan gangguan serius, namun pada kondisi tertentu dapat menyebabkan kompresi pembuluh darah tali pusat sehingga mengganggu suplai oksigen dan nutrisi kepada janin³³.

Menurut penelitian oleh Mufidah dkk. (2021), lilitan tali pusat ditemukan pada sekitar 20–30% persalinan dan sebagian besar tidak menyebabkan komplikasi. Namun, lilitan yang ketat atau terdiri dari beberapa lilitan dapat meningkatkan risiko gangguan kesejahteraan janin selama kehamilan maupun persalinan³⁴.

b. Etiologi

Penyebab pasti lilitan tali pusat belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini umumnya berkaitan dengan pergerakan janin yang aktif dan karakteristik tali pusat itu sendiri. Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya lilitan tali pusat antara lain³⁴:

1) Pergerakan Janin yang Aktif

Gerakan janin yang aktif dapat menyebabkan tali pusat melilit bagian tubuh janin, terutama leher.

2) Panjang Tali Pusat yang Berlebihan

Tali pusat yang terlalu panjang memiliki kemungkinan lebih besar untuk membentuk lilitan dibandingkan tali pusat dengan panjang normal.

3) Volume Cairan Ketuban yang Banyak

Jumlah cairan ketuban yang berlebihan (*polihidramnion*) memberikan ruang gerak yang lebih luas bagi janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya lilitan.

4) Janin Berukuran Kecil

Janin yang berukuran relatif kecil memiliki ruang gerak yang lebih besar dalam rongga uterus sehingga lebih mudah mengalami lilitan tali pusat.

5) Kehamilan Kembar

Kehamilan ganda meningkatkan kemungkinan terjadinya lilitan maupun simpul tali pusat akibat pergerakan dua janin dalam satu rongga uterus.

Menurut Manuaba (2021), lilitan tali pusat merupakan kondisi yang sebagian besar terjadi secara spontan akibat interaksi antara panjang tali pusat dan aktivitas gerak janin selama kehamilan³³.

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya lilitan tali pusat meliputi³⁴:

1) Tali Pusat Panjang

Panjang tali pusat lebih dari 70 cm merupakan faktor risiko utama terjadinya lilitan tali pusat.

2) Polihidramnion

Volume cairan ketuban yang berlebihan memungkinkan janin bergerak lebih bebas sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya lilitan.

3) Janin Aktif

Gerakan janin yang berlebihan dapat menyebabkan tali pusat melilit bagian tubuh janin.

4) Kehamilan Kembar

Ruang intrauterin yang ditempati lebih dari satu janin meningkatkan risiko kelainan tali pusat.

5) Multiparitas

Beberapa penelitian menunjukkan kejadian lilitan tali pusat lebih sering ditemukan pada ibu multipara dibandingkan primigravida.

6) Janin Laki-Laki

Beberapa studi melaporkan bahwa lilitan tali pusat lebih sering ditemukan pada janin laki-laki karena umumnya memiliki tali pusat yang lebih panjang dibandingkan janin perempuan.

Menurut penelitian oleh Mufidah dkk. (2021), panjang tali pusat dan peningkatan aktivitas janin merupakan faktor risiko yang paling sering ditemukan pada kasus lilitan tali pusat.

d. Diagnosis

Diagnosis lilitan tali pusat dapat dilakukan selama kehamilan maupun saat persalinan³⁴.

1) Ultrasonografi (USG)

USG merupakan metode utama yang digunakan untuk mendeteksi lilitan tali pusat sebelum persalinan. Pada pemeriksaan USG dapat terlihat gambaran tali pusat yang melingkari leher janin.

2) Color Doppler

Pemeriksaan Doppler warna dapat meningkatkan akurasi diagnosis dengan memperlihatkan aliran darah pada pembuluh tali pusat yang melilit leher janin.

3) Pemantauan Gerakan Janin

Ibu dapat mengeluhkan perubahan pola gerakan janin apabila terjadi gangguan aliran darah akibat lilitan yang ketat.

4) Cardiotocography (CTG)

CTG digunakan untuk menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan denyut jantung janin dan kontraksi uterus. Lilitan tali pusat yang menyebabkan kompresi dapat menimbulkan pola deselerasi variabel pada denyut jantung janin.

5) Diagnosis Saat Persalinan

Sebagian besar kasus lilitan tali pusat baru diketahui secara pasti pada saat kepala bayi lahir dan pemeriksa menemukan tali pusat melilit leher janin.

Menurut penelitian oleh Mufidah dkk. (2021), penggunaan USG dengan Doppler memiliki sensitivitas yang tinggi dalam mendeteksi lilitan tali pusat selama trimester III kehamilan.

e. Dampak terhadap Janin

Sebagian besar kasus lilitan tali pusat tidak menimbulkan komplikasi serius. Namun, apabila lilitan bersifat ketat atau terdiri dari beberapa putaran, dapat terjadi gangguan aliran darah melalui pembuluh tali pusat³⁴.

1) Hipoksia Janin

Kompresi pembuluh darah tali pusat dapat mengurangi suplai oksigen ke janin sehingga menyebabkan hipoksia.

2) Gawat Janin

Gangguan oksigenasi dapat menyebabkan perubahan denyut jantung janin yang ditandai dengan deselerasi atau pola denyut jantung abnormal.

3) Asfiksia Neonatorum

Janin yang mengalami gangguan oksigenasi dalam waktu lama berisiko mengalami asfiksia saat lahir.

4) Pertumbuhan Janin Terhambat

Pada beberapa kasus, gangguan aliran darah kronis dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*).

5) Kematian Janin Intrauterin

Meskipun jarang, lilitan tali pusat yang sangat ketat dapat menyebabkan gangguan sirkulasi yang berat dan meningkatkan risiko kematian janin.

Penelitian oleh Mufidah dkk. (2021), menunjukkan bahwa lilitan tali pusat multipel berhubungan dengan peningkatan kejadian gawat janin dan asfiksia neonatorum dibandingkan lilitan tunggal.

Namun demikian, perlu dipahami bahwa tidak semua lilitan tali pusat menyebabkan gangguan pada janin. Sebagian besar bayi dengan lilitan tali pusat lahir dalam kondisi sehat tanpa komplikasi.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan lilitan tali pusat bergantung pada kondisi janin, jumlah lilitan, serta hasil pemantauan kesejahteraan janin²⁶.

1) Pemantauan Antenatal

Apabila lilitan tali pusat ditemukan melalui USG tetapi kondisi janin baik, maka dilakukan pemantauan rutin melalui ANC, pemantauan gerakan janin, dan pemeriksaan kesejahteraan janin secara berkala.

2) Edukasi kepada Ibu

Ibu diberikan edukasi untuk: Memantau gerakan janin setiap hari, Mengenali tanda bahaya kehamilan, dan Segera datang ke fasilitas kesehatan apabila gerakan janin berkurang.

3) Pemantauan Denyut Jantung Janin

Pemantauan DJJ dilakukan secara berkala untuk mendeteksi adanya tanda-tanda gawat janin.

4) Pemeriksaan CTG

CTG dilakukan apabila dicurigai terjadi gangguan kesejahteraan janin akibat lilitan tali pusat.

5) Persalinan Pervaginam

Lilitan tali pusat bukan merupakan indikasi mutlak untuk tindakan Sectio Caesarea. Apabila kondisi janin baik dan tidak ditemukan tanda gawat janin, persalinan pervaginam masih dapat dilakukan dengan pemantauan ketat.

6) Sectio Caesarea

Sectio Caesarea dapat dipertimbangkan apabila:

- a) Terdapat tanda gawat janin.
- b) Lilitan multipel yang disertai gangguan kesejahteraan janin.
- c) Terdapat komplikasi obstetri lain yang menyertai.
- d) Hasil pemantauan menunjukkan risiko tinggi terhadap janin.

Menurut pedoman obstetri dan penelitian terbaru, keputusan melakukan Sectio Caesarea tidak didasarkan hanya pada adanya lilitan tali pusat, tetapi pada kondisi klinis janin secara keseluruhan dan adanya tanda gangguan kesejahteraan janin.

7. Presentasi Occipito Posterior

a. Pengertian Presentasi Occipito Posterior

Presentasi Occipito Posterior (OP) atau posisi oksiput posterior adalah keadaan ketika bagian belakang kepala janin (oksiput) menghadap ke arah posterior panggul ibu, yaitu ke arah sakrum atau tulang belakang ibu. Pada presentasi ini kepala janin tetap menjadi bagian terendah yang memasuki jalan lahir, namun posisi oksiput berada di belakang sehingga proses persalinan sering berlangsung lebih lama dibandingkan posisi oksiput anterior yang merupakan posisi paling ideal untuk persalinan normal²⁶.

Posisi oksiput posterior merupakan salah satu malposisi janin yang cukup sering ditemukan pada akhir kehamilan maupun saat persalinan. Sebagian besar janin yang berada dalam posisi OP selama kehamilan dapat berputar spontan menjadi oksiput anterior menjelang atau selama persalinan. Namun, pada sebagian kasus posisi tersebut menetap sehingga dapat menyebabkan kemajuan persalinan menjadi lebih lambat dan meningkatkan risiko tindakan operatif³³.

Menurut Saifuddin. (2020), presentasi occipito posterior merupakan salah satu penyebab persalinan lama dan peningkatan tindakan operatif obstetri, terutama pada primigravida³⁵.

b. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya presentasi occipito posterior belum sepenuhnya diketahui. Namun, kondisi ini umumnya berhubungan

dengan faktor maternal, janin, maupun panggul. Beberapa penyebab yang dapat menyebabkan janin berada dalam posisi occipito posterior antara lain³⁶:

1) Bentuk Panggul Ibu

Panggul tipe antropoid dan android lebih sering dikaitkan dengan posisi oksiput posterior karena bentuk rongga panggul mempengaruhi mekanisme penurunan dan rotasi kepala janin

2) Kelemahan Otot Dinding Abdomen

Otot abdomen yang lemah dapat mempengaruhi posisi janin selama kehamilan sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya malposisi.

3) Ukuran Janin yang Besar

Janin dengan ukuran besar dapat mengalami kesulitan melakukan rotasi ke posisi anterior selama persalinan.

4) Kelainan Bentuk Rahim

Kelainan anatomi uterus dapat mempengaruhi posisi dan presentasi janin.

5) Multiparitas

Pada beberapa kasus, multiparitas menyebabkan dinding abdomen lebih longgar sehingga posisi janin lebih mudah berubah dan menetap pada posisi posterior.

6) Letak Plasenta Anterior

Plasenta yang terletak pada dinding depan uterus dapat mempengaruhi posisi punggung janin sehingga meningkatkan kemungkinan posisi oksiput posterior.

Menurut Manuaba. (2021), faktor panggul ibu dan posisi janin selama kehamilan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya presentasi occipito posterior³³.

c. Faktor Risiko

Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya presentasi occipito posterior meliputi³⁶:

1) Primigravida

Ibu yang pertama kali hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan dengan posisi OP karena elastisitas jaringan dan proses adaptasi persalinan yang masih terbatas

2) Bentuk Panggul Android atau Antropoid

Bentuk panggul tertentu dapat menghambat rotasi kepala janin ke posisi anterior.

3) Janin Makrosomia

Berat badan janin yang besar dapat menyebabkan kesulitan rotasi selama persalinan.

4) Kehamilan Postterm

Kehamilan yang melewati usia kehamilan 42 minggu sering dikaitkan dengan ukuran janin yang lebih besar dan penurunan kemampuan rotasi.

5) Induksi Persalinan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa induksi persalinan dapat meningkatkan kejadian persalinan dengan posisi OP yang menetap.

6) Epidural Analgesia

Penggunaan analgesia epidural dalam persalinan dikaitkan dengan peningkatan kejadian rotasi kepala yang tidak optimal.

Menurut penelitian oleh Hannah dkk. (2022), primigravida dan bentuk panggul tertentu merupakan faktor risiko yang paling sering ditemukan pada kasus occipito posterior persisten³⁷.

d. Diagnosis

Diagnosis presentasi occipito posterior dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

1) Palpasi Leopold

Pada pemeriksaan Leopold dapat ditemukan: Punggung janin sulit diraba, ekstremitas janin lebih mudah teraba di bagian anterior abdomen ibu, dan bagian kecil janin terasa lebih menonjol di depan.

2) Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ biasanya terdengar lebih jelas pada sisi lateral abdomen atau lebih ke arah samping dibandingkan posisi oksiput anterior.

3) Pemeriksaan Dalam

Pada pemeriksaan vaginal toucher dapat ditemukan: Ubun-ubun kecil berada di bagian posterior panggul, Sutura sagitalis berada pada diameter oblik atau anteroposterior panggul, dan ubun-ubun besar lebih mudah diraba.

4) Ultrasonografi (USG)

USG merupakan metode yang paling akurat untuk memastikan posisi janin. Pemeriksaan ini dapat memperlihatkan arah oksiput dan posisi punggung janin secara jelas.

Menurut penelitian oleh Meilin dkk. (2026), USG memiliki akurasi yang tinggi dalam menegakkan diagnosis posisi oksiput posterior sebelum persalinan³⁶.

e. Komplikasi

Presentasi occipito posterior yang menetap dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu maupun janin.

Komplikasi pada Ibu³⁶:

1) Persalinan Lama

Rotasi kepala janin yang tidak optimal menyebabkan proses penurunan kepala berlangsung lebih lama.

2) Partus Macet

Pada beberapa kasus kepala janin gagal berputar ke posisi anterior sehingga terjadi hambatan kemajuan persalinan.

3) Kelelahan Maternal

Persalinan yang berlangsung lama meningkatkan kelelahan fisik dan psikologis ibu.

4) Perdarahan Pascapersalinan

Persalinan lama dapat menyebabkan atonia uteri yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

5) Persalinan Operatif

Posisi OP meningkatkan kemungkinan tindakan vakum ekstraksi, forceps, maupun Sectio Caesarea.

Komplikasi pada Janin³⁶:

1) Gawat Janin

Persalinan yang memanjang dapat menyebabkan gangguan oksigenasi janin.

2) Asfiksia Neonatorum

Gangguan pertukaran oksigen selama persalinan meningkatkan risiko asfiksia saat lahir.

3) Trauma Lahir

Tindakan operatif yang diperlukan untuk membantu persalinan dapat meningkatkan risiko trauma pada bayi.

4) Nilai APGAR Rendah

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari persalinan dengan posisi OP persisten memiliki risiko lebih tinggi mengalami skor APGAR rendah.

Menurut penelitian oleh Hannah dkk. (2022), presentasi occipito posterior persisten berhubungan dengan peningkatan angka persalinan Sectio Caesarea dan persalinan operatif dibandingkan posisi oksiput anterior³⁷.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan presentasi occipito posterior bergantung pada kondisi ibu, janin, kemajuan persalinan, dan ada tidaknya komplikasi³⁶.

1) Pemantauan Antenatal

Apabila posisi OP ditemukan selama kehamilan, dilakukan pemantauan berkala karena sebagian besar janin dapat berputar spontan menjadi posisi anterior menjelang persalinan.

2) Edukasi dan Latihan Posisi

Ibu dapat dianjurkan melakukan beberapa posisi yang membantu rotasi janin, seperti:

- a) Posisi merangkak (*hands and knees position*).
- b) Pelvic rocking.
- c) Senam hamil.
- d) Latihan postural yang mendukung posisi anterior janin.

3) Pemantauan Persalinan

Selama persalinan dilakukan pemantauan ketat terhadap:

- a) Kemajuan persalinan.
- b) Frekuensi dan kekuatan kontraksi.
- c) Denyut jantung janin.
- d) Tanda-tanda gawat janin.

4) Rotasi Spontan

Sebagian besar kasus dapat mengalami rotasi spontan menjadi oksiput anterior selama kala I atau kala II persalinan.

5) Tindakan Operatif Vaginal

Apabila persalinan tidak mengalami kemajuan dan syarat terpenuhi, dokter dapat mempertimbangkan tindakan vakum atau forceps.

6) Sectio Caesarea

Sectio Caesarea dilakukan apabila:

- a) Terjadi gawat janin.
- b) Persalinan macet.
- c) Rotasi kepala gagal.
- d) Disproporsi sefalopelvik
- e) Terdapat komplikasi obstetri lain yang menyertai.

8. Persalinan Sectio Caesarea

a. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau diperkirakan dapat menimbulkan risiko yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Sectio Caesarea merupakan salah satu tindakan obstetri yang bertujuan menyelamatkan ibu dan bayi apabila terdapat indikasi medis tertentu selama kehamilan maupun persalinan²⁶.

Menurut World Health Organization (WHO), Sectio Caesarea merupakan prosedur bedah yang efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal apabila dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Namun, tindakan ini tidak dianjurkan dilakukan tanpa indikasi yang jelas karena tetap memiliki risiko komplikasi pasca operasi³⁸.

Dalam praktik kebidanan modern, angka persalinan Sectio Caesarea mengalami peningkatan karena kemajuan teknologi

diagnostik, peningkatan deteksi dini komplikasi kehamilan, serta meningkatnya akses pelayanan kesehatan maternal. Meskipun demikian, keputusan melakukan *Sectio Caesarea* harus didasarkan pada pertimbangan klinis yang komprehensif demi keselamatan ibu dan janin¹⁰.

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea dilakukan apabila terdapat kondisi yang menyebabkan persalinan pervaginam berisiko tinggi bagi ibu maupun janin³⁹.

1) Indikasi Maternal

Tindakan persalinan melalui *Sectio Caesarea* dapat didasarkan pada berbagai indikasi maternal yang mengancam keselamatan ibu maupun janin jika persalinan pervaginam tetap dipaksakan. Indikasi tersebut mencakup gangguan mekanis pada jalan lahir, seperti panggul sempit atau disproporsi sefalopelvik (CPD), kelainan bentuk panggul, serta adanya massa seperti tumor jalan lahir dan kista Bartholin besar yang menyumbat jalur penurunan janin. Di samping itu, penyulit kehamilan tingkat tinggi seperti preeklampsia berat, eklampsia, plasenta previa, dan solusio plasenta juga memerlukan penanganan operatif segera. Faktor riwayat obstetri berupa tindakan *Sectio Caesarea* berulang serta keberadaan infeksi genital tertentu pada ibu semakin mempertegas perlunya intervensi ini demi mencegah komplikasi persalinan yang lebih fatal.

2) Indikasi Janin

Selain faktor maternal, keputusan untuk melakukan tindakan *Sectio Caesarea* juga dapat didasarkan pada indikasi yang berasal dari kondisi janin (*fetal indications*). Indikasi utama yang memerlukan intervensi segera demi menyelamatkan nyawa janin adalah terjadinya gawat janin (*fetal distress*) serta kondisi

lilitan tali pusat yang telah disertai dengan gangguan kesejahteraan janin. Selain faktor kegawatdaruratan tersebut, penyulit persalinan pervaginam juga sering disebabkan oleh kelainan letak dan presentasi janin, seperti letak lintang, presentasi bokong, serta presentasi muka atau dahi yang tidak memungkinkan terjadinya mekanisme persalinan normal. Lebih lanjut, faktor fisik janin seperti makrosomia (bayi dengan berat badan berlebih) dan adanya kelainan kongenital tertentu pada janin turut menjadi pertimbangan klinis yang kuat untuk memilih jalur persalinan abdominal guna meminimalkan risiko cedera dan trauma kelahiran.

3) Indikasi Maternal dan Janin

Indikasi kombinasi yang melibatkan faktor maternal dan janin secara simultan umumnya berkaitan dengan kegagalan kemajuan proses persalinan (*dystocia* atau persalinan macet). Kondisi persalinan lama (*prolonged labor*) dan terjadinya posisi *occipito posterior* persisten menjadi salah satu pemicu utama terhambatnya penurunan janin, yang jika dibiarkan dapat memicu kelelahan maternal sekaligus gawat janin. Selain itu, komplikasi yang muncul akibat ketuban pecah dini (KPD) serta kegagalan pada tindakan induksi persalinan turut mempertinggi risiko infeksi intrauterin (*chorioamnionitis*) dan asfiksia. Oleh karena itu, manifestasi dari kelainan fungsional persalinan dan komplikasi ketuban ini menjadi dasar klinis yang kuat untuk segera menghentikan persalinan pervaginam dan beralih ke tindakan pembedahan demi keselamatan ibu dan janin.

Menurut Prawirohardjo (2020), keputusan melakukan Sectio Caesarea harus mempertimbangkan kondisi ibu, janin, serta kemungkinan keberhasilan persalinan pervaginam²⁶.

c. Indikasi Sectio Caesarea pada Kista Bartholin

Kista Bartholin bukan merupakan indikasi mutlak Sectio Caesarea. Sebagian besar kista Bartholin berukuran kecil tidak mengganggu proses persalinan normal. Namun, pada kondisi tertentu kista Bartholin dapat menjadi pertimbangan klinis untuk dilakukan Sectio Caesarea. Keadaan yang dapat menjadi pertimbangan SC antara lain³⁹:

1) Kista Berukuran Besar

Kista yang berukuran besar dapat menempati sebagian jalan lahir sehingga menghambat penurunan kepala janin selama persalinan.

2) Risiko Trauma Jalan Lahir

Persalinan pervaginam pada kista yang besar dapat menyebabkan ruptur, perdarahan, atau kerusakan jaringan vulva.

3) Abses Bartholin

Kista yang mengalami infeksi dan membentuk abses dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi selama persalinan.

4) Nyeri Hebat

Kondisi nyeri berat akibat kista atau abses dapat mengganggu proses persalinan normal.

5) Adanya Faktor Obstetri Lain

Apabila kista Bartholin disertai faktor risiko obstetri lain seperti gawat janin, malposisi janin, atau lilitan tali pusat, maka Sectio Caesarea dapat menjadi pilihan yang lebih aman.

d. Keuntungan dan Kerugian Sectio Caesarea

1) Keuntungan Sectio Caesarea⁴⁰.

a) Menyelamatkan Ibu dan Janin

SC dapat dilakukan secara cepat pada kondisi kegawatdaruratan untuk mencegah kematian dan komplikasi serius.

b) Mengurangi Risiko Trauma Persalinan

Pada kondisi tertentu, SC dapat mengurangi risiko cedera pada ibu maupun bayi.

c) Menghindari Hambatan Jalan Lahir

SC menjadi solusi ketika terdapat hambatan mekanis pada jalan lahir.

d) Mengurangi Risiko Hipoksia Janin

Pada kasus gawat janin, tindakan SC dapat mempercepat proses kelahiran sehingga mengurangi risiko kekurangan oksigen.

2) Kerugian Sectio Caesarea⁴⁰.

a) Risiko Operasi

Sebagai tindakan pembedahan, SC memiliki risiko perdarahan, infeksi, dan komplikasi anestesi.

b) Masa Pemulihan Lebih Lama

Ibu memerlukan waktu pemulihan yang lebih panjang dibandingkan persalinan normal.

c) Biaya Lebih Tinggi

SC membutuhkan fasilitas operasi, tenaga kesehatan khusus, serta perawatan pasca operasi yang lebih intensif.

d) Risiko pada Kehamilan Berikutnya

Riwayat SC dapat meningkatkan risiko plasenta previa, plasenta akreta, dan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Menurut penelitian di Indonesia oleh Waode Sari Dewi dkk. (2021), ibu yang menjalani Sectio Caesarea umumnya membutuhkan waktu pemulihan lebih lama dibandingkan ibu yang melahirkan secara pervaginam³⁹.

e. Komplikasi Sectio Caesarea

Meskipun relatif aman, Sectio Caesarea tetap memiliki risiko komplikasi⁴⁰.

1) Komplikasi Maternal

a) Perdarahan

Perdarahan merupakan komplikasi yang paling sering terjadi selama maupun setelah operasi.

b) Infeksi Luka Operasi

Infeksi dapat terjadi pada luka insisi abdomen maupun uterus.

c) Endometritis

Infeksi pada lapisan dalam rahim dapat terjadi setelah tindakan operasi.

d) Cedera Organ Sekitar

Pada beberapa kasus dapat terjadi cedera kandung kemih, ureter, atau usus.

e) Tromboemboli

Imobilisasi pasca operasi meningkatkan risiko pembentukan trombus.

f) Nyeri Pasca Operasi

Nyeri merupakan keluhan yang hampir selalu dialami ibu setelah Sectio Caesarea.

2) Komplikasi Neonatal

a) Gangguan Pernapasan

Bayi yang lahir melalui SC memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Transient Tachypnea of the Newborn (TTN)*.

b) Cedera Saat Operasi

Meskipun jarang, bayi dapat mengalami luka akibat proses insisi.

c) Gangguan Adaptasi Neonatal

Proses adaptasi pernapasan dan sirkulasi dapat berlangsung lebih lambat dibandingkan persalinan normal.

Menurut Prawirohardjo (2020), komplikasi pasca Sectio Caesarea dapat diminimalkan melalui teknik operasi yang baik, pencegahan infeksi, dan perawatan pasca operasi yang optimal²⁶.

f. Perawatan Pasca Sectio Caesarea

Perawatan pasca operasi bertujuan mempercepat pemulihan ibu, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan menyusui⁴⁰.

1) Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Dilakukan pemantauan:

- a) Tekanan darah.
- b) Nadi.
- c) Respirasi.
- d) Suhu tubuh.
- e) Tingkat kesadaran.

Pemantauan dilakukan secara berkala terutama dalam 24 jam pertama pasca operasi.

2) Observasi Perdarahan

Bidan dan tenaga kesehatan harus memantau jumlah dan karakteristik perdarahan pervaginam untuk mendeteksi perdarahan postpartum.

3) Perawatan Luka Operasi

Luka operasi harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi.

4) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dianjurkan setelah kondisi ibu stabil untuk Meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboemboli, dan mempercepat pemulihan fungsi tubuh.

5) Manajemen Nyeri

Pemberian analgetik dilakukan sesuai indikasi untuk membantu kenyamanan ibu.

6) Pemenuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup cairan untuk mendukung penyembuhan luka serta produksi ASI.

7) Dukungan Menyusui

Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif tetap dianjurkan pada ibu pasca SC apabila kondisi ibu dan bayi memungkinkan.

8) Edukasi Tanda Bahaya

Ibu perlu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pasca operasi, seperti:

- a) Demam.
- b) Perdarahan berlebihan.
- c) Luka bernanah.
- d) Nyeri hebat.
- e) Sesak napas.
- f) Keluar cairan berbau dari luka operasi.

9) Kunjungan Nifas dan Kontrol Rutin

Ibu dianjurkan melakukan kontrol sesuai jadwal untuk memantau proses penyembuhan luka dan kesehatan reproduksi pasca persalinan.

9. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga alat-alat reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari). Masa nifas merupakan periode penting karena pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang

memerlukan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi¹⁰.

Menurut Prawirohardjo (2020), masa nifas merupakan masa pemulihan sistem reproduksi setelah kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan involusi uterus, pengeluaran lochea, dimulainya laktasi, serta adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Pelayanan kesehatan pada masa nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif²⁶.

Menurut Kuwanti dkk. (2021) menunjukkan bahwa pemantauan yang optimal selama masa nifas berhubungan dengan penurunan kejadian komplikasi postpartum dan peningkatan keberhasilan menyusui⁴¹.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan waktu dan proses pemulihan organ reproduksi⁴¹.

1) Puerperium Dini

Puerperium dini berlangsung sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama postpartum. Pada fase ini ibu mulai melakukan mobilisasi dini dan dilakukan pemantauan ketat terhadap perdarahan serta tanda-tanda vital.

2) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial berlangsung dari hari pertama sampai minggu keenam postpartum. Pada fase ini terjadi pemulihan alat reproduksi dan adaptasi fisiologis lainnya.

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa pemulihan secara menyeluruh sampai fungsi reproduksi kembali seperti sebelum hamil, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai proses adaptasi tubuh setelah kehamilan dan persalinan⁴².

1) Sistem Reproduksi

Uterus mengalami involusi atau pengecilan secara bertahap hingga kembali ke ukuran sebelum hamil. Serviks mengalami penutupan secara perlahan dan vagina kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan meskipun tidak sepenuhnya sama.

2) Sistem Endokrin

Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis setelah plasenta lahir. Penurunan hormon tersebut merangsang peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

3) Sistem Kardiovaskular

Curah jantung dan volume darah yang meningkat selama kehamilan akan berangsur kembali normal dalam beberapa minggu setelah persalinan.

4) Sistem Perkemihan

Produksi urin biasanya meningkat pada beberapa hari pertama postpartum sebagai mekanisme tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan selama kehamilan.

5) Sistem Gastrointestinal

Fungsi saluran cerna berangsur normal kembali. Sebagian ibu dapat mengalami konstipasi akibat penurunan tonus otot abdomen dan kurangnya aktivitas fisik setelah persalinan.

6) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen dan otot yang mengalami peregangan selama kehamilan akan kembali ke kondisi semula secara bertahap dalam beberapa minggu postpartum²⁶.

d. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, dan kondisi sebelum hamil setelah persalinan. Involusi terjadi melalui kontraksi dan retraksi serabut otot uterus sehingga ukuran uterus semakin mengecil dari hari ke hari.

Setelah plasenta lahir, fundus uteri berada setinggi umbilikus dengan berat uterus sekitar 1000 gram. Pada akhir minggu pertama berat uterus berkurang menjadi sekitar 500 gram, pada minggu kedua sekitar 300 gram, dan pada akhir masa nifas menjadi sekitar 60–80 gram seperti sebelum kehamilan³³.

Tabel involusi uterus:

Waktu	Tinggi Fundus Uteri
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat
7 hari	Pertengahan pusat-simfisis
14 hari	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu	Kembali seperti sebelum hamil

Pemantauan involusi uterus penting dilakukan untuk mendeteksi subinvolusi yang dapat menyebabkan perdarahan postpartum.

e. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas yang terdiri atas darah, jaringan desidua, lendir, dan sisa-sisa jaringan plasenta. Berdasarkan warna dan komposisinya, lochea dibagi menjadi²⁷:

1) Lochea Rubra

Terjadi pada 1–3 hari postpartum, berwarna merah karena mengandung darah dalam jumlah banyak.

2) Lochea Sanguinolenta

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan.

3) Lochea Serosa

Terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum, berwarna kuning kecoklatan.

4) Lochea Alba

Terjadi setelah minggu kedua hingga minggu keenam postpartum, berwarna putih kekuningan karena mengandung leukosit dan lendir.

Pengeluaran lochea yang normal menunjukkan proses involusi uterus berlangsung dengan baik. Perubahan warna yang tidak sesuai, jumlah berlebihan, atau bau menyengat dapat mengindikasikan adanya infeksi²⁷.

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi serius. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai meliputi⁴²:

1) Perdarahan Postpartum

Perdarahan banyak atau terus-menerus setelah persalinan dapat mengancam jiwa ibu.

2) Demam Tinggi

Suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ dapat mengindikasikan infeksi puerperalis.

3) Lochea Berbau Busuk

Dapat menjadi tanda adanya infeksi pada uterus atau saluran reproduksi.

4) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri yang berlebihan dapat mengindikasikan infeksi atau komplikasi lainnya.

5) Bengkak dan Nyeri pada Tungkai

Dapat menunjukkan adanya trombosis vena dalam.

6) Sesak Napas

Dapat berhubungan dengan emboli paru atau gangguan kardiovaskular.

7) Payudara Bengkak Disertai Demam

Dapat mengindikasikan mastitis.

8) Luka Operasi Merah atau Bernanah

Merupakan tanda infeksi luka pasca Sectio Caesarea¹⁰.

g. Asuhan Nifas Post Sectio Caesarea

Asuhan nifas pada ibu pasca Sectio Caesarea bertujuan mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan menyusui⁴².

1) Pemantauan Tanda Vital

Pemantauan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh, dan tingkat kesadaran dilakukan secara berkala untuk mendeteksi komplikasi dini.

2) Observasi Perdarahan

Dilakukan pengamatan jumlah, warna, dan karakteristik lochea untuk memastikan tidak terjadi perdarahan abnormal.

3) Pemantauan Involusi Uterus

Fundus uteri dinilai setiap hari untuk memastikan proses involusi berlangsung normal.

4) Perawatan Luka Operasi

Luka operasi harus dijaga tetap bersih dan kering. Bidan perlu mengamati adanya tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluarnya cairan dari luka.

5) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dianjurkan dalam 6–12 jam setelah operasi apabila kondisi ibu stabil. Mobilisasi dini dapat mempercepat pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, dan mencegah tromboemboli.

6) Pemenuhan Nutrisi

Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, vitamin, dan cairan yang cukup untuk mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI.

7) Dukungan Menyusui

Meskipun melahirkan dengan Sectio Caesarea, ibu tetap dianjurkan memberikan ASI eksklusif. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan menyusui.

8) Konseling dan Edukasi

Bidan memberikan edukasi mengenai:

- a) Perawatan luka operasi.
- b) Tanda bahaya masa nifas.
- c) Nutrisi ibu menyusui.
- d) Perawatan bayi baru lahir.
- e) Jadwal kunjungan nifas.
- f) Program keluarga berencana pasca persalinan.

10. Menyusui dan ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin, dan mineral yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal serta mengandung antibodi yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi¹⁰.

Menurut World Health Organization (WHO) dan UNICEF, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

hingga usia 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI eksklusif terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, meningkatkan status gizi, serta mendukung perkembangan kognitif anak.

Dalam asuhan kebidanan, keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh kesiapan ibu, dukungan keluarga, teknik menyusui yang benar, serta kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pada ibu pasca Sectio Caesarea, produksi ASI sering mengalami keterlambatan pada hari-hari pertama sehingga diperlukan dukungan dan pendampingan yang optimal²⁶.

Penelitian oleh Andini dkk. (2022) menunjukkan bahwa edukasi laktasi yang diberikan sejak masa kehamilan berhubungan dengan peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu postpartum⁴³.

b. Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI yang melibatkan kerja sama antara sistem hormonal dan sistem saraf⁴³.

1) Mammogenesis

Mammogenesis adalah proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan payudara selama kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan human placental lactogen.

2) Laktogenesis

Laktogenesis merupakan proses pembentukan ASI yang dibagi menjadi dua tahap:

Laktogenesis I : Terjadi sejak pertengahan kehamilan hingga persalinan. Pada tahap ini sel-sel alveoli payudara mulai menghasilkan kolostrum.

Laktogenesis II : Terjadi setelah plasenta lahir, biasanya pada hari ke-2 sampai ke-4 postpartum. Penurunan kadar estrogen dan

progesteron menyebabkan hormon prolaktin bekerja lebih efektif dalam merangsang produksi ASI.

3) Galaktopoiesis

Galaktopoiesis adalah proses mempertahankan produksi ASI setelah laktasi dimulai. Produksi ASI dipertahankan melalui pengosongan payudara yang efektif dan frekuensi menyusui yang cukup.

4) Refleks Prolaktin

Hisapan bayi pada puting merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin yang berfungsi memproduksi ASI.

5) Refleks Oksitosin (Let Down Reflex)

Hisapan bayi juga merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan sel mioepitel berkontraksi sehingga ASI keluar melalui duktus laktiferus menuju puting susu⁴².

Menurut penelitian oleh Salabilah dkk. (2024), stimulasi hisapan bayi yang adekuat merupakan faktor utama dalam meningkatkan refleks prolaktin dan oksitosin pada ibu menyusui⁴⁴.

c. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis maupun psikologis⁴⁴.

1) Frekuensi Menyusui

Semakin sering payudara dikosongkan melalui menyusui atau pemerahan ASI, semakin banyak ASI yang diproduksi.

2) Nutrisi Ibu

Ibu menyusui membutuhkan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang cukup untuk mendukung produksi ASI.

3) Kondisi Psikologis Ibu

Stres, kecemasan, kelelahan, dan kurangnya dukungan keluarga dapat menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi tidak lancar.

4) Istirahat yang Cukup

Kurangnya istirahat dapat memengaruhi keseimbangan hormonal yang berperan dalam produksi ASI.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD dapat meningkatkan keberhasilan laktasi dan mempercepat pengeluaran ASI.

6) Kondisi Kesehatan Ibu

Anemia, perdarahan postpartum, infeksi, dan komplikasi persalinan dapat memengaruhi produksi ASI.

7) Persalinan Sectio Caesarea

Ibu yang melahirkan dengan Sectio Caesarea sering mengalami keterlambatan produksi ASI akibat nyeri, keterbatasan mobilisasi, dan pemisahan sementara ibu dengan bayi.

Penelitian oleh Apriana dkk. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan frekuensi menyusui merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum⁴⁵.

d. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar penting untuk memastikan bayi memperoleh ASI secara optimal dan mencegah masalah seperti puting lecet maupun bendungan ASI⁴⁵.

1) Persiapan Menyusui

Sebelum menyusui, ibu dianjurkan mencuci tangan, Duduk atau berbaring dalam posisi nyaman dan menenangkan diri dan fokus pada bayi.

2) Posisi Menyusui

Posisi yang dapat digunakan antara lain: *Cradle hold*, *Cross cradle hold*, *Football hold*, *Side lying position*. Pada ibu pasca Sectio Caesarea, posisi *football hold* dan *side lying* sering lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada luka operasi.

3) Pelekatan yang Benar

Tanda pelekatan yang baik meliputi: Mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dagu bayi menempel pada payudara, bibir bawah membuka keluar, dan tidak terdengar bunyi kecapan saat menyusu.

4) Lama dan Frekuensi Menyusui

Bayi disusui sesuai kebutuhan (*on demand*) dengan frekuensi 8–12 kali per hari.

Menurut penelitian oleh Salabilah dkk. (2024), teknik pelekatan yang benar berhubungan dengan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif dan penurunan kejadian puting lecet⁴⁴.

e. Pijat Oksitosin

1) Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang hingga costa kelima atau keenam dengan tujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu pengeluaran ASI⁴³.

2) Tujuan Pijat Oksitosin

Tujuan pijat oksitosin meliputi: Merangsang refleks oksitosin, memperlancar pengeluaran ASI, mengurangi stres dan kecemasan ibu, dan meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi.

3) Mekanisme Kerja

Rangsangan pada area punggung diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis posterior sehingga meningkatkan sekresi hormon oksitosin. Hormon ini menyebabkan kontraksi sel mioepitel pada alveoli payudara sehingga ASI lebih mudah keluar⁴³.

4) Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

- a) Ibu duduk dengan posisi rileks.
- b) Pijat dilakukan dari vertebra torakalis bagian atas hingga costa kelima atau keenam.
- c) Gerakan dilakukan secara perlahan menggunakan kedua ibu jari.
- d) Pijatan dilakukan selama 3–5 menit.
- e) Dapat dilakukan 2–3 kali sehari.

Penelitian oleh Apriana dkk. (2023) menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan kelancaran ASI pada ibu postpartum, terutama pada ibu pasca Sectio Caesarea yang mengalami keterlambatan produksi ASI⁴⁵.

5) Peran Bidan

Bidan berperan dalam: Mengajarkan teknik pijat oksitosin kepada keluarga, Memberikan edukasi manfaat pijat oksitosin, dan Memantau keberhasilan intervensi terhadap kelancaran ASI.

f. Teknik Relaksasi Hypnobirthing pada Masa Nifas

1) Pengertian Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan metode relaksasi yang menggunakan teknik hipnosis ringan (*self hypnosis*), afirmasi positif, visualisasi, dan pengaturan pernapasan untuk membantu seseorang mencapai kondisi rileks secara fisik maupun psikologis. Meskipun awalnya banyak digunakan selama kehamilan dan persalinan, teknik hypnobirthing juga dapat diterapkan pada masa nifas untuk membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional setelah melahirkan.

Teknik ini bertujuan menciptakan kondisi tenang, nyaman, dan bebas kecemasan sehingga proses pemulihan postpartum dapat berlangsung lebih optimal⁴⁶.

- 2) Tujuan Hypnobirthing pada Masa Nifas antara lain⁴⁶:
 - a) Mengurangi stres dan kecemasan postpartum.
 - b) Meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi.
 - c) Membantu mempercepat pemulihan fisik setelah persalinan.
 - d) Meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.
 - e) Membantu ibu beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu.
 - f) Meningkatkan kualitas tidur dan istirahat ibu nifas.

- 3) Mekanisme Kerja Hypnobirthing

Saat ibu berada dalam kondisi rileks, aktivitas sistem saraf simpatis menurun sehingga produksi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol berkurang. Kondisi tersebut akan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan penting dalam proses laktasi. Oksitosin membantu refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*), sedangkan prolaktin berfungsi merangsang produksi ASI pada alveoli payudara. Oleh karena itu, ibu yang lebih rileks cenderung memiliki produksi dan pengeluaran ASI yang lebih baik dibandingkan ibu yang mengalami stres atau kecemasan⁴⁷.

- 4) Teknik Pelaksanaan Hypnobirthing pada Masa Nifas

Pelaksanaan hypnobirthing pada masa nifas dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut⁴⁶:

- a) Ibu berada dalam posisi nyaman.
- b) Melakukan latihan pernapasan dalam secara perlahan.
- c) Memusatkan perhatian pada afirmasi positif.
- d) Melakukan visualisasi mengenai proses menyusui yang lancar dan menyenangkan.
- e) Mendengarkan suara relaksasi atau sugesti positif.

f) Dilakukan selama 10–15 menit secara rutin setiap hari.

5) Manfaat Hypnobirthing pada Masa Nifas

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi hypnobirthing dapat memberikan manfaat berupa⁴⁷:

- a) Menurunkan tingkat kecemasan postpartum.
- b) Membantu involusi uterus berlangsung lebih baik.
- c) Meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI.
- d) Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- e) Membantu mempercepat pemulihan ibu setelah persalinan.

6) Peran Bidan

Bidan berperan dalam⁴⁷:

- a) Memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi hypnobirthing.
- b) Mengajarkan latihan pernapasan dan afirmasi positif.
- c) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu nifas.
- d) Memotivasi ibu untuk tetap menyusui secara optimal.
- e) Mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi terhadap kelancaran ASI dan kondisi psikologis ibu

g. Manfaat ASI⁴³.

1) Manfaat bagi Bayi

- a) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara lengkap.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- c) Melindungi dari infeksi saluran pernapasan dan diare.
- d) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak.
- e) Mengurangi risiko alergi.
- f) Menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari.

2) Manfaat bagi Ibu

- a) Mempercepat involusi uterus.
- b) Mengurangi risiko perdarahan postpartum.

- c) Membantu menunda kehamilan melalui Metode Amenore Laktasi (MAL).
 - d) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.
 - e) Mempererat ikatan emosional ibu dan bayi.
- 3) Manfaat bagi Keluarga dan Masyarakat
- a) Menghemat biaya pembelian susu formula.
 - b) Mengurangi biaya pengobatan akibat penyakit infeksi pada bayi.
 - c) Mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Menurut penelitian oleh Salabilah dkk. (2024), bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status kesehatan dan pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif⁴⁴.

11. Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang berusia sejak lahir sampai dengan 28 hari kehidupan. Periode neonatus merupakan masa transisi yang sangat penting karena bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin menjadi kehidupan ekstrauterin. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis yang melibatkan sistem pernapasan, kardiovaskular, metabolisme, termoregulasi, dan sistem imun. Oleh karena itu, neonatus memerlukan pemantauan yang optimal untuk memastikan proses adaptasi berlangsung normal dan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan¹⁰.

Menurut Prawirohardjo (2020), periode neonatus merupakan masa yang paling rentan terhadap morbiditas dan mortalitas bayi sehingga pelayanan kesehatan neonatal berperan penting dalam

menurunkan angka kematian bayi. Berdasarkan usia, periode neonatus dibagi menjadi²⁶:

- Neonatus dini : usia 0–7 hari.
- Neonatus lanjut : usia 8–28 hari.

Penelitian oleh Cahyaning (2025), menunjukkan bahwa pemantauan neonatus secara rutin pada 28 hari pertama kehidupan berhubungan dengan penurunan risiko komplikasi neonatal dan peningkatan keberhasilan tumbuh kembang bayi⁴⁸.

b. Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan atau Bayi Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (BCBSMK) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir sesuai usia kehamilan, yaitu berada di antara persentil ke-10 hingga persentil ke-90 berdasarkan kurva pertumbuhan janin. Karakteristik bayi cukup bulan meliputi¹⁰:

- 1) Usia kehamilan 37–42 minggu.
- 2) Berat badan lahir 2500–4000 gram.
- 3) Panjang badan sekitar 48–52 cm.
- 4) Lingkar kepala sekitar 33–35 cm.
- 5) Tangisan kuat.
- 6) Tonus otot baik.
- 7) Refleks neonatal baik.
- 8) Warna kulit kemerahan.

Menurut Manuaba (2021), bayi cukup bulan umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan bayi prematur karena organ-organ tubuh telah berkembang secara optimal³³.

c. Adaptasi Neonatus

Adaptasi neonatus merupakan proses penyesuaian berbagai sistem tubuh bayi terhadap lingkungan luar rahim⁴⁹.

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Saat lahir, paru-paru yang sebelumnya berisi cairan harus mulai berfungsi sebagai organ pertukaran gas. Tangisan pertama bayi membantu mengembangkan alveoli sehingga proses pernapasan dapat berlangsung normal. Frekuensi napas normal neonatus adalah 30–60 kali per menit.

2) Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Setelah lahir terjadi perubahan sirkulasi darah yang ditandai dengan: Penutupan foramen ovale, Penutupan duktus arteriosus, dan Penutupan duktus venosus. Perubahan tersebut menyebabkan sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi neonatal.

3) Adaptasi Sistem Termoregulasi

Neonatus mudah kehilangan panas karena luas permukaan tubuh relatif besar dibandingkan berat badannya. Oleh karena itu, menjaga kehangatan bayi menjadi prioritas utama setelah lahir.

4) Adaptasi Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal mulai berfungsi untuk menerima dan mencerna ASI. Pengeluaran mekonium biasanya terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan.

5) Adaptasi Sistem Imun

Sistem imun neonatus belum berkembang sempurna sehingga bayi sangat bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu melalui plasenta dan ASI.

Menurut Maryunani (2021), keberhasilan adaptasi neonatal dipengaruhi oleh kondisi saat lahir, metode persalinan, dan kualitas perawatan bayi baru lahir.

d. Kebutuhan Dasar Neonatus⁴⁹.

1) Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi neonatus karena mengandung zat gizi yang lengkap dan mudah dicerna.

2) Kebutuhan Kehangatan

Bayi harus dijaga agar suhu tubuh tetap berada pada kisaran normal yaitu 36,5°C–37,5°C untuk mencegah hipotermia.

3) Kebutuhan Kebersihan

Perawatan tali pusat, kebersihan kulit, dan kebersihan lingkungan penting untuk mencegah infeksi.

4) Kebutuhan Kasih Sayang

Kontak kulit dengan ibu dan interaksi emosional berperan penting dalam perkembangan psikologis bayi.

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Neonatus umumnya tidur selama 16–20 jam per hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

6) Kebutuhan Pelayanan Kesehatan

Bayi memerlukan kunjungan neonatal, imunisasi, pemantauan pertumbuhan, dan skrining kesehatan sesuai standar pelayanan neonatal¹⁰.

e. ASI Eksklusif pada Neonatus

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral yang diresepkan tenaga kesehatan.

Kolostrum yang diberikan pada hari-hari pertama setelah kelahiran memiliki kandungan antibodi yang tinggi dan berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

Manfaat ASI eksklusif bagi neonatus meliputi⁴⁹:

1) Meningkatkan kekebalan tubuh.

- 2) Menurunkan risiko diare.
- 3) Menurunkan risiko infeksi saluran pernapasan.
- 4) Mendukung pertumbuhan optimal.
- 5) Meningkatkan perkembangan otak.

Menurut penelitian oleh Andini dkk. (2022), bayi yang memperoleh ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami infeksi dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif⁴³.

f. Skrining Bayi Baru Lahir

1) Pengertian Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining bayi baru lahir adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan kongenital, gangguan metabolik, maupun penyakit tertentu yang tidak tampak secara klinis pada awal kehidupan. Deteksi dini memungkinkan pemberian intervensi segera sehingga dapat mencegah kecacatan, keterlambatan tumbuh kembang, maupun kematian bayi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2023 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir, setiap bayi baru lahir wajib memperoleh pelayanan skrining sebelum pulang dari fasilitas kesehatan atau setelah berusia lebih dari 24 jam sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial⁵⁰.

2) Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

- a) Pengertian: Hipotiroid kongenital merupakan kelainan akibat kurangnya hormon tiroid sejak lahir yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak apabila tidak segera ditangani.
- b) Tujuan Skrining: Skrining dilakukan untuk mendeteksi bayi yang mengalami hipotiroid kongenital sebelum timbul

gejala klinis sehingga terapi dapat diberikan sedini mungkin.

- c) Metode Pemeriksaan: Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah tumit (*heel prick*) pada usia 24–72 jam setelah lahir untuk mengukur kadar Thyroid Stimulating Hormone (TSH).
- d) Manfaat: Deteksi dini dan pengobatan sebelum usia 2 minggu dapat mencegah retardasi mental dan gangguan tumbuh kembang permanen.

3) Skrining Penyakit Jantung Bawaan Kritis (PJBK)⁵⁰.

- a) Pengertian : Penyakit jantung bawaan kritis adalah kelainan struktur jantung yang sudah ada sejak lahir dan memerlukan intervensi medis atau pembedahan dalam tahun pertama kehidupan.
- b) Tujuan Skrining: Mendeteksi dini gangguan sirkulasi akibat kelainan jantung bawaan yang belum menunjukkan gejala klinis.
- c) Metode Pemeriksaan: Dilakukan menggunakan pulse oximeter pada tangan kanan dan salah satu kaki bayi setelah usia lebih dari 24 jam.
- d) Interpretasi: Nilai saturasi oksigen rendah atau perbedaan saturasi yang bermakna antara ekstremitas atas dan bawah memerlukan pemeriksaan lanjutan.
- e) Manfaat : Deteksi dini dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat keterlambatan diagnosis penyakit jantung bawaan kritis.

4) Skrining Atresia Bilier⁵⁰.

- a) Pengertian: Atresia bilier merupakan kelainan obstruksi saluran empedu yang menyebabkan aliran empedu dari hati ke usus terganggu.

- b) Tujuan Skrining: Mengidentifikasi bayi dengan ikterus berkepanjangan yang berpotensi mengalami atresia bilier.
- c) Metode Pemeriksaan: Dilakukan melalui observasi warna tinja menggunakan kartu warna tinja (*stool color card*) yang diberikan kepada orang tua.
- d) Tanda Kecurigaan: Tinja berwarna pucat seperti dempul, Ikterus menetap lebih dari 14 hari, dan Urin berwarna gelap.
- e) Manfaat: Penanganan dini dapat meningkatkan keberhasilan tindakan operasi dan memperbaiki prognosis bayi.

5) Skrining Ikterus Neonatorum⁵⁰.

- a) Pengertian: Ikterus neonatorum adalah kondisi menguningnya kulit dan sklera akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah.
- b) Tujuan Skrining: Mendeteksi hiperbilirubinemia yang berisiko menyebabkan kernikterus atau kerusakan otak permanen.
- c) Metode Pemeriksaan dilakukan melalui Pemeriksaan klinis, pengukuran bilirubin transkutan, dan pemeriksaan bilirubin serum bila diperlukan.
- d) Faktor Risiko: Prematuritas, ketidakcocokan golongan darah ibu dan bayi, Asfiksia, dan Infeksi neonatal.
- e) Manfaat : Deteksi dini memungkinkan terapi fototerapi atau tata laksana lainnya dilakukan lebih cepat.

g. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya neonatus merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai antara lain⁴⁹:

1) Tidak Mau Menyusu

Kesulitan atau penolakan menyusu dapat mengindikasikan adanya gangguan kesehatan pada bayi.

2) Kejang

Kejang pada neonatus merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan penanganan segera.

3) Sesak Napas

Ditandai dengan frekuensi napas >60 kali per menit, retraksi dinding dada, atau napas megap-megap.

4) Demam atau Hipotermia

Suhu tubuh >37,5°C atau <36,5°C dapat menunjukkan adanya infeksi atau gangguan termoregulasi.

5) Ikterus Berat

Kulit dan sklera berwarna kuning yang muncul dalam 24 jam pertama atau semakin berat memerlukan evaluasi medis.

6) Tali Pusat Bernanah

Infeksi tali pusat dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak ditangani.

7) Lemas atau Penurunan Kesadaran

Merupakan tanda gangguan sistemik yang memerlukan rujukan segera.

Menurut Buku KIA Kemenkes RI (2023), deteksi dini tanda bahaya neonatus merupakan salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kematian neonatal¹⁰.

h. Imunisasi Dasar Neonatus

Imunisasi dasar pada neonatus bertujuan memberikan perlindungan dini terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi⁴⁹.

1) Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B diberikan dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi.

2) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan pada usia 0–1 bulan untuk melindungi bayi dari tuberkulosis berat, seperti meningitis TB dan TB milier.

3) Imunisasi Polio Tetes (Polio 0)

Polio diberikan segera setelah lahir atau pada kunjungan pertama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit poliomyelitis. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pemberian imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu indikator penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi¹⁰.

12. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB Pascasalin

Keluarga Berencana (KB) pascasalin adalah pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mengatur jarak kehamilan berikutnya. KB pascasalin dapat diberikan segera setelah persalinan hingga 42 hari masa nifas atau setelah masa nifas berakhir sesuai kondisi kesehatan ibu dan metode kontrasepsi yang dipilih¹⁰.

KB pascasalin merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi karena berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pengaturan jarak kehamilan yang ideal. Kehamilan yang terjadi terlalu dekat dengan persalinan sebelumnya dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan komplikasi obstetri lainnya⁵¹.

Menurut Prawirohardjo (2020), pelayanan KB pascasalin harus diberikan melalui konseling yang komprehensif agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatannya²⁶.

Penelitian oleh Sulistyawati (2022) menunjukkan bahwa konseling KB selama kehamilan dan masa nifas berhubungan dengan meningkatnya penggunaan kontrasepsi pascasalin dan menurunkan kejadian *unmet need* KB⁵².

b. Tujuan KB Pascasalin

Pelayanan KB pascasalin memiliki beberapa tujuan, yaitu⁵²:

1) Mencegah Kehamilan yang Tidak Direncanakan

Kontrasepsi membantu ibu menghindari kehamilan yang terjadi terlalu cepat setelah persalinan.

2) Mengatur Jarak Kehamilan

WHO merekomendasikan jarak kehamilan minimal 24 bulan setelah persalinan untuk mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.

3) Menjaga Kesehatan Ibu

Jarak kehamilan yang cukup memungkinkan tubuh ibu pulih secara optimal setelah kehamilan dan persalinan.

4) Menurunkan Risiko Kematian Ibu dan Bayi

KB pascasalin berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pencegahan kehamilan berisiko tinggi.

5) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Perencanaan jumlah dan jarak kelahiran membantu keluarga mempersiapkan kebutuhan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi anak secara lebih baik.

Menurut BKKBN (2024), KB pascasalin merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi perempuan dan mewujudkan keluarga berkualitas⁵¹.

c. KB Suntik 3 Bulan (Depot Medroxyprogesterone Acetate/DMPA)

1) Pengertian KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

KB suntik 3 bulan atau Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang

mengandung hormon progesteron sintetik (medroksiprogesteron asetat) yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak digunakan karena efektif, praktis, dan aman digunakan oleh ibu menyusui¹⁰.

DMPA dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi pascalin karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Oleh karena itu, metode ini sering menjadi pilihan ibu pada masa nifas dan menyusui, termasuk pada ibu pasca Sectio Caesarea⁵³.

Menurut penelitian oleh Suryati. (2024), KB suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih oleh akseptor pascalin karena kemudahan penggunaan dan efektivitasnya yang tinggi⁵⁴.

2) Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

DMPA bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu⁵⁴:

a) Menghambat Ovulasi

Hormon progesteron menekan pelepasan hormon FSH dan LH sehingga pematangan folikel dan ovulasi tidak terjadi.

b) Mengentalkan Lendir Serviks

Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat pergerakan sperma menuju tuba falopi.

c) Mengubah Endometrium

Lapisan endometrium menjadi tipis sehingga tidak mendukung implantasi apabila terjadi pembuahan.

d) Mengurangi Motilitas Tuba Falopi

Pergerakan ovum dan sperma menjadi kurang optimal sehingga peluang terjadinya pembuahan semakin kecil.

Menurut Saifuddin (2020), kombinasi mekanisme tersebut menjadikan DMPA sebagai salah satu metode kontrasepsi hormonal yang sangat efektif⁵³.

3) Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang sangat tinggi apabila digunakan sesuai jadwal, tingkat keberhasilan mencapai >99% pada penggunaan yang tepat, angka kegagalan sekitar 0,2–0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun penggunaan.

Efektivitas dapat menurun apabila akseptor terlambat mendapatkan suntikan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Menurut penelitian oleh Tatik dkk. (2024), kepatuhan terhadap jadwal suntik ulang merupakan faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan DMPA⁵⁵.

4) Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

Beberapa keuntungan penggunaan DMPA antara lain⁵⁵:

a) Efektivitas Tinggi

Mampu mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan yang sangat baik.

b) Praktis, Hanya memerlukan satu kali suntikan setiap tiga bulan.

c) Aman untuk Ibu Menyusui, Tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI.

d) Tidak Memerlukan Kepatuhan Harian. Berbeda dengan pil KB yang harus diminum setiap hari.

e) Mengurangi Risiko Kanker Endometrium

Penggunaan progesteron dapat memberikan efek protektif terhadap endometrium.

f) Mengurangi Nyeri Haid

Sebagian akseptor mengalami penurunan keluhan dismenore setelah menggunakan DMPA.

Menurut BKKBN (2024), DMPA merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang direkomendasikan untuk ibu menyusui karena efektivitas dan keamanannya⁵¹.

5) Kerugian KB Suntik 3 Bulan

Beberapa kelemahan DMPA meliputi⁵⁵:

a) Harus Datang Sesuai Jadwal

Akseptor harus melakukan suntik ulang setiap 12 minggu.

b) Kesuburan Tidak Langsung Kembali

Setelah penghentian penggunaan DMPA, kesuburan dapat kembali dalam waktu beberapa bulan hingga lebih dari satu tahun.

c) Tidak Melindungi Penyakit Menular Seksual

DMPA hanya mencegah kehamilan dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

d) Membutuhkan Tenaga Kesehatan

Pemberian suntikan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

6) Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Efek samping yang dapat terjadi meliputi⁵⁵:

a) Gangguan Pola Menstruasi

Efek samping yang paling sering ditemukan berupa Amenore, Spotting, Perdarahan tidak teratur, dan Menstruasi memanjang.

b) Peningkatan Berat Badan

Sebagian akseptor mengalami peningkatan berat badan selama penggunaan DMPA.

c) Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala ringan dapat terjadi pada beberapa pengguna.

d) Perubahan Mood

Sebagian akseptor melaporkan perubahan suasana hati selama penggunaan kontrasepsi hormonal.

e) Penurunan Kepadatan Tulang

Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan penurunan kepadatan mineral tulang, meskipun umumnya bersifat reversibel setelah penghentian penggunaan.

Menurut penelitian oleh Suryati dkk. (2024), amenore merupakan efek samping yang paling sering ditemukan pada pengguna KB suntik 3 bulan⁵⁴.

7) Indikasi KB Suntik 3 Bulan

DMPA dapat digunakan pada Ibu menyusui, Ibu pascasalin, Wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi jangka menengah, Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Akseptor yang menginginkan metode kontrasepsi yang praktis dan efektif⁵⁵.

8) Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan

DMPA tidak dianjurkan pada kondisi berikut⁵⁵:

Kontraindikasi Absolut: Kehamilan, Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, Kanker payudara aktif, dan Penyakit hati berat.

Kontraindikasi Absolut: Riwayat penyakit kardiovaskular tertentu, Osteoporosis berat, Hipertensi yang tidak terkontrol, dan Riwayat tromboemboli tertentu sesuai pertimbangan dokter.

Sebelum pemberian DMPA, bidan harus melakukan skrining kesehatan dan konseling untuk memastikan metode yang dipilih aman bagi akseptor.

13. Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

1) Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dan terorganisir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada klien. Manajemen kebidanan membantu bidan dalam mengidentifikasi masalah, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan asuhan, dan mengevaluasi hasil yang dicapai sehingga pelayanan yang diberikan menjadi efektif, efisien, dan berkualitas.

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai dasar berpikir kritis dalam praktik kebidanan. Pendekatan ini menekankan penggunaan data yang akurat dan pengambilan keputusan klinis yang tepat untuk memenuhi kebutuhan klien secara individual⁵⁶.

Dalam praktik kebidanan di Indonesia, manajemen kebidanan Varney digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, maupun akseptor keluarga berencana. Pendekatan ini juga menjadi dasar dalam penyusunan laporan Continuity of Care (CoC) karena memungkinkan bidan melakukan asuhan secara berkesinambungan dan terdokumentasi dengan baik¹⁰.

Penelitian oleh Syafiri dkk. (2023) menunjukkan bahwa penerapan manajemen kebidanan Varney meningkatkan ketepatan identifikasi masalah dan kualitas pengambilan keputusan klinis dalam pelayanan kebidanan⁵⁷.

2) Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh langkah yang saling berhubungan dan membentuk suatu siklus pemecahan masalah⁵⁶.

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini bidan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh.

Data yang dikumpulkan meliputi:

a) Data Subjektif

Data yang diperoleh melalui wawancara, meliputi:

- i. Identitas klien.
- ii. Keluhan utama.
- iii. Riwayat kesehatan.
- iv. Riwayat obstetri.
- v. Riwayat menstruasi.
- vi. Riwayat keluarga.
- vii. Riwayat psikososial.

b) Data Objektif

Data yang diperoleh melalui:

- i. Pemeriksaan umum.
- ii. Pemeriksaan fisik.
- iii. Pemeriksaan obstetri.
- iv. Pemeriksaan laboratorium.
- v. Pemeriksaan penunjang lainnya.

Pengumpulan data yang lengkap dan akurat menjadi dasar dalam menentukan diagnosis dan masalah kebidanan.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menentukan:

a) Diagnosis kebidanan.

b) Masalah aktual.

c) Kebutuhan klien.

Menurut Varney (2021), interpretasi data harus dilakukan secara logis berdasarkan fakta yang ditemukan selama pengkajian⁵⁶.

Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi apabila kondisi klien tidak ditangani dengan baik.

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan

Langkah ini bertujuan menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera untuk mencegah komplikasi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin.

Tindakan yang dapat dilakukan meliputi:

- Tindakan segera oleh bidan.
- Kolaborasi dengan dokter.
- Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Menurut Kemenkes RI (2023), kemampuan mengenali kondisi yang memerlukan rujukan merupakan kompetensi penting seorang bidan¹⁰.

Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien. Perencanaan harus:

- Individual.
- Rasional.
- Komprehensif.
- Berorientasi pada kebutuhan klien.

Perencanaan yang baik akan memudahkan pelaksanaan asuhan dan evaluasi hasil.

Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada tahap ini seluruh rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan oleh bidan sesuai kebutuhan klien. Pelaksanaan dapat berupa:

- Edukasi.
- Konseling.
- Pemeriksaan kesehatan.
- Tindakan kebidanan.
- Kolaborasi.
- Rujukan.

Dalam praktik Continuity of Care, pelaksanaan asuhan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga keluarga berencana.

Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi mencakup:

- Tercapai atau tidaknya tujuan asuhan.
- Perubahan kondisi klien.
- Keberhasilan tindakan yang dilakukan.
- Kebutuhan tindak lanjut.

Evaluasi menjadi dasar dalam menentukan keberlanjutan asuhan kebidanan.

b. Pendokumentasian SOAP

1) Pengertian SOAP

SOAP merupakan metode pendokumentasian yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mencatat hasil asuhan secara sistematis dan terstruktur. SOAP merupakan singkatan dari⁵⁸:

- S (Subjective) = Data subjektif.
- O (Objective) = Data objektif.

- A (Assessment) = Analisis atau penilaian.
- P (Plan) = Perencanaan atau tindakan.

Menurut Kemenkes RI (2023), dokumentasi SOAP digunakan untuk memastikan kesinambungan pelayanan, meningkatkan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta menjadi bukti legal dalam pelayanan kebidanan¹⁰.

Dalam laporan Continuity of Care (CoC), format SOAP digunakan untuk mendokumentasikan setiap kunjungan dan perkembangan kondisi klien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

2) Komponen SOAP⁵⁸.

a) Subjective (S)

Merupakan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan klien.

b) Objective (O)

Merupakan data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang.

c) Assessment (A)

Assessment merupakan interpretasi data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis atau masalah kebidanan.

d) Plan (P)

Plan merupakan rencana atau tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil assessment.

3) Fungsi Dokumentasi SOAP dalam Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian SOAP memiliki beberapa fungsi, yaitu⁵⁸:

- a) Sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan.
- b) Sebagai bukti legal pelayanan kebidanan.

- c) Sebagai dasar evaluasi asuhan.
- d) Sebagai sumber data penelitian dan pendidikan.
- e) Sebagai indikator mutu pelayanan kebidanan.
- f) Mendukung kesinambungan pelayanan (*continuity of care*).

Menurut penelitian Mertasari dkk. (2021), dokumentasi SOAP yang lengkap dan akurat berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan keselamatan pasien⁵⁹.