



RISKA WAHYUNINGSIH

LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE NY. "D" (21 TAHUN) PONKESDES PUCUNG, KEC. BALONGPANGGA...

 Continuity of Care (COC)

 PROFESI BIDAN

 Universitas Bina Sehat PPNI

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3490762437

107 Pages

Submission Date

Feb 25, 2026, 12:38 PM GMT+7

27,940 Words

Download Date

Feb 25, 2026, 12:44 PM GMT+7

168,012 Characters

File Name

COC_202592012_PROFESI_KEBIDANAN_-_Riska_Wahyuningsih.docx

File Size

445.7 KB




33% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions


- ▶ 1 Excluded Source

Top Sources

- 31%  Internet sources
- 5%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
76 suspect characters on 20 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 31% Internet sources
- 5% Publications
- 11% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	16%
2	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id	2%
3	Internet	repository.uki.ac.id	1%
4	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
5	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
6	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	1%
7	Internet	repository.ucb.ac.id	1%
8	Internet	eprints.umpo.ac.id	<1%
9	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
10	Internet	123dok.com	<1%
11	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%

12	Internet	repository.unigal.ac.id:8080	<1%
13	Internet	repositori.widyagamahusada.ac.id	<1%
14	Internet	library.poltekkes-surabaya.ac.id	<1%
15	Internet	es.scribd.com	<1%
16	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
17	Internet	www.scribd.com	<1%
18	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
19	Publication	Widya Lestari Hendring, Azrida Machmud, Sitti Hardiyanti Hamang. "Manajemen ...	<1%
20	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
21	Internet	digilib.ukh.ac.id	<1%
22	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
23	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	<1%
24	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	<1%
25	Student papers	Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta	<1%

26	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1%
27	Internet	qdoc.tips	<1%
28	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
29	Student papers	Universitas Nasional	<1%
30	Internet	core.ac.uk	<1%
31	Internet	doku.pub	<1%
32	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	<1%
33	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
34	Internet	eprints.ukh.ac.id	<1%
35	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
36	Publication	Hartono Gunardi, Cissy B. Kartasmita, Sri Rezeki Hadinegoro, Hindra Irawan Sa...	<1%
37	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	<1%
38	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
39	Publication	Muliyanti Muliyanti, Linda Hardianti Saputri, Nurlina Akbar. "Manajemen Asuhan ...	<1%

40	Internet	eprints.uns.ac.id	<1%
41	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1%
42	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
43	Publication	Andriyanti Andriyanti, Dwi Izzati, Woro Setia Ningtyas, Nabilah Sabilillah. "Pening..."	<1%
44	Publication	Soedjatmiko Soedjatmiko, Mei Neni Sitaresmi, Sri Rezeki S. Hadinegoro, Cissy B. K...	<1%
45	Internet	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id	<1%
46	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
47	Publication	Ledy Suprihatin, Herlin Fitriani, Siti Istiyati. "Hubungan Pola Makan Dengan Keja..."	<1%
48	Internet	eprints.stikesmhk.ac.id	<1%
49	Internet	imaafia.blogspot.com	<1%
50	Student papers	Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus	<1%
51	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
52	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	<1%
53	Publication	Dina Eka Shofiana, Dwi Novita Sari. "ANALISIS PENGENDALIAN BAHAN BAKU JASA..."	<1%

54	Internet	lailychoyriati.blogspot.com	<1%
55	Student papers	Yonkers High School	<1%
56	Internet	ktikebidanancom.wordpress.com	<1%
57	Internet	pkserver3.blogspot.com	<1%
58	Publication	Firzan Nainu. "Review : Penggunaan Drosophila melanogaster Sebagai Organism..."	<1%
59	Publication	Risma Putri Mayangsari, Muthmainnah Muthmainnah. "PROGRAM GENERASI BER..."	<1%
60	Internet	poltekkesbdg.info	<1%
61	Internet	repository.itsk-soepraoen.ac.id	<1%
62	Publication	M. Nurul Irfan Irfan, Afwan Faizin, Bukhori Muslim. "PERAN BASYARNAS DALAM P..."	<1%
63	Publication	Merry Mawardi, Sarah M. Warouw, Praevilia M. Salendu. "KOLESTASIS EKTRAHEPA..."	<1%
64	Publication	Yesi Riantika, Riona Sanjaya, Yetty Dwi Fara. "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IM..."	<1%
65	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%
66	Internet	yusmarita.blogspot.com	<1%
67	Publication	Angela Dwisaris Dansis, Elisabet Herty Iilau, Adeliana Sarni, Elfrida Bate et al. "Pr..."	<1%

68

Publication

Rambu Nurul Siam, Bambang Purwanto, Atika Atika. "Analisis Faktor Risiko yang ... <1%

69

Internet

mustariai.wordpress.com <1%

11

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN
CONTINUITY OF CARE**

NY. "D" (21 TAHUN)

PONKESDES PUCUNG, KEC. BALONGPANGGANG, KOTA GRESIK

**(ASUHAN BERKELANJUTAN: KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS,
DAN KELUARGA BERENCANA)**



OLEH:

RISKA WAHYUNINGSIH

NIM : 202592012

12

**PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

RINGKASAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE

NY. "D" (21 TAHUN)

PONKESDES PUCUNG, KEC. BALONGPANGGANG, KOTA GRESIK

OLEH: RISKA WAHYUNINGSIH

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dengan pendekatan Continuity of Care, mencakup masa kehamilan hingga KB, melalui pendampingan sesuai kebutuhan serta dokumentasi SOAP. Tujuannya memastikan pelayanan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

Asuhan dilaksanakan selama ± 42 hari pada Ny. "D" (21 tahun), meliputi: kehamilan (1x), persalinan (1x), nifas (4x), BBL (1x), neonatus (3x), dan KB (1x). Kehamilan awal hingga akhir Trimester III tergolong KRR, tetapi pada UK 36-37 minggu terjadi Ketuban Pecah Dini sehingga persalinan caesar (SC). Nifas berjalan fisiologis; bayi laki-laki lahir sehat (BB 2550 g, PB 45 cm) tanpa kelainan pada kunjungan neonatus. Ibu menerima konseling KB dan memilih suntik 3 bulan.

Meski sebagian besar fisiologis, akhir kehamilan memerlukan SC akibat penyulit. Asuhan ini diharapkan menurunkan risiko AKI-AKB serta meningkatkan kesadaran ibu/keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB

SUMMARY

MIDWIFERY CARE FOR MRS. "D" AGED 21 YEARS AT PONKESDES PUCUNG, BALONGPANGGANG DISTRICT, GRESIK CITY

BY: RISKA WAHYUNINGSIH

14 Midwifery care was provided comprehensively using the Continuity of Care principle, from pregnancy through to the family planning program, with accompaniment and care tailored to needs. The aim was to deliver continuous midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate, to family planning, documented using SOAP format.

14 Midwifery care for Mrs. "D," aged 21, was conducted over approximately 42 days, covering pregnancy care once, childbirth once, postpartum four times, post-birth baby visit once, neonate three times, and family planning once. Outcomes showed low-risk pregnancy (KRR) from early pregnancy to end of third trimester. However, at 36-37 weeks, premature rupture of membranes occurred, leading to cesarean section (SC) delivery. Postpartum recovery was physiological. The baby was born healthy, male, weighing 2550 grams, length 45 cm, with no abnormalities found during neonatal visits. The mother received counseling and chose 3-month injectable contraception.

27 Not all care proceeded physiologically; late pregnancy complications necessitated SC delivery. This continuous care is expected to reduce risks of maternal (AKI) and infant (AKB) mortality, while enhancing maternal and family awareness in health decisions.

28 **Keywords:** pregnancy, childbirth, postpartum, neonate, family planning

28

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehidupan seorang ibu mengalami perubahan penting selama kehamilan saat ia bersiap untuk melahirkan. Status gizi ibu memiliki dampak yang mendalam pada status gizi bayi selama masa ini. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal selama kehamilan, energi harus ditransfer dari ibu ke janin melalui tali pusat (Nurhayati & Fikawati, 2015). Ibu "D" adalah seorang wanita hamil berusia 21 tahun yang diklasifikasikan sebagai kekurangan berat badan ketika Indeks Massa Tubuh (BMI) -nya adalah 16,0 kg/m². Berat badan lahir rendah (LBW) sangat berkorelasi dengan status gizi ibu. Data antropometri, seperti indeks massa tubuh (BMI) ibu, sangat penting untuk menilai kesehatan gizinya. Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan indeks massa tubuh (BMI) di bawah 18,5 sangat rentan (Singarimbun et al, 2019).

Hanya 17,6% yang sampai pada kunjungan keenam (K6), menurut data Survei Kesehatan Indonesia 2023 (Kemenkes RI, 2024). sedangkan 86,7% menghadiri kunjungan pertama (K1). Menurut (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024) tingkat cakupan untuk kunjungan keempat (K4) adalah 87,2% pada tahun 2023 dan 89,1% untuk ibu hamil di Provinsi Jawa Timur. Terdapat 20.123 ibu hamil di Kabupaten Gresik, dengan 18.045 (89,67%) menerima cakupan layanan (K1) dan 16.690 (83,32%) menerima cakupan layanan (K4) (Dinkes Gresik, 2024).

Hingga tahun 2023, 95,69 persen kelahiran di Indonesia ditangani oleh tenaga medis (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2023, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (PN) di Provinsi Jawa Timur mencapai 94%, sedangkan di Kabupaten Gresik mencapai 83,32% (Dinkes Gresik, 2024).

Pada tahun 2022, 20.727 bayi meninggal di Indonesia, yang merupakan angka kematian bayi (IMR) sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut (Kemenkes RI, 2024) 18.281 dari kematian tersebut terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan bayi, sedangkan 2.446 terjadi antara usia 29 dan 11 bulan. Penurunan angka kematian ibu (KMA) dari 234,7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (499 kasus) diamati di Jawa Timur. Menurut (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2024) terdapat 3.171 kematian bayi baru lahir pada tahun 2022, yang merupakan penurunan dari angka tahun sebelumnya sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Dari 11 kematian ibu di Kabupaten Gresik, 36,3% disebabkan oleh kelahiran prematur (PEB), menjadikannya penyebab utama. Pada saat yang sama, 33 bayi meninggal dunia;

4

16

6

14

68

43

7

dari jumlah tersebut, 39,3% disebabkan oleh berat badan lahir rendah (LBW), penyebab paling umum di kalangan ibu (Dinkes Gresik, 2024).

Pada tahun 2022, 27.330.289 individu di Indonesia aktif berpartisipasi dalam program keluarga berencana, yang merupakan 59,4 persen dari populasi (Kemenkes RI, 2023). Menurut (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2023) tingkat cakupan keluarga berencana aktif pada tahun 2022 adalah 72,4%, yang berarti 108.067 orang. Selain itu, tingkat cakupan keluarga berencana pascapersalinan adalah 74%. Terdapat 163.314 individu di Kabupaten Gresik yang aktif tercakup oleh keluarga berencana pada tahun 2024 ((Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Gresik, 2025).

Menurut studi yang dilakukan oleh Fahmi (2020), sepertiga ibu memiliki indeks massa tubuh (BMI) yang tidak sehat berkisar antara 18,5 hingga 29,6 dan sisanya 66% memiliki BMI normal berkisar antara 18,5-29. Menurut hasil tersebut, terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara indeks massa tubuh dan prevalensi LBW ($p\text{-value} = 0,0001$). Ibu yang indeks massa tubuhnya (BMI) abnormal 8,17 kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (LBW) dibandingkan ibu yang BMI-nya normal. Fatimah dkk. (2017) menemukan bahwa 39,3% ibu dengan BMI berbahaya mengalami kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (LBW). Kejadian LBW berkorelasi dengan BMI ibu ($p = 0,000$). Indeks massa tubuh (BMI) ibu dikaitkan dengan peningkatan risiko 2,4 kali lipat untuk memiliki bayi yang lahir dengan berat badan rendah ($OR = 2,453$).

Penyebab kematian maternal dan neonatal cukup beragam, namun Indeks Masa Tubuh ibu yang tidak normal juga sangat berisiko bagi ibu hamil dan calon bayinya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ibu dengan IMT rendah, sangat rentan mengalami masalah pada kehamilannya. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dan asuhan yang komprehensif sejak masa awal kehamilan untuk mengatasi risiko malnutrisi kronis, anemia, kelahiran prematur, dan BBLR. Ny."D" memiliki berat badan 40 kg dan tinggi badan 158 cm dengan IMT 16 kg/m² pada awal kehamilannya. Di Indonesia berat badan ideal calon ibu saat mulai kehamilan adalah antara 45-65 kg, padahal ibu yang memiliki BB >45 kg bisa saja memiliki indeks massa tubuh (IMT) rendah yang menunjukkan ketidaksesuaian antara BB dengan TB (Fatimah et al, 2017).

Standar pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) termasuk pencatatan berat dan tinggi badan ibu di awal kehamilan atau sebelum kehamilan merupakan hal yang perlu mendapat perhatian serius sebagai salah satu indikator kesehatan ibu. Program *Universal Health*

Coverage (UHC) di Gresik memberikan manfaat kepada semua lapisan masyarakat melalui akses gratis layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bagi Ibu hamil di Gresik dapat memperoleh pemeriksaan antenatal (ANC) lengkap, skrining risiko tinggi, dan penanganan komplikasi tanpa biaya melalui Puskesmas, RSUD, atau fasilitas mitra BPJS, mendukung cakupan kepesertaan >100% per 2024. Dalam hal ini Bidan berperan penting sebagai garda terdepan dalam memberikan asuhan secara berkesinambungan dan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan sangat penting untuk dilakukan, sehingga persalinan dan nifas dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat (Nopitasari et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka Penulis tertarik memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny."D" secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus hingga pemilihan kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan *continuity of care* pada Ny."D" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) di Ponkesdes Pucung?

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Asuhan *Continuity Of Care*

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan komprehensif terhadap kasus yang dialami oleh Ny."D" secara berkelanjutan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga program keluarga berencana (KB) dengan menggunakan manajemen kebidanan di Ponkesdes Pucung

1.3.2 Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny."D" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
2. Menganalisis atau menemukan masalah kebidanan pada Ny."D" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
3. Melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kasus pada Ny."D" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB
4. Melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut kasus pada Ny."D" mulai dari hamil, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB

- 6 5. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, masa nifas, KB dan neonatus dengan SOAP notes.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi institusi

4 14 Agar hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan pemberian Asuhan berkelanjutan atau continuity of care dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Ponkesdes Pucung

1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan

Agar profesi bidan dapat lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan *evidencebased* yang sudah ada

1.4.3 Bagi Subyek Partisipan

7 Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta kegawatdaruratan pada bayi, sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan

8

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Langkah pertama dalam kehamilan adalah penyatuan sel telur dan sel sperma di tuba fallopi, yang terletak di dalam rahim. Implantasi ke dinding rahim, lebih tepatnya endometrium, terjadi pada hari keenam atau ketujuh setelah pembuahan, setelah nidasi dan pembuahan (Kasmiati *et al.*, 2024). Selama kehamilan, janin berkembang dan tumbuh di dalam rahim ibu hingga persalinan dimulai (Hatijar *et al.*, 2019).

Tidak ada yang bersifat bawaan atau fisiologis dalam kehamilan. Dimulai pada hari pertama siklus menstruasi terakhir, durasi masa kehamilan, yang mencakup waktu dari pembuahan hingga kelahiran, adalah 280 hari, atau 40 minggu (Nugrawati & Amriani, 2021).

B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologis

Semua bagian sistem reproduksi wanita berubah secara drastis ketika seorang wanita hamil sehingga janinnya dapat tumbuh dengan baik di dalam rahim ibu. Somatomammotropin, estrogen, dan progesteron adalah hormon yang disekresikan oleh plasenta selama perkembangan. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan pada:

a. Uterus atau Rahim

Pada akhir kehamilan empat puluh minggu, rahim memiliki berat 1.000 gram, meningkat dari 30 gram pada awal kehamilan. TFU (Tinggi Fundus Uteri) berada dua atau tiga lebar jari di atas pusar pada usia kehamilan 28 minggu. Satu lebar jari di bawah proses xiphoid adalah tempat FH berada pada usia kehamilan 36 minggu. FH terletak tiga lebar jari di bawah proses xiphoid pada usia kehamilan 40 minggu. Trimester ketiga menyaksikan isthmus uterus matang menjadi segmen segmen bawah rahim (SBR) dan korpus uterus, yang keduanya lebih terpisah satu sama lain. Pemisahan yang jelas antara segmen atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis menjadi terlihat pada akhir kehamilan saat SBR melebar dan menipis karena kontraksi otot uterus bagian atas. Cincin retraksi fisiologis menggambarkan batas ini. Di atas cincin ini terdapat dinding uterus yang jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

48

9

8

1

7

1

1

b. Serviks

Perubahan terjadi pada serviks uterus sebagai akibat dari estrogen selama kehamilan. Hipervaskularisasi dan peningkatan kadar estrogen menyebabkan serviks kehilangan sebagian kekencangannya. Terdapat lebih banyak jaringan ikat berbasis kolagen di serviks. Serviks bukanlah sfingter karena sebagian besar terdiri dari jaringan ikat dan memiliki sedikit otot. Dengan demikian, serviks hanya terbuka selama persalinan sebagai respons terhadap tarikan ke atas tubuh rahim dan tekanan ke bawah kepala janin. Pada periode pascapersalinan, serviks tidak menutup seperti sfingter dan tampak berlipat.

Deteksi dini perubahan serviks sangat penting sepanjang kehamilan. Di sisi lain, pemeriksa perlu berhati-hati agar tidak mengganggu kehamilan. Kelenjar serviks akan mengeluarkan lebih banyak cairan dan bekerja lebih baik. Wanita hamil mungkin mengalami peningkatan keputihan dari waktu ke waktu. Karena kadar progesteron lebih tinggi, ini fisiologis sampai batas tertentu. Selain itu, prostaglandin bekerja pada serat kolagen, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Saat bayi lahir, serviks rileks dan terbuka lebih mudah (Retnaningtyas, 2021).

c. Ovarium

Setelah kehamilan dimulai, plasenta berhenti memproduksi estrogen dan progesteron, dan ovulasi pun berhenti.

d. Vagina dan Vulva

Estrogen menyebabkan perubahan pada sistem genitourinari. Kemerahan atau warna kebiruan pada vagina dan vulva merupakan akibat dari hipervaskularitas. Kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick adalah kemerahan pada area serviks atau vagina.

e. Mamae atau Payudara

Laktasi adalah periode perkembangan dan pembesaran payudara yang terjadi sebelum menyusui (Wiknjosastro, 2019).

f. Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Hubungan langsung antara arteri dan vena dalam sirkulasi retroplasenta, pengaruh hormon progesteron dan estrogen yang semakin meningkat, dan peningkatan kebutuhan sirkulasi darah selama perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam rahim, semuanya merupakan faktor yang memengaruhi sirkulasi darah ibu (Wiknjosastro, 2019).

g. Sistem Respirasi

Sistem pernapasan mengalami beberapa penyesuaian untuk mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen selama kehamilan. Selain itu, sekitar 32 minggu kehamilan, diafragma mulai merasakan tekanan dari rahim yang membesar. Bernapas dalam-dalam (20–25 persen lebih banyak) adalah respons normal bagi wanita hamil terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan tekanan rahim (Wiknjosastro, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Estrogen merangsang pembentukan asam lambung, yang pada gilirannya dapat menyebabkan:

- 1) Hipersalivasi, atau produksi air liur berlebihan, merupakan masalah.
- 2) Sakit atau nyeri di perut
- 3) Mual di pagi hari dan sakit kepala
- 4) Mual dan muntah, yang secara medis dikenal sebagai emesis gravidarum
- 5) Hiperemesis gravidarum, yang ditandai dengan muntah berlebihan yang mengganggu kehidupan normal
- 6) Progesteron dapat menyebabkan sembelit dan penurunan frekuensi buang air besar (Wiknjosastro, 2019)

i. Perubahan pada kulit

Kelenjar adrenal dan kelenjar pituitari anterior mengeluarkan hormon perangsang melanosit (MSH), yang menyebabkan hiperpigmentasi dan perubahan pada endapan pigmen kulit. Area yang mengalami hiperpigmentasi meliputi areola, papila, linea nigra, pipi (chloasma gravidarum), dan striae livide atau alba gravidarum. Hiperpigmentasi akan hilang setelah bayi lahir (Wiknjosastro, 2019).

j. Metabolisme

Kehamilan menyebabkan perubahan signifikan pada laju metabolisme tubuh. Di antara perubahan metabolisme penting tersebut adalah:

- 1) Peningkatan laju metabolisme basal sebesar 15% hingga 20%, yang paling terlihat pada trimester ketiga.
- 2) Karena janin membutuhkan lebih banyak mineral dan darah menjadi hemodilusi, keseimbangan asam-basa turun dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter.
- 3) Kebutuhan protein wanita meningkat sepanjang kehamilan karena perkembangan organ-organnya, pertumbuhan janin, dan proses persiapan persalinan (Gultom, 2020).

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

(Retnaningtyas, 2021) menyatakan bahwa selama trimester ketiga kehamilan, wanita mungkin mengalami reaksi psikologis berikut:

- a Sensitivitas wanita hamil meningkat sepanjang trimester ketiga. Kekhawatiran di antara anak-anak ibu meningkat. Ketika janin mengubah posisi, ibu hamil kemungkinan akan menggosok perutnya untuk mengekspresikan perlindungan dan kasih sayangnya kepada janin.
- b Banyak wanita hamil khawatir sesuatu yang buruk akan terjadi pada bayi mereka saat melahirkan. Kemungkinan yang dapat terjadi dalam skenario ini adalah bayi yang hilang, ibu tidak mampu melahirkan, atau bayi lahir dengan kelainan bentuk.
- c Ketergantungan seorang wanita hamil pada suaminya meningkat secara signifikan. Pada trimester ketiga, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau tepat sebelum melahirkan, wanita mulai khawatir bahwa sesuatu yang buruk mungkin terjadi pada mereka dan membutuhkan perhatian dan kasih sayang pasangan mereka lebih dari biasanya. Akibatnya, ibu hamil ingin tahu bahwa pasangan mereka akan selalu ada untuk mereka di setiap langkah proses tersebut. Sayangnya, tidak semua wanita mampu mengungkapkan betapa mereka bergantung pada hubungan mereka dengan pria. Tetapi mereka tetap menginginkan pasangan mereka untuk mencurahkan cinta, dukungan, dan perhatian kepada mereka.
- d Calon ibu mungkin mengalami peningkatan kelelahan dan mudah tersinggung selama kehamilan mereka.
- e Beberapa wanita mungkin merasa kesulitan untuk memperhatikan dan memproses informasi baru yang diberikan perawat. Oleh karena itu, penjelasan harus singkat dan mudah dipahami bagi ibu hamil.
- f Pada tahap kehamilan ini, ibu hamil sangat sibuk dengan hal-hal seperti bersiap untuk melahirkan dan merawat bayi baru lahir mereka. Mereka menyiapkan kamar bayi, termasuk tempat tidur bayi, pakaian, dan nama untuk si kecil. Selama waktu sebelum dan sesudah bayi lahir, mereka berdiskusi dengan pasangan mereka untuk menentukan bagaimana tanggung jawab akan dibagi. Bayi mulai bergerak dan melakukan hal-hal seperti menendang, menggelitik, dan memukul lebih sering.
- g Anda mulai semakin merasakan bahwa janin adalah pribadi tersendiri.
- h Hilangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas seksual dapat terjadi selama trimester ketiga karena peningkatan ukuran tubuh dan masalah somatik

C. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. **Kebutuhan Fisik dan psikologis**

Wanita hamil memiliki kebutuhan fisiologis dan psikologis tertentu, seperti yang diuraikan oleh Cholifah dan Rinata (2018):

a Kebutuhan Fisik ibu hamil

1) Oksigen

Semua makhluk hidup, terutama wanita hamil, membutuhkan oksigen. Kebutuhan oksigen ibu dapat terganggu selama kehamilan karena berbagai masalah pernapasan, yang pada gilirannya dapat memengaruhi janin. Hal ini dapat dihindari dan kebutuhan oksigen dapat dipenuhi jika wanita hamil:

- a) Latihan pernapasan dapat dimasukkan ke dalam latihan selama kehamilan.
- b) Tinggikan bantal Anda saat tidur.
- c) Kendalikan porsi makan.
- d) Berhenti atau kurangi merokok.
- e) Jika ada sesuatu yang terasa tidak beres atau jika Anda memiliki masalah pernapasan seperti asma, penting untuk memeriksakan diri ke dokter.

2) Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi penting bagi ibu hamil, tetapi tidak harus mahal. Asupan kalori harian sebesar 300 kalori direkomendasikan selama kehamilan. Makanan yang kaya protein dan zat besi, bersama dengan banyak cairan, merupakan pola makan yang sehat untuk ibu hamil.

3) Personal hygiene

Wanita yang sedang hamil, yang sedang melahirkan, dan semua orang di antaranya harus menjaga kebersihan diri dengan baik. Wanita hamil harus membersihkan tubuh mereka setidaknya dua kali sehari karena mereka lebih banyak berkeringat dari biasanya. Yang sangat penting adalah praktik membersihkan diri secara teratur di area seperti ketiak, area genital, dan ketiak. Gigi berlubang lebih umum terjadi pada orang dengan kebiasaan kebersihan gigi yang buruk, dan ini terutama berlaku untuk wanita yang mungkin kekurangan kalsium. Kebiasaan kebersihan gigi yang buruk, yang disebabkan oleh mual selama kehamilan, pada akhirnya dapat menyebabkan gigi berlubang.

4) Pakaian

Memenuhi persyaratan berikut adalah pertimbangan penting saat berbelanja pakaian hamil:

- a) Kemeja dan celana harus longgar, bersih, dan tidak ketat di sekitar pinggang.

- b) Gunakan kain yang menyerap keringat untuk pakaian.
- c) Belilah bra olahraga.
- d) Kenakan sepatu datar.
- e) Celana yang bersih dari pakaian.

5) Eliminasi

55 Sembelit dan sering buang air kecil adalah keluhan umum di antara wanita hamil terkait dengan buang air besar. Hormon progesteron mengendurkan otot polos, termasuk otot-otot di usus, itulah sebabnya sembelit terjadi. Faktor lain yang berkontribusi terhadap sembelit selama kehamilan adalah tekanan janin yang sedang tumbuh pada usus. Untuk menghindari hal ini, sebaiknya makan makanan yang kaya serat dan minum banyak air, terutama saat perut kosong.

1 Salah satu keluhan yang paling umum terkait kehamilan adalah peningkatan frekuensi buang air kecil, yang paling umum terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ada penjelasan fisiologis untuk hal ini. Alasannya adalah karena kapasitas kandung kemih berkurang selama kehamilan dini karena rahim membesar dan menekannya. Pada saat yang sama, janin yang sedang tumbuh pada trimester ketiga meningkatkan tekanan pada kandung kemih. Karena dehidrasi dapat terjadi jika konsumsi cairan dikurangi untuk mengatasi masalah ini, sangat disarankan untuk melakukannya.

6) Seksual

Aman untuk melakukan hubungan seksual hingga trimester terakhir kehamilan selama semuanya berjalan sesuai rencana, meskipun beberapa dokter menyarankan untuk menunggu 14 hari sebelum melahirkan untuk menghindari komplikasi. Jika Anda memiliki riwayat aborsi berulang, pendarahan vagina, ancaman aborsi/persalinan prematur, atau pecah ketuban prematur, maka Anda sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual.

7 Menurut teori bahwa tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, salah satunya hubungan seksual (Novihandari, 2016). Tubuh ibu hamil mengalami berbagai perubahan hormonal, termasuk peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang mempengaruhi vaskularisasi jaringan genital dan memicu pelepasan zat-zat kimia tertentu saat terjadi rangsangan seksual. Salah satu zat yang terlibat, yaitu prostaglandin, memiliki efek uterotonik yang mampu merangsang kontraksi otot rahim. Stimulasi pada puting susu juga dapat meningkatkan produksi oksitosin

endogen, yang memiliki peran dalam memicu kontraksi uterus saat menjelang persalinan (Sinaga & Safari, 2021).

7) Mobilisasi

Selama tidak terlalu berat, wanita hamil dapat berpartisipasi dalam aktivitas fisik secara teratur. Pekerjaan rumah tangga dapat melelahkan tubuh dan menyebabkan kelelahan, oleh karena itu sebaiknya wanita hamil tidak bergerak dengan gerakan tiba-tiba. Untuk menjaga postur tubuh yang benar, seseorang harus terlebih dahulu menentukan tingkat kesulitan tugas. Hindari membungkuk dan potensi ketidaknyamanan punggung dengan menggunakan sandaran punggung yang tinggi. Ada kemungkinan ibu hamil dapat dianjurkan untuk duduk daripada berdiri dalam waktu yang lebih lama.

8) Istirahat

Sangat disarankan agar wanita hamil menjadwalkan interval relaksasi secara teratur, terutama seiring kemajuan kehamilan mereka. Bayi mendapat manfaat dari rutinitas tidur dan istirahat ibu yang normal karena hal itu meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental mereka, yang pada gilirannya membantu perkembangan dan pertumbuhan mereka. Tidurlah sekitar 8 jam per malam dan tidur siang sebentar.

9) Imunisasi

Vaksin tetanus toksoid (TT) dapat melindungi terhadap tetanus. Wanita tersebut harus menerima dua dosis—TT1 dan TT2, dengan jarak empat minggu—selama kehamilannya jika statusnya T0. Jika memungkinkan, ia harus menerima TT3 setelah enam bulan. Alih-alih 4 minggu/1 bulan, wanita hamil dengan status T1 harus mendapatkan suntikan TT2 dan, jika memungkinkan, suntikan TT3 dengan jarak enam bulan. Satu suntikan aman untuk wanita hamil dengan status T2 selama setidaknya enam bulan telah berlalu antara perawatan. Satu suntikan selama kehamilan sudah cukup jika statusnya T3, selama setidaknya satu tahun telah berlalu antara perawatan. Jika suntikan terakhir diberikan lebih dari satu tahun yang lalu, wanita hamil dengan status T4 juga dapat diberikan satu suntikan (TT5). Namun, wanita hamil dengan status T5 tidak memerlukan suntikan TT karena kekebalan mereka seumur hidup (31 tahun).

10) Travelling

Para ibu tetap membutuhkan istirahat mental dan emosional, seperti perjalanan ke luar kota atau ke tempat wisata, bahkan saat hamil.

11) Persiapan Laktasi

Payudara adalah sumber daya berharga bagi ibu hamil saat bersiap melahirkan.

Berikut beberapa hal yang perlu diingat saat merawat payudara:

- a) Jika ingin bra menjaga payudara tetap kering, hindari mengenakan bra yang terlalu menopang atau memiliki terlalu banyak bantalan.
- b) Kenakan bra yang akan memberikan dukungan yang diperlukan untuk payudara.
- c) Sabun dapat mengiritasi puting, oleh karena itu sebaiknya hindari mencucinya dengan sabun. Gunakan minyak kelapa untuk membersihkan puting, lalu cuci dengan air hangat.
- d) Awal produksi ASI ditandai dengan adanya cairan kekuningan dari payudara.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Bersama dengan ibu dan orang-orang terdekatnya, serta bidan, dibuatlah rencana persalinan. Jika ibu memiliki rencana persalinan, ia lebih mungkin menerima perawatan yang tepat waktu dan sesuai selama persalinan dan lebih kecil kemungkinannya mengalami ketidakpastian dan kekacauan.

13) Memantau kesejahteraan janin

Stetoskop Leaner dapat digunakan untuk auskultasi, atau mendengarkan detak jantung secara manual, untuk menentukan kesehatan rahim dan janin. Durasi minimum yang direkomendasikan untuk memantau gerakan janin adalah 12 jam, di mana ibu harus merasakan setidaknya 10 gerakan

b. Kebutuhan Psikologis

(Cholifah & Rinata, 2018) menyatakan bahwa wanita hamil memiliki kebutuhan psikologis berikut:

1) Dukungan Sosial

Kehadiran dukungan sosial menunjukkan ikatan yang kuat dan bermakna. Wanita hamil dapat menemukan dukungan sosial dari suami, orang tua, anak-anak, keluarga besar, teman, penyedia layanan kesehatan, dan tetangga. Isyarat verbal dan nyata yang diperoleh dari teman dan keluarga membentuk dukungan sosial. Ketika seorang wanita hamil mengalami efek fisiologis dan psikologis positif dari dukungan sosial, kita mengatakan bahwa bantuan tersebut berhasil

2) Rasa Aman dan Nyaman

34 Semua kebutuhan seseorang, dilihat dari perspektif holistik, harus dipenuhi agar mereka merasa aman dan nyaman selama kehamilan. Agar ibu merasa aman dan nyaman, sangat penting agar pasangan, keluarga, komunitas, dan penyedia layanan kesehatan bekerja sama. Perasaan aman dan nyaman dibangun di atas fondasi kedamaian rumah tangga

3) Spiritual

1 Berjuang untuk menemukan jawaban atau kekuatan dalam menghadapi stres emosional, penyakit fisik, atau kematian, dimensi spiritual berupaya untuk menjaga harmoni atau keselarasan dengan dunia luar. Menemukan tujuan dan makna hidup, mencintai dan dicintai, merasa terhubung, dan memaafkan serta dimaafkan adalah semua tuntutan spiritual.

2. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

a Sesak napas

1 1 Rahim yang membesar memberi tekanan pada diafragma, menyebabkan hal ini. Cara untuk mengatasinya termasuk meregangkan lengan ke atas kepala, mengambil napas dalam-dalam, dan mempromosikan postur tubuh yang baik.

b Sakit punggung

1 1 Ketidaknyamanan yang dirasakan di daerah punggung bawah umumnya disebut sebagai nyeri punggung bawah. Area lumbal atau lumbosakral, yang terletak di antara tulang rusuk bagian bawah dan bokong, adalah lokasi umum untuk jenis ketidaknyamanan ini, yang juga dapat menjalar ke bawah kaki dan telapak kaki. Sebenarnya, pergeseran keseimbangan tubuh yang disebabkan oleh berat perut adalah penyebab sebenarnya di balik nyeri dan kekakuan punggung bawah. Setengah dari berat badan wanita hamil ditopang oleh bagian depan tubuhnya. Secara tidak sadar membungkuk ke belakang membantu keseimbangan. Menghindari mengangkat beban berat, menjaga postur tubuh saat melakukan aktivitas lain, dan tidur dengan bantal untuk menopang punggung adalah beberapa cara untuk mengatasi hal ini.

c Oedema

d Kram kaki

Kejang otot, yang disebabkan oleh kontraksi, adalah sumber nyeri otot kaki. Pengerasan sementara pada otot dan tulang merupakan ciri khas penyakit ini.

e Nyeri ulu hati

Mengalami sensasi terbakar yang menjalar dari belakang leher hingga tulang dada adalah gejala umum mulas.

f Braxton hicks

Ketidakpastian terjadi selama fase Braxton Hicks dalam persalinan, yang dimulai dengan kontraksi rahim yang dipicu dan berlanjut untuk durasi yang tidak diketahui. Modifikasi dan peningkatan motilitas rahim memicu kontraksi ini. Saat hamil, Anda mungkin merasakan kontraksi yang lebih lemah selama satu atau dua menit yang dikenal sebagai Braxton Hicks (Yeni, 2019).

Tanda dan Gejala Braxton Hicks

- 1) Frekuensi yang tidak teratur; terjadi dengan cepat lalu menghilang.
- 2) Kontraksi rahim dimulai dari atas dan menjalar ke bawah; tidak terasa sakit.
- 3) Kram pada ibu tidak hilang atau memburuk; tetap sama.
- 4) Jika mengalami kram, cobalah mengubah posisi atau berjalan-jalan sebentar

3. Jadwal Kunjungan Antenatal

Komplikasi selama kehamilan dapat berakibat fatal bagi setiap wanita. Wanita hamil harus menjadwalkan minimal enam kali kunjungan sebelum tanggal perkiraan kelahiran:

- a. Tidak lebih dari satu kali kunjungan dalam 14 minggu pertama kehamilan.
- b. Dua kali selama trimester kedua, khususnya dari minggu ke-14 hingga ke-28.
- c. Tiga kali kunjungan di trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-36 dan minggu ke-37 dan minggu ke-38) (Kemenkes RI, 2021).

4. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal "10 T"

Penyedia layanan perawatan prenatal, termasuk bidan dan profesional medis lainnya, diwajibkan untuk mematuhi sepuluh kriteria layanan yang secara kolektif disebut sebagai "10T". Jika ingin menjaga "10T" Anda tetap dalam kondisi prima, perlu melakukan hal berikut (Kemenkes RI, 2021) :

a. **Timbang berat badan dan pengukuran berat badan**

Indeks massa tubuh (BMI) seorang wanita menentukan laju pertumbuhan berat badan yang khas selama kehamilan. Pertambahan berat badan ideal selama kehamilan dapat ditentukan menggunakan metode ini, yang berguna karena mengetahui BMI wanita hamil sangat penting. Biasanya, seorang wanita hamil akan bertambah berat badan antara 11,5 dan 16 kilogram (25 dan 35 pon) selama kehamilannya. Ukuran panggul ibu ditentukan oleh tinggi badannya. Tinggi badan minimal 145 cm dianggap khas untuk wanita hamil.

b. Ukur tekanan darah

Selama kehamilan, perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah untuk menetapkan pembacaan dasar. Untuk menjaga fungsi plasenta, tekanan darah harus tepat. Namun, kemungkinan hipertensi dapat ditunjukkan oleh pembacaan tekanan darah sistolik 90-120 mmHg atau pembacaan tekanan darah diastolik 60-80 mmHg pada saat pemeriksaan awal.

c. Tetapkan status gizi

Kekurangan Energi Kronis (Chronic Energy Deficiency/CED) dan malnutrisi dapat dideteksi sejak dini pada ibu hamil dengan menilai LiLA (Longitudinal Longitudinal Amount). Bayi dengan berat badan lahir rendah (Low Birth Weight/LBW) lebih mungkin lahir dari ibu yang menderita malnutrisi selama kehamilan karena janin menerima lebih sedikit nutrisi pada saat ini. Bayi dengan berat badan lahir rendah (LBW) cenderung memiliki otak yang lebih kecil dan IQ yang lebih rendah. Jika jarak waktu antar makan kurang dari 23,5 cm, ini menandakan kekurangan energi kronis (CED), yang bermanifestasi sebagai kekurangan nutrisi dan nutrisi berkualitas buruk.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Setiap kunjungan prenatal mencakup pengukuran tinggi fundus untuk melacak perkembangan bayi sesuai dengan usia kehamilan yang diharapkan. Keterbatasan pertumbuhan janin dapat terjadi jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Setelah 24 minggu kehamilan, pengukuran standar dilakukan menggunakan pita pengukur. Fungsi TFU (Tetanus Toxoid Unit) sebagai fungsi usia kehamilan diilustrasikan dalam diagram berikut:

Gambar 2.1 TFU Sesuai Usia Kehamilan
(Setiawati, 2018)

e. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Faktor risiko kematian prenatal seperti hipoksia/asfiksia, keterbatasan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi dapat diidentifikasi sejak dini melalui pemantauan janin. Salah satu cara untuk memantau perkembangan bayi adalah dengan memantau detak jantungnya. Wanita hamil harus memantau detak jantung janin mereka. Pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan, suara detak jantung janin mulai terdengar. Penjelasan singkat tentang DJJ:

- 1) Takikardi berat: Detak jantung diatas 180x/menit

- 2) Takikardi ringan: Antara 160-180x/menit
- 3) Normal: Antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardia ringan: Antara 100-119x/menit
- 5) Bradikardia sedang: Antara 80-100x/menit
- 6) Bradikardia berat: Kurang dari 80x/menit

f. Imunisasi Tetanus Toksoid

Biasanya, vaksin tetanus toksoid diberikan dua kali selama kehamilan, sekali pada usia 16 minggu dan sekali lagi pada usia 4 minggu. Tetapi ada rejimen vaksinasi yang harus diikuti wanita hamil agar terlindungi sebaik mungkin.

g. Asupan harian zat besi yang direkomendasikan untuk wanita hamil adalah 90 tablet

Segera setelah merasa lebih baik dari mual, mulailah minum satu tablet zat besi sehari. Setiap tablet zat besi mengandung 60 miligram zat besi dan 500 mikrogram asam folat, sehingga totalnya adalah 320 miligram FeSO₄. Anda membutuhkan setidaknya 90 tablet zat besi. Penyerapan tablet zat besi dapat terhambat jika dikonsumsi bersama teh atau kopi. Dianjurkan agar wanita menyertakan makanan yang mengandung vitamin C dalam regimen pil zat besi mereka, karena vitamin C membantu meningkatkan penyerapan tablet zat besi dan memastikan penggunaannya yang benar.

h. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita hamil dan wanita lainnya sangat rentan terhadap penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual (PMS) mengancam kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan riwayat medis pasien dan penentuan risiko pasien terhadap penyakit menular seksual (PMS) merupakan bagian integral dari perawatan prenatal.

i. Tatalaksana kasus.

Para ahli medis memiliki hak dan tanggung jawab untuk menangani setiap anomali yang ditemukan pada wanita hamil sesuai dengan hasil pemeriksaan prenatal dan pengujian laboratorium yang disebutkan di atas. Sistem rujukan menentukan ke mana harus mengirim kasus yang terlalu kompleks untuk ditangani di rumah sakit.

j. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Setiap kunjungan memerlukan konsultasi dengan pelanggan. Persiapan untuk rujukan, konsultasi, dan anamnesis semuanya merupakan bagian dari ini. Pengetahuan klien, serta riwayat menstruasi, medis, kehamilan, persalinan, dan

pascapersalinan, serta detail biopsikososial, semuanya merupakan bagian dari anamnesis. Yang diberikan adalah konsultasi atau perawatan kolaboratif serta IEC, atau informasi, pendidikan, dan komunikasi. Pendidikan, komunikasi, dan berbagi informasi (IEC) adalah siklus berkelanjutan di mana satu orang menyampaikan pengetahuan kepada orang lain dengan harapan bahwa penerima akan memperoleh keterampilan baru dan mengubah perilaku mereka sesuai dengan pesan tersebut. Publikasi seperti poster, brosur, film, dan buku kecil termasuk dalam payung media IEC. Saat menerapkan IEC, beberapa pedoman harus diikuti.

Komunikasi persuasif memerlukan pertimbangan situasi penerima sambil menggunakan bahasa yang lugas. Materi informasi seperti pamflet dan selebaran dirujuk dalam pesan tersebut. Selama konsultasi, bidan diharuskan melakukan hal-hal berikut:

- 1) Memilih opsi terbaik bersama ibu dengan merujuknya ke dokter untuk mendapatkan saran.
- 2) Mohon sertakan surat rujukan dan kartu kesehatan ibu.
- 3) Menegaskan agar ibu kembali dengan surat rujukan setelah konsultasi.
- 4) Memantau kesehatan ibu dan bayi seiring perkembangan kehamilan.
- 5) Memberikan perawatan prenatal.
- 6) Jika melahirkan di rumah tidak aman, buatlah rencana terlebih dahulu.
- 7) Mencapai kesepakatan bersama keluarga tentang siapa yang akan mengambil keputusan mengenai jadwal persalinan.
- 8) Persiapan dan Biaya Persalinan

5. Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak, jika mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah :

- a. Gerakan bayi tidak ada atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. KPD adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, dengan kejadian yang dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm) maupun pada kehamilan aterm. Kejadian ketuban pecah dini sekitar 5 - 8%. Lima persen diantaranya

29

segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam, sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72 - 95 jam, dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif (Prawirohardjo, 2020).

1

- c. Nyeri perut hebat di antara kontraksi
- d. Perdarahan hebat
- e. Pusing atau sakit kepala berat

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Melahirkan adalah kejadian yang sepenuhnya normal. Risiko kematian ibu dan janin selama persalinan dapat dikurangi dengan pemantauan khusus, namun demikian, karena setiap ibu memiliki serangkaian masalah kesehatan yang unik (Nurhayati, 2019). Ketika seorang wanita mencapai usia kehamilan penuh (37–42 minggu), melahirkan secara alami (dengan posisi bayi di belakang kepalanya), dan prosesnya berjalan lancar (sekitar 18 jam), ia telah melahirkan (Wijayanti et al., 2022).

1

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Sejumlah faktor memengaruhi persalinan, seperti yang dinyatakan oleh (Parwatiningsih dkk., 2021):

1. Power

Kekuatan yang mengeluarkan janin dikenal sebagai daya. Kontraksi diafragma, ligamen, otot perut, dan rahim semuanya bekerja bersama untuk mengeluarkan bayi selama persalinan..

2. Passage

Dua bagian membentuk saluran kelahiran: kerangka panggul, yang terdiri dari tulang keras, dan rahim, yang terdiri dari jaringan lunak, ligamen, dan otot.

3. Passanger

Postur janin, presentasi janin, bagian yang keluar terlebih dahulu, dan posisi semuanya merupakan komponen janin, plasenta, dan cairan ketuban yang membentuk bayi.

C. Etiologi Persalinan

Faktor-faktor kompleks berkontribusi pada persalinan. Nutrisi, anatomi dan sirkulasi rahim, faktor humoral, prostaglandin, dan dampak neurologis semuanya merupakan bagian dari gambaran tersebut.

Menurut (Nardina *et al.*, 2024) perubahan biokimia dan biofisika telah memberikan wawasan baru tentang awal dan perkembangan persalinan :

1. Otot rahim dapat meregang karena penurunan kadar estrogen dan progesteron.
2. Kadar prostaglandin meningkat.
3. Otot rahim mengalami iskemia karena rahim membesar dan mengencang.
4. Penurunan nutrisi janin, pada akhirnya akan menyebabkan keluarnya cacat lahir.
5. Kontraksi rahim dipercepat ketika ganglion serviks, yang terletak di belakang serviks, tertekan.

D. Tanda persalinan

(Amelia & Cholifah, 2019) menyatakan bahwa berikut ini adalah indikator bahwa persalinan telah dimulai:

1. Frekuensi dan keteraturan kontraksi meningkat, tetapi interval antar kontraksi menurun.
2. Indikator yang diharapkan meliputi:
 - a. Keluarnya lendir
 - b. Campuran darah dan lendir
3. Pecahnya selaput ketuban dapat menyertainya.
4. Pemeriksaan internal menunjukkan perubahan serviks
 - a. Perlunakan serviks
 - b. Perdarahan serviks
 - c. Terjadi pembukaan serviks

E. Tahap Persalinan

Menurut (Wardani et al., 2019) tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Tabel 2.1 Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Tahapan Persalinan	Kala	Fase
Dilatasi serviks < 4 cm	I	Laten
Dilatasi serviks 4-9 cm		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kecepatan pembukaan ≥ 1 cm/jam 2. Penurunan kepala janin dimulai 	I	Aktif
Dilatasi serviks lengkap 10 cm		Fase transisi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kepala berlanjut 2. Belum ada dorongan untuk mengejan 	I	(awal/non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian terbawah janin mencapai dasar panggul 2. Ibu mulai mengejan 	II	Pengeluaran janin (ekspulsif)
Dimulai dari kelahiran bayi hingga keluarnya plasenta	III	Pengeluaran plasenta
2 jam pertama pasca persalinan	IV	Pemulihan awal

(Sumber : Wardani et al., 2019)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Sejak serviks terbuka hingga dilatasi mencapai 10 sentimeter, proses persalinan dimulai. Saat serviks mulai melebar dan menipis, campuran lendir dan darah keluar, proses ini dikenal sebagai tanda keluarnya darah. Ini menandakan dimulainya persalinan. Karena perubahan saat serviks melebar dan menipis, kapiler di sekitar saluran serviks pecah, menyebabkan perdarahan. Ada dua bagian dalam periode dilatasi:

a. Fase laten

Dilatasi serviks 3 cm dapat dicapai dalam waktu 7 hingga 8 jam

b. Fase Aktif

Bagian pertama dari proses enam jam ini meliputi tiga langkah berikut:

- 1) Waktu akselerasi: 2 jam, menghasilkan dilatasi 4 cm.
- 2) Pada keadaan konstan, waktu dilatasi maksimum adalah 2 jam, di mana dilatasi dengan cepat mencapai 9 cm.
- 3) Setelah dilatasi mencapai 10 cm atau selesai, periode deselerasi adalah dua jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Selama tahap kedua persalinan, rahim mengeluarkan janin melalui kombinasi kontraksi otot dan tekanan eksternal. Indikator kala II persalinan:

- a. Saat kontraksi berlangsung, ibu mungkin merasa terdorong untuk mengejan.
- b. Ibu hamil melaporkan peningkatan tekanan di vagina dan/atau rektumnya.
- c. Terdapat benjolan di perineum.
- d. Tidak ada penutupan pada vulva, vagina, atau sfingter anus.
- e. Peningkatan keluaran lendir berdarah

Tanda-Tanda Kala II

Menurut (Yulizawati, 2017) gejala kala II mungkin termasuk :

- a. Pemeriksaan internal vagina menunjukkan bahwa serviks telah melebar hingga ukuran maksimumnya.
- b. Pecahnya selaput ketuban umumnya terjadi.
- c. Kontraksi rahim yang panjang dan kuat tetapi jarang terjadi, terjadi setiap tiga hingga lima menit, bukan setiap dua hingga tiga menit.
- d. Vagina mungkin mengeluarkan beberapa tetes darah.
- e. Ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
- f. Otot sfingter anus tampak membesar.
- g. Terdapat gambaran perineum yang menonjol

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Plasenta dilepaskan dan dikeluarkan selama kala III. Kontraksi uterus akan mereda untuk beberapa waktu setelah kelahiran. Pada tahap ini, Anda akan merasakan tekanan di rahim dan melihat fundus setinggi pusar. Dalam beberapa saat berikutnya, plasenta dan kontraksi akan terdorong keluar. Seluruh plasenta akan terpisah, jatuh ke dalam vagina, dan dikeluarkan secara alami atau dengan kekuatan minimal dari atas simfisis pubis atau fundus dalam waktu 5 hingga 10 menit (Mochtar, 2013).

(Yulizawati, 2017) menyatakan bahwa gejala-gejala berikut dapat digunakan untuk mengantisipasi pemisahan plasenta :

- a. perubahan pada fundus uterus baik dari segi tinggi maupun morfologi
- b. Pemanjangan tali pusar
- c. Perdarahan cepat dan sementara

Berikut adalah bagaimana pemisahan plasenta terjadi, menurut (Wiknjosastro, 2019):

a. Secara Schultze

Plasenta terangkat dari dasarnya ketika pelepasan dimulai di tengah dan terjadi hematoma retroplasenta. Sekarang hematoma berada di atas plasenta, ia akan turun dan memisahkan selaput janin. Bagian plasenta yang dapat dilihat di vulva adalah permukaan janin; hematoma sekarang terbungkus dalam kantung yang dapat dibalik. Akibatnya, plasenta terpisah sebelum persalinan atau pelepasan seluruhnya. Aliran darah yang tiba-tiba dimulai hanya setelah plasenta sepenuhnya dikeluarkan atau terlepas.

b. Secara Duncan

Duncan berhipotesis bahwa pemisahan dimulai di tepi plasenta. Karena darah mengalir di antara dinding rahim dan selaput janin, perdarahan dimulai segera setelah plasenta mulai terlepas sebagian dan tidak berhenti sampai plasenta sepenuhnya terpisah. Plasenta dikeluarkan dengan tepinya menghadap ke luar. Plasenta letak rendah merupakan penyebab paling umum terjadinya pelepasan plasenta Duncan

4. Kala IV (Observasi)

Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu harus dipantau selama dua jam untuk memastikan tidak terjadi komplikasi, terutama perdarahan postpartum, yang merupakan risiko pada kala IV persalinan. Berikut beberapa pengamatan:

- a. Setelah melahirkan, tingkat kesadaran pasien mencerminkan kegembiraannya.
- b. Pemeriksaan seperti ini dilakukan :
 - 1) Tanda-tanda vital (denyut jantung, tekanan darah, laju pernapasan, dan suhu)

- 2) Kontraksi rahim yang parah
 - 3) Perdarahan plasenta, luka episiotomi, atau kerusakan pada tulang belakang leher
 - 4) Kontraksi rahim dapat terganggu jika kandung kemih tidak dikosongkan
- c. Ibu memposisikan bayi yang telah dibersihkan di dekatnya agar pemberian ASI dapat dimulai.
 - d. Pengamatan dicatat setiap jam selama 2 jam.
 - e. Ibu dan bayinya dapat dipindahkan ke bangsal segera setelah kesehatan ibu membaik (Mutmainnah et al., 2017).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis

Bidan perlu hadir secara fisik, termasuk mendengarkan dan mengamati, tetap berhubungan, serta bersikap tenang dan menenangkan. Sangat penting untuk memberikan dukungan fisik, emosional, dan psikologis yang berkelanjutan kepada ibu hamil selama persalinan untuk hasil terbaik. Beberapa contoh dampaknya termasuk penurunan penggunaan vakum, forsep, dan operasi caesar selama persalinan, peningkatan kebahagiaan ibu dengan pengalaman persalinan mereka, dan penurunan jumlah bayi dengan skor APGAR di bawah 7 (Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Memberikan makanan dan minuman kepada ibu yang sedang melahirkan adalah hal yang tepat untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan tingkat energinya. Kekurangan air dalam tubuh dapat membuat kontraksi kurang efektif. Jadi, penting untuk mengingatkan ibu untuk tetap terhidrasi dan makan saat melahirkan. Selama persalinan, mintalah orang-orang terdekat untuk sering membawakan camilan dan air.

3. Kebutuhan eliminasi

Untuk membantu kemajuan persalinan dan menjamin kenyamanan pasien, perlu untuk memenuhi kebutuhan eliminasi selama persalinan. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil berusaha untuk buang air besar secara spontan setiap dua jam selama persalinan. Kandung kemih yang penuh selama persalinan dapat menyebabkan sejumlah komplikasi, termasuk (Nurhayati, 2019):

- a) Mencegah anggota tubuh bagian bawah janin, terutama yang berada di atas tulang iskiak, untuk turun.
- b) Mengurangi tekanan di dalam rahim.
- c) Menyebabkan penderitaan yang tidak perlu.
- d) Pada tahap kedua, ketika kontraksi intens, menyebabkan kebocoran urin.

- e) Plasenta tidak keluar tepat waktu.
- f) Dapat membuat kontraksi rahim kurang efektif, yang dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan

4. Posisi dan ambulasi

Sangat membantu bagi ibu untuk memilih posisi yang memungkinkannya tenang dan nyaman selama persalinan. Jadi, pastikan ada berbagai posisi persalinan yang nyaman dan aman untuk dipilih. Anda dapat bangun dan bergerak selama persalinan daripada berbaring telentang. Duduk, duduk setengah miring, merangkak, jongkok, berdiri, dan berbaring miring ke kiri adalah beberapa posisi lain yang dapat dicoba oleh ibu (Nurhayati, 2019).

5. Pengurangan rasa nyeri

Saat merencanakan manajemen nyeri persalinan, penting untuk mengingat pilihan pereda nyeri yang mudah, efektif, dan terjangkau. Terdapat sejumlah metode dalam kebidanan yang tidak menimbulkan ketidaknyamanan, sebagaimana dinyatakan oleh Varney (2010) (Nurhayati, 2019):

- a) Memiliki pendamping di sisi Anda saat melahirkan.
- b) Posisi berdiri.
- c) Teknik pernapasan dan relaksasi.
- d) Ketenangan dan kedamaian.
- e) Penjelasan tentang langkah-langkah yang akan diambil atau rencana yang akan dilaksanakan.
- f) Merawat diri sendiri

G. Tanda Bahaya Persalinan

Buku Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) menyatakan bahwa petugas kesehatan wajib segera merujuk ibu ke rumah sakit jika muncul tanda-tanda bahaya selama persalinan. Tanda-tanda potensi bahaya selama persalinan meliputi :

1. Cairan ketuban yang kental dan berwarna hijau.
2. Ibu sangat kesakitan atau sangat gelisah.
3. Ibu mengalami kejang.
4. Ibu tidak bisa mengejan
5. Perdarahan di jalan lahir
6. Tangan bayi atau tali pusar mencuat keluar dari jalan lahir

2.1.3 Konsep Dasar Seksio Caesaria (SC)

A. Pengertian

Sectio caesarea yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh (Wiknjosatno, 2019).

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Dalam beberapa tahun terakhir, operasi caesar telah muncul sebagai pilihan alternatif selama persalinan bagi sebagian wanita, karena persalinan normal dianggap sebagai metode persalinan yang berbahaya dan sulit (Sudarsih, Agustin, & Ardiansyah, 2023).

B. Klasifikasi

Menurut (Sirait, 2021) Ada beberapa jenis *seksio sesarea*, yaitu:

1. *Seksio sesarea transperitoneal profunda*

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus seksio sesarea dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan perdarahan. Arah insisi melintang (secara Kerr) dan insisi memanjang (secara Kronig).

2. *Seksio sesarea klasik (corporal)*

Merupakan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu, kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

3. *Seksio sesarea yang disertai histerektomi*

Pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatous yang besar dan atau banyak, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

4. **Seksio sesarea vaginal**

Pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri

5. **Seksio sesarea ekstrapitoneal**

Seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

C. **Indikasi**

Menurut (Sirait, 2021) dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Indikasi untuk *sectsio caesarea* antara lain meliputi:

1. **Indikasi Medis**

passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu)

2. **Indikasi Ibu**

Usia, Tulang panggul, Persalinan sebelumnya dengan section caesarea, Faktor hambatan jalan lahir, Kelainan kontraksi rahim, Ketuban pecah dini, Rasa takut kesakitan.

3. **Indikasi Janin**

Gawat janin (fetal distress), Bayi besar (makrosemia), Letak sungsang, Faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete), Kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat).

D. **Faktor penyebab**

1. *CPD (Chepalo Pelvik Disproportion)*

Seorang wanita mungkin tidak dapat melahirkan secara alami karena *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD), suatu penyakit di mana ukuran panggulnya tidak sesuai dengan ukuran kepala janinnya. Tulang panggul, sekelompok tulang yang saling terhubung, membentuk rongga panggul, jalan masuk alami bayi. Pembedahan mungkin diperlukan jika seorang wanita memiliki bentuk panggul yang abnormal atau patologis yang membuat persalinan lebih sulit atau tidak mungkin. Rongga panggul dan bidang panggul menjadi menyimpang dan tidak sama karena penyakit medis ini.

2. **PEB (Pre-Eklamsi Berat)**

17

3

15

Penyebab penyakit terkait kehamilan preeklampsia dan eklampsia masih belum diketahui. Penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir dalam bidang obstetri, setelah infeksi dan perdarahan, adalah preeklampsia dan eklampsia. Oleh karena itu, sangat penting untuk mendiagnosis preeklampsia sesegera mungkin agar pengobatan dapat dimulai dan kondisi tidak memburuk.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketika selaput ketuban pecah sebelum bayi lahir dan tanggal perkiraan lahir masih lebih dari satu jam lagi, kondisi ini dikenal sebagai pecah ketuban prematur. Pecah ketuban prematur umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan yang sudah berusia 37 minggu atau lebih, tetapi juga dapat terjadi pada kehamilan yang kurang dari 36 minggu. Fujiyarti (2016) menyatakan bahwa periode jeda dapat diukur dengan beberapa cara, termasuk satu jam atau enam jam sebelum persalinan dimulai, dan lebih dari enam jam setelah persalinan dimulai. Baik ibu maupun bayi baru lahir berisiko terkena infeksi jika periode latensi sangat lama setelah ketuban pecah.

Pecah ketuban prematur merupakan bahaya kesehatan utama bagi ibu dan bayi yang belum lahir, sehingga umum terjadi pada wanita yang sudah memiliki kondisi ini. Akibatnya, tindakan terbaik adalah meminimalkan kejadian ini, termasuk mengakhiri kehamilan dengan operasi caesar. Pecah ketuban prematur adalah salah satu tanda bahwa operasi caesar mungkin diperlukan. Dianjurkan untuk menunggu satu jam sebelum melahirkan jika Anda mengalami pecah ketuban prematur, yang terjadi sebelum gejala persalinan muncul. Pecah ketuban prematur lebih mungkin terjadi pada kehamilan cukup bulan yang sudah berusia 37 minggu atau lebih dibandingkan pada kehamilan yang berusia kurang dari 36 minggu (Pertwi et al., 2019).

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Penatalaksanaan
Cukup bulan (37 minggu atau lebih)	Lahirkan bayi: induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi Obati infeksi intraamniotik jika ada Profilaksis infeksi sesuai indikasi
Late preterm (34-36 minggu 6 hari)	Konservatif atau lahirkan bayi (induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi) Obati infeksi intraamniotik jika ada Kortikosteroid: Jika belum diberikan sebelumnya dan bayi akan dilahirkan dalam waktu lebih dari 24 jam dan kurang dari 7 hari, serta tidak ada korioamnionitis

	Skrining dan profilaksis infeksi sesuai indikasi
Preterm (24-33 minggu 6 hari)	Konservatif
	Obati infeksi intraamniotik jika ada
	Antibiotik jika tidak ada kontraindikasi
	Kortikosteroid
	Lakukan swab vagina dan rektum untuk kultur patogen infeksi, lalu profilaksis infeksi sesuai indikasi
	Magnesium sulfat untuk neuroproteksi pada usia kehamilan <32 minggu, jika tak ada kontraindikasi
Periviabel (<24 minggu)	Konseling
	Konservatif atau induksi persalinan
	Antibiotik dapat mulai diberikan mulai dari usia kehamilan 20 minggu
	Profilaksis terhadap infeksi, kortikosteroid, tokolitik, dan magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelum bayi viabel

(Sumber : dr. Krisandryka Wijaya, 2023)

4. Bayi Kembar

Operasi caesar tidak selalu dilakukan saat melahirkan bayi kembar. Alasannya, masalah lebih mungkin terjadi pada bayi kembar daripada pada kelahiran tunggal. Melahirkan secara normal bisa jadi lebih menantang jika bayi kembar berada dalam posisi sungsang atau melintang.

5. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Berbagai gangguan pada saluran kelahiran, termasuk yang tidak memungkinkan dilatasi, tumor dan anomali kongenital di dalam saluran kelahiran, tali pusar yang terlalu pendek, dan kesulitan bernapas yang dialami ibu.

6. Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

1) Letak kepala tengadah

Titik terendah adalah bagian atas tengkorak, yang dapat diraba saat melihat ke dalam. Kelainan dasar panggul, janin kecil atau lahir mati, kepala bulat, atau anomali di panggul adalah penyebabnya.

2) Presentasi muka

Bagian terendah kepala adalah wajah karena kepala berada dalam posisi tegak (defleksi). Sekitar 0,27 hingga 0,5% dari waktu, ini terjadi, sehingga cukup jarang.

3) Presentasi dahi

Dengan dahi pada posisi terendah dan paling depan, kepala berada dalam postur antara fleksi dan defleksi. Saat berada di dalam rahim, dagu bayi biasanya akan jatuh ke posisi belakang atau menghadap ke bawah.

b) Letak Sungsang

Ketika bayi berada dalam posisi sungsang, kepalanya berada di fundus rahim dan bokongnya berada di rongga rahim bagian bawah. Posisi ini menyebabkan bayi berbaring memanjang. Ada beberapa jenis presentasi sungsang yang diakui, seperti: sungsang penuh, sungsang tidak lengkap, dan kaki.

E. Manifestasi Klinis

Sugito et al., n.d. (2023) menyatakan bahwa pasien pasca operasi caesar terutama mengalami nyeri. Nyeri ini memicu aktivasi saraf simpatik, yang pada gilirannya meningkatkan detak jantung dan kekuatan. Respons fisiologis seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi diinterpretasikan sebagai akibat dari perubahan ini. Nyeri memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, adrenokortikotropin, dan katekolamin; ini pada gilirannya dapat menurunkan sekresi insulin, yang memperlambat penyembuhan luka operasi. Setelah operasi caesar, gejala tambahan mungkin termasuk kontraksi fundus uterus ringan yang teraba di daerah pusar, penurunan volume darah sebagai akibat dari operasi, dan perubahan keadaan emosional sebagai akibat dari anestesi, termasuk kecemasan, mual, dan muntah.

F. Anatesi Pada *Sectio Caesarea*

Indikasi untuk operasi, urgensi, preferensi pasien, keahlian dokter kandungan-ginekolog, dan pengetahuan ahli anestesi adalah beberapa elemen yang memengaruhi pilihan anestesi untuk operasi caesar. (Wahyuni & Octiara, 2021)

Berbagai metode anestesi digunakan, termasuk anestesi regional dan umum. Jika pasien memiliki kateter epidural yang telah terpasang sebelumnya, mereka akan menjalani anestesi spinal, yang merupakan jenis anestesi regional. (Wardhana et al., 2022)

Anestesi umum dikaitkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas ibu yang lebih tinggi; oleh karena itu, anestesi regional telah menggantikannya sebagai metode pilihan. Salah satu manfaat anestesi regional adalah memungkinkan ibu tetap sadar selama proses persalinan, yang mengurangi bahaya aspirasi paru dan meminimalkan paparan obat depresan pada bayi baru lahir. Memilih anestesi epidural kontinu dibandingkan metode "satu suntikan" yang kurang efektif meningkatkan kontrol sensorik. Anestesi spinal, di sisi lain, dapat menginduksi blok yang lebih menyeluruh dalam waktu yang lebih singkat dan

menggunakan jumlah anestesi lokal yang jauh lebih sedikit, oleh karena itu tidak menimbulkan risiko toksisitas obat sistemik yang signifikan. (Wahyuni & Octiara, 2021)

G. Keuntungan Dan Kerugian

1) Keuntungan

Hal ini membantu dalam sejumlah hal, termasuk persalinan yang lebih cepat, penjahitan yang lebih mudah, penutupan luka yang lebih baik, pendarahan yang lebih sedikit, dan kemampuan untuk memperpanjang atau mengubah sayatan lebih dekat ke bayi (Fitri, Sari Rahma, 2010). Penggunaan anestesi atau penghambat nyeri selama operasi caesar menjadikannya pilihan persalinan yang ideal bagi ibu yang menderita paranoia nyeri. (Dewi et al., (2007) dalam Herlina et al., 2024).

2) Kerugian/ Risiko

Perdarahan, infeksi, masalah anestesi, cedera rahim dan kandung kemih, serta operasi caesar bukannya tanpa risiko. Perawatan yang tidak tepat dapat menyebabkan sayatan melebar ke kiri, kanan, atau bawah, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pecahnya arteri uterus dan pendarahan hebat. Dibandingkan dengan persalinan normal, operasi caesar menghasilkan angka kematian ibu yang lebih tinggi. Kondisi seperti ruptur uterus, plasenta previa, abrupsi plasenta, dan plasenta akreta menimbulkan bahaya jangka panjang (Rasjidi, (2010) dalam (N. Herlina et al., 2024)

H. Komplikasi

Menurut Fauziah (2017), komplikasi yang sering terjadi pada ibu *post seksio caesaria* adalah :

1. Perdarahan

Sayatan atau ketidakmampuan untuk mencapai hemostasis di lokasi sayatan rahim adalah dua kemungkinan penyebab perdarahan primer. Atonia uterus, yang dapat terjadi setelah persalinan yang berkepanjangan, adalah penyebab lain yang mungkin terjadi

2. Sepsis sesudah pembedahan

Hal ini lebih sering terjadi dan dengan konsekuensi yang lebih serius jika ibu mengalami infeksi di rahim atau jika operasi caesar dilakukan selama persalinan.

3. Organ - organ sekitar rahim terlukai

Usus besar, kandung kemih, dan saluran kencing bisa saja terlukai pisau bedah saat operasi caesar karena organ - organ ini letaknya berdekatan.

4. Bayi terluka

Saat dinding rahim dibuka, bayi bisa terluka

5. Problem buang air kecil

Karena saat pembedahan dokter melakukan manipulasi organ dengan alat - alat (misalnya mendorong kandung kencing supaya tidak ikut tersayat saat membuka dinding rahim), menyebabkan otot- otot saluran kencing terganggu, akibatnya kandung kencing tidak sepenuhnya kosong setelah buang air kecil.

6. Infeksi

Infeksi dapat terjadi misalnya karena kurangnya sterilitas alat-alat operasi, adanya retensi urin, luka operasi terkontaminasi atau melalui transfusi darah.

7. Trombus dan Emboli

Obat bius membuat otot-otot berelaksasi selama operasi, demikian pula dengan otot-otot pembuluh darah. Hal ini membuat aliran darah melambat, konsekuensinya adalah resiko pembentukan trombus dan emboli meningkat. Trombus adalah bekuan darah yang dapat menyumbat aliran darah. Bekuan darah ini dapat terbawa aliran darah menyumbat pembuluh darah di kaki, paru-paru, otak atau Jantung

I. Penatalaksanaan Pasien *Post Sectio Caesarea*

Menurut Manuaba (2019), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu *post Sectio caesarea* antara lain :

1. Pemberian cairan

Pasien yang menjalani operasi caesar diharuskan berpuasa setidaknya selama 24 jam setelah prosedur, oleh karena itu sangat penting bagi mereka untuk menerima cairan intravena yang cukup selama waktu ini. Untuk menghindari hipotermia, dehidrasi, atau masalah lain yang memengaruhi organ, cairan ini mengandung elektrolit.

Tergantung pada kebutuhan pasien, cairan biasanya diberikan dalam larutan 10%, 10%, dan 10% secara bergantian. Transfusi darah dapat diberikan jika kadar hemoglobin ditemukan rendah.

2. Diet

Setelah pasien mengeluarkan gas, pemberian cairan intravena sering dihentikan dan pasien diberi makanan dan air secara oral. Enam hingga sepuluh jam setelah operasi, Anda mungkin diberi sedikit cairan seperti teh dan air.

3. Mobilisasi

Putaran lateral kiri dan kanan dapat dimulai 6-10 jam setelah operasi sebagai bagian dari proses mobilisasi progresif. Segera setelah Anda bangun, berbaringlah telentang dan latihlah latihan pernapasan. Pasien dapat duduk selama lima menit setelah hari kedua pasca operasi dan diinstruksikan untuk menghembuskan napas dalam-dalam. Setelah itu,

Anda dapat beralih ke posisi setengah duduk (juga dikenal sebagai posisi semi-Fowler) dari posisi telentang. Setelah itu, pasien dibimbing untuk duduk selama satu hari, kemudian berjalan, dan akhirnya berjalan secara mandiri pada hari ketiga setelah operasi.

4. Kateterisasi

Ketika kandung kemih penuh, akan terasa nyeri, memperlambat involusi uterus, dan bahkan dapat menyebabkan pendarahan. Biasanya, kateter dibiarkan terpasang setidaknya selama satu hari, dan terkadang lebih lama, tergantung pada jenis operasi dan kesehatan pasien.

5. Berikan pasien obat-obatan yang diresepkan, yang mungkin termasuk antibiotik, pereda nyeri, obat bantu pencernaan, dan lainnya.

6. Perawatan luka

Setelah operasi, hari pertama dihabiskan untuk memeriksa perban luka. Perban perlu dilepas dan diganti jika lembap atau berdarah.

7. Perawatan rutin

Sebagai bagian dari pemeriksaan, tanda-tanda vital seperti laju pernapasan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah akan diukur.

J. Peran Bidan Dalam Perawatan Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

(Herlina et al., 2024) menyatakan bahwa bidan, bersama dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, dapat memberikan perawatan kepada pasien yang telah menjalani operasi caesar. Perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan aman sangat penting untuk perawatan pasca operasi setelah operasi caesar, terlepas dari prosedurnya sendiri.

Untuk menenangkan pasien, tanggung jawab utama bidan adalah mengembalikan fungsi fisiologis normal dari semua sistem tubuh pasien. Bidan juga memiliki tanggung jawab untuk membantu mobilisasi dini, memantau dan menjaga kebersihan luka untuk mempercepat penyembuhan, memastikan pasien cukup makan, mengelola nyeri, dan banyak bagian penting lainnya dari perawatan yang penting untuk pemulihan penuh. Berikut adalah beberapa elemen perawatan kebidanan rumah sakit setelah operasi caesar, menurut (Tekoa, L. King, 2015; WHO, 2022):

1. Pemantauan Kesehatan Ibu

Secara konsisten dan rutin memeriksa tanda-tanda vital ibu. Identifikasi cepat perubahan tanda-tanda vital yang mungkin menunjukkan masalah.

2. Perawatan Luka

- a) Memantau dengan saksama luka operasi untuk setiap masalah yang muncul, seperti infeksi atau pendarahan. Luka dibersihkan dan perban diganti sesuai dengan protokol perawatan luka yang telah ditetapkan.
- b) Memberi tahu pasien tentang pentingnya menjaga kebersihan luka, mengganti perban sesuai petunjuk, dan mewaspadaai gejala infeksi.
- c) Memberikan bantuan dan perawatan yang dibutuhkan.

3. Manajemen Nyeri

- a) Memeriksa dan mencatat tingkat nyeri ibu setelah operasi.
- b) Mengonsumsi obat sesuai petunjuk tenaga medis.
- c) Mengajarkan dan membantu metode pereda nyeri non-farmakologis, termasuk teknik relaksasi, mengubah posisi, dan terapi panas/dingin.

4. Mobilisasi Dini

- a) Membantu ibu dalam mengikuti semua protokol keselamatan untuk mobilisasi dini.
- b) Untuk memulihkan fungsi fisiologis tubuh dan mempercepat penyembuhan luka, penting untuk mengedukasi pasien bahwa mobilisasi dini dapat membantu menghindari masalah seperti pembekuan darah dan pneumonia.
- c) Membantu pasien memahami cara melanjutkan aktivitas fisik dengan aman setelah operasi. Sebaiknya ibu tidak melakukan pekerjaan berat seperti mengangkat barang berat atau tugas-tugas rumah tangga lainnya yang membutuhkan tenaga fisik saat ini.

5. Edukasi dan Konseling

- a) Informasikan kepada ibu tentang apa yang diharapkan setelah operasi caesar dalam hal perawatan luka, perubahan emosional dan fisik, dan cara terbaik untuk merawat bayinya.
- b) Berikan saran kepada pasien tentang manajemen nyeri yang efektif, mobilisasi dini, dan pertimbangan psikologis dan sosial dari perawatan pasca operasi caesar. Juga ditawarkan konseling tentang cara berolahraga yang sehat dan mengelola perubahan suasana hati.
- c) Sampaikan kepada ibu bahwa ada dua manfaat menyusui: pertama, menurunkan risiko kanker payudara. Kedua, bertindak sebagai kontrasepsi alami. Sarankan ibu untuk terus menyusui anaknya hanya dengan ASI dan menunggu hingga anak berusia enam bulan untuk memperkenalkan makanan padat.
- d) Sesuaikan instruksi Anda tentang metode pengendalian kelahiran untuk setiap pasien secara individual. Untuk memberikan pemulihan rahim yang optimal, disarankan

untuk memberi jarak antar kehamilan sedekat mungkin. Setidaknya harus ada jarak dua tahun antara kehamilan, dan rasio jenis kelamin saat menyusui (SBR) harus baik.

6. Asuhan Laktasi dan Payudara

- a) Berikan edukasi perawatan payudara dan tawarkan dukungan emosional.
- b) Dukungan dan saran menyusui. Selalu perhatikan bagaimana bayi Anda menyusui dan berikan instruksi jika diperlukan.
- c) Bantu ibu saat memulai dan melanjutkan menyusui.
- d) Sebisa mungkin, promosikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, di mana bayi tidak boleh diberi makanan lain. Makanan pendamping disarankan setelah 6 bulan. Menyusui memiliki banyak keuntungan, termasuk mengurangi risiko kanker payudara pada ibu dan mempercepat proses penyembuhan rahim. Pastikan Anda mengajarkan bayi tentang manfaat ini.

7. Pemantauan Eliminasi

Amati dengan saksama pola buang air kecil dan buang air besar pasien. Bantu dan lakukan apa yang perlu Anda lakukan untuk menghentikan atau mengatasi masalah buang air besar.

8. Pemantauan Kesehatan Bayi

Pantau suhu dan detak jantung bayi. Berikan dukungan untuk perawatan bayi, termasuk menyusui dan pengasuhan bayi secara umum.

9. Dukungan Psikososial

Bantu ibu dan keluarganya secara emosional dan psikologis. Mengenali dan menawarkan bantuan untuk perubahan suasana hati atau stres.

10. Nutrisi dan Pemantauan Kesehatan Umum Ibu

Pastikan ibu cukup makan dan tidur. Amati ibu untuk setiap indikator kesehatan secara keseluruhan, seperti masalah fisik atau gejala setelah melahirkan.

11. Koordinasi dengan Tim Medis lainnya

- a) Menjaga komunikasi yang terbuka dan bekerja sama dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya untuk melaksanakan perawatan yang komprehensif dan ahli.
- b) Memberitahu tenaga medis tentang gejala atau masalah apa pun yang memerlukan evaluasi tambahan.
- c) Menggabungkan perawatan di rumah dan di rumah sakit untuk pasien.

9

2.1.4 Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Setelah plasenta dikeluarkan, rahim kembali ke bentuk sebelum kehamilan, menandai berakhirnya periode pascapersalinan, juga disebut masa nifas. Enam minggu, atau sekitar empat puluh hari, berlalu selama periode ini (Fitri, 2017).

Ketika plasenta dikeluarkan dan rahim kembali ke keadaan sebelum kehamilan, fase pascapersalinan (puerperium) dimulai. Semua organ genital akan kembali seperti sebelum kehamilan dalam waktu tiga bulan, sedangkan fase pascapersalinan berlangsung sekitar enam minggu (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Terdapat tiga fase berbeda dari periode pascapersalinan, seperti yang dinyatakan oleh (Asih & Risnaeni, 2016),:

1) Periode *immediate postpartum*

Waktu segera setelah pengeluaran plasenta, yang dapat berlangsung hingga dua puluh empat jam. Perdarahan atonik pascapersalinan hanyalah salah satu dari banyak masalah yang mungkin berkembang pada saat ini. Oleh karena itu, sangat penting bagi bidan untuk memantau dengan cermat keluarnya lokia, suhu, tekanan darah, dan kontraksi rahim secara teratur.

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1minggu)

Selama tahap ini, bidan memeriksa apakah ibu menerima nutrisi dan cairan yang cukup, apakah ia menyusui dengan baik, apakah tidak ada involusi rahim yang abnormal, dan apakah tidak ada perdarahan lokia yang berbau busuk atau demam.

3) Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Bidan tetap menawarkan konseling keluarga berencana di samping perawatan dan pemeriksaan harian rutin mereka selama periode ini

3. Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) *Involusi Uterus*

Istilah "involusi uterus" mengacu pada proses di mana uterus berkontraksi dan kembali ke beratnya sekitar 60 gram, seperti sebelum kehamilan. Kontraksi otot polos yang melapisi uterus memulai proses ini segera setelah plasenta dikeluarkan.

14

28

1

1

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mastiningsih & Agustina, 2019) proses involusi uterus meliputi langkah-langkah berikut:

a) *Iskemia Miometrium*

Uterus menjadi agak anemia dan mengalami atrofi serat otot karena kontraksi dan retraksi terus-menerus setelah plasenta dikeluarkan.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan yang responsif terhadap estrogen terjadi ketika pengeluaran plasenta terjadi, yang merupakan konsekuensi alami dari penghentian produksi estrogen secara tiba-tiba.

c) *Autolisis*

Otot uterus mengalami autolisis, suatu proses penghancuran diri. Otot-otot rileks hingga panjang meningkat sepuluh kali lipat dan lebar meningkat lima kali lipat selama kehamilan, tetapi enzim proteolitik menyusutkan jaringan yang meregang ini. Dampak progesteron dan estrogen mungkin menjadi penyebabnya

d) *Efek oksitosin (kontraksi)*

Kontraksi rahim diyakini merespons penurunan volume intrauterin yang drastis dengan menjadi jauh lebih intens tepat setelah kelahiran. Kelenjar pituitari mengeluarkan hormon oksitosin, yang mengontrol dan mengintensifkan kontraksi rahim, yang pada gilirannya menekan pembuluh darah dan membantu mencapai hemostasis. Ketika otot rahim berkontraksi dan rileks, aliran darah ke organ tersebut berkurang. Metode ini mengurangi perdarahan dan membantu mengurangi bekas luka akibat implantasi plasenta.

Tabel 2.3 Perubahan Normal Pada Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

2) *Involusi tempat plasenta*

Bekas plasenta setelah melahirkan, yang kasar dan tidak rata, berukuran kira-kira sebesar telapak tangan. Bekas luka berukuran 3–4 cm pada akhir minggu kedua

5 dan 1-2 cm pada akhir masa pasca persalinan; bekas luka ini menyusut dengan cepat.

1 3) Perubahan pembuluh darah rahim

Selama kehamilan, rahim memiliki banyak pembuluh darah besar. Namun, setelah melahirkan, tubuh tidak lagi membutuhkan aliran darah yang tinggi, sehingga arteri menipis kembali.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

1 Peneliti seharusnya dapat memasukkan dua jari ke dalam ostium eksternal dalam beberapa hari setelah melahirkan. Karena robekan selama persalinan, tepinya tidak rata dan retak. Satu jari dapat masuk melalui lubang tersebut pada akhir minggu pertama, dan cincin retraksi telah menempel pada sebagian saluran serviks.

5) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Cairan rahim yang dikenal sebagai lochia dikeluarkan.

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Sukma et al., 2017)., berbagai bentuk lochia adalah sebagai berikut :

25 a) Lochia Rubra (*Cruenta*) : selama tiga hari setelah persalinan, terdapat cairan yang disebut Lochia Rubra (*Cruenta*) yang mengandung darah segar, sisa-sisa membran amnion, sel desidua (selaput lendir rahim selama kehamilan), vernix caseosa (lilin bayi, zat seperti salep yang terdiri dari lilin atau semacam pewarna dan sel epitel yang menutupi kulit janin), lanugo (rambut halus bayi baru lahir), dan mekonium (isi usus janin cukup bulan, terdiri dari sekresi kelenjar usus dan cairan amnion, berwarna hijau kehitaman).

7 b) Lochia Sanguinolenta: Cairan yang keluar berwarna kuning rubi dan terdiri dari lendir dan darah. Terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan.

7 8 c) Lochia Serosa: Antara hari ke-7 dan ke-14 setelah persalinan, cairan yang keluar berubah warna menjadi kuning dan tidak lagi berdarah.

1 d) Lochia Alba: Suara seperti bercampur ini terdengar pada hari-hari setelah minggu kedua.

49 e) Lochia Purulenta: Infeksi menyebabkan kondisi ini, yang ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap.

f) Lochiotosis: Lochia tidak lancar keluarnya.

Perubahan vagina dan perineum: lipatan vagina menghilang dan mukosa vagina menipis karena penurunan estrogen pascapersalinan. Setelah bayi lahir, vagina,

yang meregang selama kehamilan, menyusut kembali ke ukuran sebelum kehamilan. Proses ini memakan waktu sekitar 6 hingga 8 minggu.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Di antara banyak perubahan terkait kehamilan pada sistem pencernaan adalah peningkatan progesteron, yang memperlambat kontraksi otot polos, meningkatkan kolesterol darah, dan mengganggu keseimbangan cairan. Kadar progesteron juga mulai menurun setelah melahirkan. Meskipun demikian, buang air besar secara teratur biasanya membutuhkan waktu tiga hingga empat hari. Beberapa faktor yang terkait dengan perubahan pada sistem pencernaan (Marmi, 2015) antara lain :

1) Nafsu Makan

Normal bagi ibu untuk merasa lapar setelah melahirkan, jadi boleh saja memberi mereka makanan. Sistem pencernaan membutuhkan waktu sekitar tiga hingga empat hari untuk kembali normal setelah nafsu makan pulih.

Setelah melahirkan, tidak hanya kadar progesteron yang menurun, tetapi juga konsumsi makanan, setidaknya untuk beberapa hari pertama.

2) Motilitas

Penurunan motilitas dan tonus otot gastrointestinal biasanya berlangsung selama beberapa hari setelah melahirkan. Pemulihan tonus dan motilitas normal dapat tertunda jika analgesia dan anestesi digunakan secara berlebihan.

3) Pengosongan Usus

Konstipasi adalah gejala umum di antara ibu baru. Nutrisi yang tidak memadai, dehidrasi, wasir, robekan saluran kelahiran, enema sebelum melahirkan, penurunan tonus otot usus selama persalinan dan periode pasca persalinan awal, atau keduanya dapat menyebabkan hal ini. Sistem pencernaan membutuhkan waktu untuk kembali normal setelah melahirkan

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Selama beberapa hari pertama kehamilan, Anda mungkin mengalami produksi urin yang berlebihan. Edema dan hiperemia terlihat pada dinding uretra. Retensi urin adalah keluhan umum di antara ibu setelah kateter Volley dilepas. Saat mati rasa hilang atau pembengkakan mereda, masalah ini akan hilang. Setelah 8–13 hari pasca persalinan, seorang wanita mungkin dapat buang air kecil secara normal setelah urinnya dikeluarkan dengan kateter (Asih & Risnaeni, 2016).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Saat bayi lahir, otot rahim mengencang. Otot rahim menekan pembuluh darah. Setelah plasenta dikeluarkan, teknik ini akan menghentikan pendarahan. Setelah meregang selama persalinan, ligamen, diafragma panggul, dan fasia secara bertahap kembali ke ukuran semula.

Dalam kasus yang jarang terjadi, ligamen retikular menjadi kendur dan rahim menjadi retrofleksi. Keluhan prolaps umum terjadi pada wanita. Ligamen, fasia, dan jaringan pendukung genital lainnya mengendur setelah melahirkan. Stabilisasi tercapai sepenuhnya antara 6 dan 8 minggu pasca persalinan. Dinding perut tetap agak lunak dan kendur untuk sementara waktu setelah kehamilan karena serat kulit pecah dan rahim yang besar menyebabkan peregangan yang berkepanjangan. Mulai tiga hari setelah melahirkan, disarankan untuk melakukan latihan pasca persalinan atau senam untuk memperkuat dasar panggul, dinding perut, dan jaringan pendukung genital (Wahyuningsih, 2018).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan terjadi pada sistem endokrin selama kehamilan dan persalinan, khususnya pada hormon yang terlibat: oksitosin, prolaktin, estrogen, progesteron, hormon hipotalamus-hipofisis-ovarium, dan lainnya (Sukma et al., 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital berikut harus diperiksa pada wanita pascapersalinan, menurut (Sukma et al., 2017):

1) Suhu

Disarankan agar suhu tubuh wanita tetap di bawah 37,2°C. Kenaikan sekitar 0,5°C di atas suhu normal setelah persalinan masih dapat diterima, tetapi tidak boleh melebihi 38°C. Suhu inti tubuh normal biasanya kembali setelah dua jam pertama pasca persalinan. Infeksi mungkin terjadi jika demam melebihi 38°C.

2) Nadi dan pernapasan

Setelah persalinan, denyut jantung harus antara 60 dan 80 denyut per menit, dan bradikardia merupakan komplikasi yang mungkin terjadi. Takikardia bersamaan dengan suhu tubuh rendah mungkin merupakan indikasi perdarahan hebat atau defisiensi vitamin C. Setelah melahirkan, pernapasan wanita sedikit meningkat sebelum kembali normal, dan denyut nadinya seringkali lebih bervariasi daripada suhu tubuhnya.

3) Tekanan darah

Jika tidak ada masalah kesehatan lain, hipertensi pascapersalinan dapat hilang dengan sendirinya setelah satu atau dua bulan.

g. Perubahan Payudara

6 Segera setelah bayi lahir, proses menyusui dimulai, praktik yang dikenal sebagai pemberian ASI dini (IMD). Pelepasan kolostrum telah terjadi, meskipun aliran susu masih tidak merata. Prosedur IMD memiliki manfaat ganda yaitu menghentikan pendarahan dan meningkatkan produksi susu. Produksi susu matang, yang meliputi susu berwarna, dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Menyusui adalah bagian normal dari pemulihan ibu setelah melahirkan. Ada dua proses fisiologis yang terlibat dalam menyusui: produksi susu dan sekresi susu, kadang-kadang dikenal sebagai refleksi let-down.

Jaringan payudara berkembang dan siap untuk memberi nutrisi pada bayi selama kehamilan. Kelenjar pituitari melepaskan prolaktin, hormon laktogenik, setelah kelahiran, ketika hormon plasenta tidak lagi ada. Lingkaran umpan balik ini dikenal sebagai umpan balik positif. Hari ketiga setelah melahirkan adalah saat prolaktin mulai menunjukkan pengaruhnya pada payudara. Sensasi hangat muncul saat pembuluh darah di payudara membengkak dan terisi darah. Selain itu, sel-sel asini penghasil ASI mulai bekerja. Kelenjar pituitari posterior melepaskan hormon oksitosin sebagai respons terhadap refleks neurologis yang diaktifkan saat bayi baru lahir menyusui. Akibat stimulasi oksitosin pada refleks pengeluaran ASI, ASI dikeluarkan dari payudara melalui sinus laktiferus dan masuk ke saluran puting (Kurniarum, 2016).

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Selama masa ini, orang-orang lebih reseptif terhadap nasihat dan dapat belajar banyak. Selama masa pascapersalinan, terdapat tiga fase adaptasi peran (Saleha, 2019) :

a. Periode "Taking In" atau "Fase dependent"

1 Ketergantungan ibu paling terlihat pada periode pascapersalinan awal. Saat ini ia percaya bahwa orang lain akan mengurus semua kebutuhannya. Fase "pengambilan" adalah apa yang disebut Rubin (1991) sebagai kerangka waktu ini. Fase "penyesuaian" ini, menurut deskripsi terkenal Rubin, berlangsung selama dua atau tiga hari. Mengalami persalinan dan kelahiran lagi akan terjadi di masa depan. Kemampuan ibu untuk melewati masa pascapersalinan bergantung pada seberapa banyak ia mendapatkan istirahat yang cukup selama waktu ini. Rasa laparnya yang

meningkat berarti ia juga membutuhkan makanan tambahan. Tetapi fase pascapersalinan dapat terganggu jika ibu tidak mengonsumsi cukup kalori.

1 **b. Periode “Taking Hold” atau “Fase independent”**

1 Pada hari kedua dan keempat setelah melahirkan, ibu yang mendapatkan perawatan yang tepat akan mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan. Ibu masih membutuhkan dukungan orang lain, tetapi ia juga ingin mandiri. Ia menganggap instruksi perawatan bayi dengan sangat serius. Ini adalah fase "penguasaan", menurut Rubin (1961).

Tujuan ibu selama tahap "penguasaan" adalah untuk menjadi pengasuh bayi yang ahli dalam berbagai bidang termasuk menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Karena kepekaan dan perasaan tidak mampu yang meningkat, ibu lebih cenderung menerima saran bidan atau perawat selama waktu ini, karena ia reseptif terhadap pengetahuan pribadi dan kritik.

c. Periode “Letting Go”

Ketika orang dewasa mampu memenuhi kebutuhan pribadi mereka sekaligus berupaya untuk lebih dekat satu sama lain dan unit keluarga secara keseluruhan, mereka berada dalam fase "melepaskan". Ibu biasanya pulang setelah periode ini. Jumlah waktu dan perhatian yang dihabiskan bersama anggota keluarga juga sangat terpengaruh. Karena anaknya sepenuhnya bergantung padanya, ibu mengambil tanggung jawab penuh untuk merawatnya dan menyesuaikan gaya hidupnya sesuai dengan itu. Hal ini mengakibatkan otonomi, koneksi sosial, dan hak-hak ibu berkurang. Ini adalah waktu yang umum bagi terjadinya depresi pascapersalinan.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi hal-hal berikut sebagai kebutuhan penting pascapersalinan :

16 a) Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui harus mengonsumsi 500 kalori lebih banyak setiap hari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang direkomendasikan. Pastikan Anda mendapatkan cukup protein, mineral, dan vitamin dalam makanan Anda. Sangat penting untuk minum tiga liter cairan per hari setelah menyusui. Setelah melahirkan, disarankan untuk mengonsumsi pil zat besi. Anda dapat melengkapi diet bayi Anda dengan vitamin A melalui ASI dengan mengonsumsi 200.000 unit pil vitamin A (Sulistyawati, 2015).

b) Ambulasi Dini

Setelah persalinan normal, wanita pascapersalinan harus mulai berjalan lebih awal dua jam kemudian; namun, ibu pascapersalinan yang menjalani operasi caesar harus mulai berjalan lebih awal setidaknya dua belas jam setelah masa pascapersalinan, setelah ibu tidur. Jika Anda berbaring miring ke kiri atau kanan lalu duduk, Anda dapat membantu bayi Anda berjalan lebih cepat. Ibu disarankan untuk berjalan-jalan jika secara fisik mampu melakukannya (Asih & Risnaeni, 2016).

c) Kebutuhan Eliminasi

8 Dalam waktu 6-8 jam setelah melahirkan, ibu seharusnya sudah bisa buang air kecil sendiri. Untuk mencegah kontraksi rahim yang tidak tepat dan menyebabkan pendarahan berlebihan, dorong ibu untuk buang air kecil dengan membasahi area vagina atau melakukan kateterisasi. Pada hari kedua setelah melahirkan, idealnya ibu sudah bisa buang air besar. Supositoria pencahar dapat digunakan sebagai pelunak tinja oleh ibu jika ia masih belum bisa buang air besar hingga hari ketiga. Wanita pascapersalinan mungkin mengalami sembelit karena pengerasan tinja yang tertahan, yang terjadi akibat penyerapan kelembapan tinja yang terus menerus oleh usus. (Asih & Risnaeni, 2016).

d) Kebersihan Diri

4
1 Penting untuk mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri guna menghindari infeksi pada kulit dan jahitan. Jelaskan dalam IEC (Informasi dan Komunikasi) cara membersihkan area genital dengan sabun dan air dengan benar, yaitu dengan mengusap searah jarum jam dari depan ke belakang. Dorong ibu untuk mengganti tamponnya dua kali sehari. Ingatkan ibu untuk menggunakan sabun dan air untuk mencuci tangannya sebelum dan sesudah menyentuh alat kelaminnya. Anjurkan ibu untuk tidak menyentuh area di sekitar luka, seperti episiotomi atau laserasi. (Wiknjosastro, 2019)

e) Istirahat

4 Untuk pemulihan fisik dan mental, ibu pascapersalinan membutuhkan banyak tidur yang berkualitas. Disarankan agar keluarga memberi ibu cukup waktu untuk pulih sehingga ia siap secara fisik dan mental untuk menyusui (Sulistyawati, 2015)

f) Seksual

20
4 4 Setelah pendarahan berhenti dan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tidak menimbulkan rasa sakit, secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual. Hingga waktu tertentu, seperti 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan, banyak

budaya dan agama melarang hubungan seksual. Apa yang diputuskan pasangan terserah mereka (Wiknjosastro, 2019).

g) Keluarga Berencana

Menunggu setidaknya dua tahun sebelum mencoba untuk hamil lagi adalah jangka waktu ideal bagi pasangan. Umumnya seorang wanita mengalami ovulasi (berhenti melepaskan sel telur) sebelum menstruasinya kembali saat menyusui. Menggunakan kontrasepsi lebih aman daripada beberapa metode pengendalian kelahiran, terutama jika menstruasi ibu telah kembali (Wiknjosastro, 2019).

h) Senam Nifas

Dengan asumsi persalinan normal tanpa kesulitan, cara terbaik untuk memaksimalkan pemulihan otot adalah dengan memulai aktivitas pascapersalinan sesegera mungkin (Khasana & Sulistyawati, 2017).

6. Tanda bahaya masa nifas

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak, jika mengalami tanda bahaya pada masa setelah melahirkan atau nifas, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya pada masa nifas adalah :

- a) Jika demam berlangsung lebih dari dua hari
- b) Ibu tampak murung dan depresi; ia menangis tanpa sebab yang jelas.
- c) Lendir kental keluar dari saluran persalinan
- d) Kejang dengan atau tanpa edema pada ekstremitas (kaki, wajah, dan tenggorokan), mual, muntah, sakit kepala, dan/atau gangguan penglihatan
- e) Payudara iritasi dan membesar
- f) Perdarahan intrapartum

7. Asuhan Masa Nifas

Tujuan perawatan pascapersalinan menurut kebijakan program nasional adalah untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi setidaknya empat kali untuk melihat bagaimana keadaan mereka dan untuk mengidentifikasi serta menangani masalah apa pun segera setelah muncul. Layanan berikut ditawarkan selama kunjungan pascapersalinan, sebagaimana tercantum dalam (Wahyuningsih, 2018) :

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Kunjungan I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan nifas akibat atonia uteri. 2. Memantau kondisi umum ibu.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Mendorong bonding attachment antara ibu dan bayi. 4. Mendukung pemberian ASI eksklusif.
Kunjungan II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memverifikasi involusi uterus normal (kontraksi baik, fundus di bawah umbilicus, tanpa perdarahan abnormal). 2. Menilai tanda infeksi, demam, atau perdarahan tidak normal. 3. Memastikan ibu istirahat cukup. 4. Memastikan asupan makanan bergizi. 5. Memverifikasi menyusui lancar tanpa komplikasi.
Kunjungan III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memverifikasi involusi uterus normal (kontraksi baik, fundus di bawah umbilicus, tanpa perdarahan abnormal). 2. Menilai tanda infeksi, demam, atau perdarahan tidak normal. 3. Memastikan ibu istirahat cukup. 4. Memastikan asupan makanan bergizi. 5. Memverifikasi menyusui lancar tanpa komplikasi.
Kunjungan IV	29 - 42 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan riwayat komplikasi yang dialami ibu. 2. Memberikan konseling KB dini, imunisasi, senam nifas, serta tanda bahaya pada ibu dan bayi

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, ibu periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan setidaknya 4 kali yaitu :

- 1) 1 kali pada 6 sampai 48 jam
- 2) 1 kali pada 3 sampai 7 hari
- 3) 1 kali pada 8 sampai 28 hari
- 4) 1 kali pada 29 sampai 42 hari

Menurut (Kemenkes RI, 2024) tujuan kunjungan nifas secara garis besar :

- a. Untuk memantau kesehatan ibu setelah melahirkan hingga 42 hari setelah melahirkan, memeriksa adanya infeksi, perdarahan setelah melahirkan, atau masalah kesehatan lainnya.
- b. Memenuhi kebutuhan makan ibu, agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan sepenuhnya.

8. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Dengan *Post Seksio Sesaria (SC)*

Ibu tidak boleh ditinggalkan sendirian setelah melahirkan. Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, tugas Anda sebagai bidan adalah memberikan perawatan lanjutan di rumah mereka sendiri. Beberapa tindakan harus dilakukan saat memberikan perawatan kebidanan pascapersalinan setelah operasi caesar (Hardiana, 2016) :

- a) Memeriksa tanda-tanda vital

1 Bagi ibu dengan kondisi yang sudah ada sebelumnya, penting untuk memantau tanda-tanda vital seperti suhu, denyut nadi, dan tekanan darah setiap jam.

1 b) **Membersihkan badan ibu dan merawat luka jahitan**

Kerusakan pada jaringan ikat tubuh, yang dikenal sebagai luka, dapat mengganggu fungsi biologis normal dan membuat menjalani kehidupan sehari-hari menjadi lebih sulit. Semua luka, termasuk sayatan bedah, memerlukan perhatian khusus selama perawatan luka. Merawat luka yang bersih dengan benar itu mudah, namun bisa berakibat fatal jika dilakukan dengan tidak benar.

c) Langkah-langkah mobilisasi awal untuk pasien yang menjalani operasi caesar (Hardiana, 2016) meliputi

1) Mulai enam hingga sepuluh jam setelah sadar kembali, Anda dapat mulai menoleh ke kanan dan kiri pada hari pertama. Setelah sadar kembali, disarankan untuk memulai latihan pernapasan sambil berbaring telentang.

4 2) Setelah hari pertama, ibu dapat duduk dan disarankan untuk bernapas dalam-dalam sambil batuk ringan. Melonggarkan saluran napas dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pemulihannya adalah dua manfaat dari hal ini. Langkah selanjutnya adalah beralih dari posisi telentang ke posisi setengah duduk.

3) Setelah melahirkan, ibu disarankan untuk duduk selama satu hari, berjalan, dan kemudian berjalan sendiri antara hari ketiga dan kelima setelah operasi.

d) Nyeri pasca operasi

Pengalaman sensorik dan emosional subjektif yang tidak menyenangkan yang dirasakan dalam situasi ketika kerusakan jaringan terjadi atau diduga terjadi adalah apa yang disebut nyeri oleh Asosiasi Internasional untuk Studi Nyeri (IASP) (Mohamad, 2012).

e) Makan lebih banyak buah dan sayuran dan mengadopsi kebiasaan makan sehat lainnya:

1) Pilih daging tanpa lemak, buah-buahan, sayuran, dan makanan laut yang segar.

2) Selalu ingat untuk mencuci tangan Anda sepenuhnya sebelum dan sesudah menangani makanan.

3) Jaga kebersihan diri. mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik dapat mengurangi stres dan mengurangi kemungkinan tertular penyakit..

f) Istirahat

Para ibu, setelah melewati tuntutan fisik dan mental melahirkan, sangat diuntungkan dari istirahat yang cukup.

8

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membantu ibu mendapatkan tidur yang mereka butuhkan, seperti:

4

- 1) Untuk menghindari kelelahan berlebihan, ingatkan ibu untuk cukup tidur.
- 2) Sarankan agar ibu kembali mengerjakan pekerjaan rumah tangga secara bertahap sambil tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur.

g) Perawatan payudara

h) Tehnik menyusui yang benar

8

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir dan masih menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Pematangan, kemampuan beradaptasi, dan toleransi adalah tiga aspek yang memengaruhi cara proses dan fungsi penting bayi baru lahir berubah. Bayi baru lahir mengalami empat perubahan besar dan cepat: sistem pernapasan, sirkulasi, produksi glukosa, dan kemampuan bernapas (Jamil et al., 2017).

Selama era neonatal, organ bayi mulai bekerja, sirkulasi darah mereka berubah, dan mereka menyesuaikan diri dengan lingkungan baru mereka. Berat lahir, tinggi badan, dan berat otak ibu yang sehat biasanya berkisar antara sekitar 50 sentimeter, 3000 hingga 3500 gram, dan 350 gram. Biasanya, terjadi penurunan 10% dari berat lahir dalam 10 hari pertama, setelah itu terjadi peningkatan yang lambat namun stabil (Setiyani et al., 2016).

1

Dari saat lahir hingga empat minggu (28 hari) setelah lahir dikenal sebagai fase neonatal. Bayi yang berusia kurang dari satu bulan dianggap sebagai neonatus. Bayi yang berusia kurang dari tujuh hari dianggap sebagai neonatus awal. Bayi yang berusia antara tujuh dan dua puluh delapan hari dianggap sebagai neonatus akhir (Muslihatun, 2017).

B. Karakteristik neonatus

1

Menurut (Jamil et al., 2017) penampilan neonatus adalah sebagai berikut :

- 5) Pengamatan dan Respons terhadap Lingkungan. Meminimalkan reaksi terhadap rangsangan, stimulus yang tidak menyenangkan, suara keras yang tidak terduga, atau mainan dapat dicapai dengan mengurangi stimulasi.
- 6) Apa yang dilakukan bayi baru lahir: Saat terjaga, sebagian besar bayi bergerak dengan pola yang cukup seimbang. Pembengkakan pada tangan, kaki, dan bibir saat menangis tersedu-sedu adalah hal biasa, tetapi jika terjadi saat tidur, itu bisa mengindikasikan kelainan yang perlu diperiksa.
- 7) Simetris

11 Secara keseluruhan, apakah tubuh bayi tampak seimbang? Kepala: Apakah simetris? Pertumbuhan kecil seperti tumor di atas tengkorak, yang memberikan kesan kepala lebih panjang, adalah cacat lahir yang umum. Anda dapat menunggu untuk mengukur lingkaran kepala Anda sampai benjolan (Capput succedaneum) hilang jika hanya berada di satu sisi tengkorak Anda, tidak meluas melewati garis tengah, atau berada di kedua sisi. Tunda pencabutan gigi geraham sampai rahang bayi berkembang sepenuhnya.

8) Muka wajah

Perhatikan bagaimana mata bayi simetris; mata bayi cukup ekspresif. Waspadai bintik-bintik merah yang hilang setelah enam minggu; ini bisa menjadi indikator pendarahan

9) Mulut

Seharusnya tampak seimbang. Mulut bayi tidak boleh tampak seperti ikan atau memiliki perubahan warna kebiruan. Biasanya, bayi tidak boleh memiliki air liur di dalam tubuhnya. Bisa jadi ada masalah GI bawaan jika ada banyak cairan yang keluar.

10) Leher, dada, abdomen

Bayi masih bernapas melalui perut selama beberapa minggu pertama setelah lahir, jadi penting untuk memperhatikan tanda-tanda trauma kelahiran dan masalah pernapasan

11) Punggung

Adanya benjolan atau tumor atau tulang belakang yang bengkok tidak normal. Perhatikan bentuk, mobilitas, tekstur (jika anggota tubuh lemas atau kurang bergerak), dan karakteristik wajah bahu, tangan, persendian, dan kaki

12) Kulit dan kuku

Kemerahan dan pengelupasan kulit ringan adalah normal dalam keadaan normal. Anda harus khawatir jika terjadi pengelupasan yang banyak. Perubahan warna kulit ("cuti marmorata"), yang dapat berkembang dalam cuaca dingin, adalah sesuatu yang perlu diperhatikan. Kulit pucat kekuningan; bercak biru besar (bintik Mongolia) di sekitar bokong yang memudar antara usia satu dan lima tahun; kuku, telapak tangan, atau telapak kaki berwarna biru; dan kulit pucat kekuningan

13) Kelancaran menghisap dan pencernaan

Anda harus mengantisipasi buang air kecil dan buang air besar selama dua puluh empat jam pertama. Perhatikan kulit kebiruan, muntah, dan peningkatan ukuran perut yang tidak terduga tanpa buang air besar. Untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit Hirschsprung/Megakolon Kongenital, segera periksakan diri ke dokter untuk pemeriksaan tambahan

- 14) Bayi yang berkembang normal memiliki **refleks, yaitu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan**. Refleks bayi terdiri dari:
- a. *Tonic neck* refleks, yaitu yang terjadi pada bayi sehat, adalah kedutan otomatis otot leher. Saat mereka berbaring telentang, mereka akan memiringkan kepala seolah-olah secara ajaib
 - b. *Rooting refleks* yaitu sentuhan jari pada area mulut bayi menyebabkan mulut terbuka dan kepala miring ke arah jari
 - c. *Grasping refleks* yaitu jari-jari bayi mengencangkan cengkeramannya saat jari menyentuh telapak tangan mereka
 - d. *Moro refleks* yaitu yang terjadi secara tidak sadar pada bayi tetapi tetap menyebabkan mereka bereaksi dengan cara tertentu misalnya, ketika bayi baru lahir tiba-tiba diambil dari gendongan dan tampak melengkungkan punggungnya ke arah orang yang menggendongnya
 - e. *Stapping refleks* yaitu yang terjadi secara alami ketika bayi baru lahir digendong tegak dan kakinya disentuh satu per satu, memberikan kesan bahwa mereka sedang berjalan.
 - f. *Suckling* refleks (menghisap) yaitu yang terjadi ketika gusi, lidah, dan langit-langit mulut bayi menekan areola puting, menekan sinus laktiferus dan melepaskan ASI.
 - g. *Swallowing* refleks (menelan) ketika ASI di mulut bayi menekan otot-otot di mulut dan tenggorokan, mengaktifkan refleks menelan dan memindahkan ASI ke perut.

15) Berat badan

Perhatikan tanda-tanda dehidrasi, seperti penurunan berat badan harian lebih dari 5% dari berat lahir.

C. Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Untuk memastikan bayi sehat dan siap tumbuh di dunia luar rahim, dokter memeriksa skor Apgar mereka (Fatmawati, 2023).

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif

Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Sudarti & Fauziah, 2021)

Penilaian keadaan bayi

1. Nilai apgar score 7-10 : Normal Atau Baik
2. Nilai apgar score 4-6 : Asfiksia Sedang
3. Nilai apgar score 0-3 : Asfiksia Berat

D. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Nutrisi

Bayi harus disusui sesering yang mereka inginkan, tanpa batasan, setidaknya delapan kali dalam periode 24 jam (WHO, 2019).

2) Eliminasi

a) BAB

Mekonium adalah nama yang diberikan untuk feses yang dikeluarkan bayi pada hari pertama kehidupannya. Dalam dua puluh empat jam pertama setelah lahir, mekonium ini dikeluarkan untuk pertama kalinya. Kotoran akan keluar sepenuhnya dalam dua atau tiga hari setelah lahir. Sekitar usia empat hingga lima hari, tinja bayi akan berubah menjadi kuning. Bayi yang disusui biasanya memiliki tinja yang lebih lunak, lebih kuning cerah, dan tidak berbau. Bayi yang disusui memiliki tinja berwarna terang, sedikit berbau, yang berubah menjadi kuning kecoklatan setelah mereka mulai makan makanan padat. Bayi perlu buang air kecil setidaknya sekali setiap 24 jam. Buang air besar lebih sering terjadi pada bayi yang disusui. Buang air besar terjadi lebih jarang, sekali setiap dua hingga tiga hari, ketika bayi berusia tiga hingga empat minggu (WHO, 2019)

b) BAK

Dalam 24 jam pertama setelah lahir, bayi harus buang air kecil. Bayi buang air kecil antara enam hingga delapan kali sehari pada hari berikutnya. Pada awal minggu pertama, bayi hanya akan buang air kecil 20–30 ml setiap hari; pada akhir minggu pertama, jumlah tersebut akan meningkat menjadi 100–200 ml. Seiring peningkatan konsumsi cairan, urin, yang awalnya berwarna merah muda atau keruh, secara bertahap menjadi jernih (WHO, 2019).

3) Istirahat

Bayi hanya menggunakan 15% dari waktu bangun mereka di siang hari untuk hal-hal seperti menangis, bergerak, waspada, dan mengantuk. Mereka tidur selama 85 persen waktu bangun mereka. Artinya, bayi baru lahir tidur sekitar 20 jam per hari (Jamil et al., 2017)

4) Aktivitas

Bayi menghabiskan 15 persen dari waktu bangun mereka dalam berbagai keadaan kesadaran, seperti waspada, mengantuk, aktivitas motorik, dan menangis (WHO, 2019).

5) Kebersihan

Setelah 24 jam atau ketika bayi stabil, mandikan mereka. Setiap kali popok basah atau bayi buang air kecil atau buang air besar, segera ganti popoknya. Ganti pakaian bayi dua kali sehari. Pastikan tali pusar selalu kering dan bersih. Tali pusar adalah tempat yang tepat untuk menyelipkan popok. Jika tali pusar kotor atau bernoda, bilas dengan air sabun dan keringkan dengan menepuk-nepuk (Setiyani et al., 2016).

E. Perubahan Yang Terjadi Segera Setelah Bayi Lahir

Istilah "bayi baru lahir" merujuk pada proses di mana bayi melakukan penyesuaian fungsional selama transisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Di antara modifikasi ini adalah:

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Bronkus, bronkiolus, dan alveoli berkembang selama kehamilan dan menjadi dasar bagi pematangan sistem pernapasan secara keseluruhan. Di sinilah modifikasi sistem ini dimulai. Ketika saluran napas bayi tersumbat, impuls alaminya adalah membuka mulut lebar-lebar untuk tetap bernapas. Sinyal fisiologis yang mengaktifkan pusat pernapasan otak di medula oblongata dan hipoksia pada akhir persalinan dapat memengaruhi proses perubahan pernapasan bayi baru lahir. Selain itu, kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan tekanan di rongga dada, yang pada gilirannya meningkatkan aliran udara ke paru-paru. Setelah sistem pernapasan dan kardiovaskular bergabung, pernapasan dapat terjadi. Bayi baru lahir biasanya bernapas antara 30 dan 60 kali per menit (Jamil et al., 2017).

2) Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Duktus arteriosus botali menutup saat paru-paru mengembang, menarik darah dari arteri pulmonalis. Proses pernapasan melibatkan pengambilan oksigen ke dalam aliran darah melalui alveoli dan pengeluaran karbon dioksida melalui saluran pernapasan. Penjepitan dan pemotongan tali pusar menghentikan aliran darah ke ibu dan bayi. Sistem peredaran darah bayi baru lahir mengalami perubahan fisiologis. Setiap jaringan dalam

tubuh menerima oksigen segera setelah lahir. Penutupan duktus arteriosus aorta dan arteri pulmonalis serta penutupan foramen ovale atrium adalah dua contoh perubahan tersebut.

3) Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Cairan amnion mendinginkan darah bayi ketika menguap melalui kulit selama persalinan dan paparan udara luar yang lebih dingin. Karena tidak banyak lemak subkutan dan kulit bayi sangat besar dibandingkan dengan beratnya, bayi dapat dengan mudah memancarkan panas ke dunia luar. Penumpukan lemak dalam tubuh menyebabkan peningkatan suhu inti, yang memfasilitasi adaptasi.

4) Adaptasi Metabolisme glukosa

Dalam satu hingga dua jam setelah tali pusar dijepit, kadar glukosa bayi stabil dan kemudian cepat turun. ASI (ASI), simpanan glikogen (glikogenesis), dan sintesis glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis), semuanya digunakan untuk mengobati atau mengurangi kondisi ini. Glikogen adalah bentuk penyimpanan glukosa di hati pada bayi yang sehat (Jamil et al., 2017).

5) Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Bayi mulai mengisap dan menelan bahkan sebelum lahir. Refleks untuk muntah dan batuk sudah ada saat bayi lahir. Hubungan yang belum matang antara kerongkongan dan lambung membatasi kemampuan untuk menelan dan mencerna makanan. Akibatnya, kapasitas muntah cukup terbatas, sekitar 30 cc.

6) Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Seiring perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi, ia beradaptasi dengan berbagai lingkungan, seperti selaput lendir pelindung kulit, kemampuan bernapas, pembentukan koloni mikroba di usus dan kulit, dan lingkungan asam lambung yang memberikan perlindungan kimiawi. Sistem kekebalan tubuh, yang secara bertahap matang seiring bertambahnya usia, dibantu oleh pematangan kekebalan alami pada tingkat sel melalui sel darah.

7) Adaptasi ginjal

Dalam dua puluh empat jam pertama kehidupan, sebagian besar bayi buang air kecil antara dua hingga enam kali sehari. Frekuensi ini meningkat menjadi lima hingga dua puluh kali sehari setelah tiga hingga lima hari pertama kehidupan. Noda kemerahan (debu bata) pada popok dapat terlihat sebagai akibat dari kristal asam urat, dan lendir serta garam asam urat dapat menyebabkan urin menjadi keruh.

8) Adaptasi Hati

Hati terus membantu produksi darah bahkan setelah persalinan dan selama kehidupan janin. Hati memproduksi zat kimia yang diperlukan untuk pembekuan darah sepanjang masa bayi baru lahir. Cadangan zat besi ibu cukup untuk menopang bayi selama lima bulan pertama setelah lahir, tetapi setelah itu, bayi mulai berisiko kekurangan zat besi (Jamil et al., 2017).

F. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (Usia 0-28 hari)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak, jika bayi mengalami tanda bahaya, segera periksa ke bidan/dokter/perawat. Berikut tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Demam atau panas tinggi (lebih dari 38.5°C)
2. Diare
3. Dingin (kurang dari 36.5°C)
4. Kejang
5. Kulit dan mata kuning (Ikterus)

Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Ikterus neonatorum fisiologis terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin indirek/tak terkonjugasi, proses degradasi eritrosit yang lebih cepat, penurunan kapasitas ekskresi hati karena rendahnya kadar ligandin dalam hepatosit, dan rendahnya aktivitas enzim konjugasi bilirubin *uridine diphosphate glucuronyl transferase* (UDPGT)

Penatalaksanaan ikterus neonatorum fisiologis meliputi paparan sinar matahari terfilter, fototerapi, dan asupan nutrisi yang mencukupi. Kondisi ini akan sembuh sendiri dan bayi tidak perlu dirawat. Paparan sinar matahari dapat menurunkan kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi. Jika kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi tetap tinggi atau meningkat, bayi mungkin memerlukan pengobatan lebih lanjut untuk menurunkan kadar bilirubin. Perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang adekuat dan fototerapi.

6. Bayi Lemah
7. Menangis atau merintih terus menerus
8. Muntah-muntah

9. Sesak napas
10. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah
11. Tidak mau menyusu
12. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

G. Asuhan Pada Neonatus

Tabel 2.6 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
Kunjungan 1	Saat Bayi Baru Lahir	Pencegahan infeksi (PI). Penilaian awal untuk menentukan kebutuhan resusitasi. Pemotongan dan perawatan tali pusat. Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pencegahan kehilangan panas tubuh. Pemberian salep/tetes mata. Injeksi Vitamin K (Phytomenadione) 1 mg IM pada paha kiri. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) IM pada paha kanan. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) lengkap
Kunjungan 2	6-48 jam	Mempertahankan suhu tubuh bayi. Menjaga kebersihan bayi. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat. Pemeriksaan fisik bayi. Menganjurkan IMD kepada ibu. Edukasi tanda bahaya: kesulitan ASI, hisap lemah, suhu ekstrem, muntah berulang, tidak BAB ≥ 2 hari, mata bengkak/keluar nanah. Perawatan tali pusat benar dengan kassa kering. Menggunakan ruang hangat dan bersih. Cuci tangan sebelum/sesudah pemeriksaan
Kunjungan 3	1 Hari	Menjaga tali pusat bersih dan kering. Menjaga kebersihan bayi. Pemeriksaan tanda bahaya (infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah ASI). Pemberian ASI minimal 10–15 kali/24 jam. Menjaga keamanan bayi. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Konseling ibu/keluarga untuk ASI eksklusif
Kunjungan 4	3 Hari	Pemeriksaan fisik lengkap. Menjaga kebersihan bayi. Edukasi tanda bahaya BNL kepada ibu. Pemberian ASI minimal 10–15 kali/24 jam. Menjaga keamanan bayi. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Konseling ASI eksklusif tanpa tambahan makanan. Informasi imunisasi BCG kepada ibu

Sumber : (Mahulae, 2018)

H. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Menurut (IDAI, 2023) warna dalam tabel imunisasi memiliki makna berikut :

1. Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
2. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapinya yang belum lengkap (*catch up immunization*).
3. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster
4. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi
(IDAI Tahun 2023)

Keterangan:

1. Waktu ideal untuk memberikan imunisasi hepatitis B (HB) pada bayi adalah dalam dua belas jam pertama setelah kelahiran. Jika diberikan bersamaan dengan DTPw, vaksinasi HB dapat diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan.
2. Segera setelah melahirkan atau sebelum membawa bayi pulang dari ruang persalinan, vaksin polio diberikan secara oral untuk pertama kalinya. Dosis penguat vaksin polio oral atau suntik diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Meskipun demikian, disarankan untuk mendapatkan suntikan polio setidaknya sekali.
3. Vaksinasi terhadap difteri, tetanus, dan pertusis (DTP) dimulai pada usia 6 minggu. Vaksinasi ini dapat diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan bersamaan dengan vaksin polio, HB, dan Hib. Anak-anak yang berusia lebih dari tujuh tahun divaksinasi dengan vaksin TD/TDAP.
4. Bayi mendapatkan vaksin BCG sebelum berusia tiga bulan. Sebelum memberikan vaksin BCG, tes kulit tuberkulin harus dilakukan pada bayi yang berusia lebih dari tiga bulan.
5. Vaksin pneumonia (PCV) diberikan dalam total empat dosis, termasuk tiga dosis awal dan dosis penguat. Anak-anak di bawah satu tahun menerimanya pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Setelah satu tahun, diberikan suntikan penguat.
6. Pada usia 6–14 minggu, dosis pertama vaksin rotavirus monovalen diberikan, diikuti oleh dosis kedua setidaknya 4 minggu kemudian. Dosis kedua tidak dapat diberikan kepada siapa pun yang berusia lebih dari 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan dalam tiga dosis, dengan dosis pertama diberikan antara usia 6 dan 14 minggu dan dosis kedua dan ketiga diberikan setiap 4 hingga 10 minggu. Saat bayi berusia 32 minggu, mereka mendapatkan dosis terakhir.

7. Dosis pertama vaksin flu diberikan pada usia 6 bulan, dan kemudian lagi setahun kemudian.
8. Anak-anak diberikan vaksin MR pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas satu sekolah dasar atau yang setara, menggantikan vaksinasi campak, sebagai bagian dari rejimen imunisasi standar.
9. Dua dosis vaksinasi HPV, dengan jarak 6-12 bulan, diberikan kepada remaja berusia antara 10 dan 13 tahun.
10. Vaksinasi terhadap ensefalitis Jepang (JE) dimulai pada usia 12 bulan di negara-negara di mana penyakit ini umum terjadi atau untuk pengunjung yang berencana mengunjungi negara-negara tersebut.
11. Dianjurkan untuk memberikan vaksin varisela setelah tahun pertama, idealnya sebelum mulai sekolah (IDAI, 2023).

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Pada tahun 1970, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan perencanaan keluarga sebagai metode di mana pasangan atau individu dapat mengontrol jumlah anak yang mereka miliki, jarak antar kelahiran, waktu kelahiran relatif terhadap usia pasangan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Hartanto, 2020). Tujuan dari perencanaan keluarga, yang sering dikenal sebagai perencanaan pengasuhan anak, adalah untuk mengatur atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan kontrasepsi (Mochtar, 2024).

Baik ibu maupun anak-anaknya sangat diuntungkan dari layanan perencanaan keluarga pascapersalinan, yang merupakan langkah penting dalam kesehatan masyarakat. Salah satu program yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan adalah layanan perencanaan keluarga pascapersalinan. Dalam waktu dua hari atau empat minggu setelah melahirkan, seorang wanita harus mulai menggunakan kontrasepsi pascapersalinan (Batmomolin et al., 2023).

B. Metode KB Pasca Salin

Untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang, upaya difokuskan pada ibu pascapersalinan yang memilih kontrasepsi pascapersalinan, menurut HTA (Health Technology Analisis) Indonesia yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tentang layanan perencanaan keluarga selama menyusui. Laktasi tetap tidak terpengaruh setelah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) untuk mencegah kehamilan ektopik (Kemenkes RI, 2019).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah teknik pengendalian kelahiran yang hanya bergantung pada ASI. Bayi yang menggunakan metode ini tidak mengonsumsi makanan atau minuman lain hingga berusia enam bulan (Hartanto, 2020). Agar efektif sebagai alat kontrasepsi, LAM harus memenuhi kriteria berikut: Ibu wajib menyusui bayinya saja. Pendarahan haid tidak terjadi hingga 56 hari setelah melahirkan. Bayi hanya boleh menyusu dari payudara ibu. Mulai melakukan hubungan seksual dini (IMD) antara setengah jam hingga satu jam setelah melahirkan. Berikan kolostrum kepada bayi. Bayi disusui oleh ibu menggunakan kedua payudara, dan jumlah ASI yang diberikan tergantung pada kebutuhan bayi. Dianjurkan untuk menyusui bayi beberapa kali sehari, bahkan di malam hari. Bernapas normal tanpa jeda lebih dari empat jam di antara waktu menyusui (Kemenkes RI, 2019).

2. Kondom

Kondom adalah penutup pelindung untuk vagina pengguna yang dapat terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, plastik, atau bahkan produk hewani. Sebagai alat untuk mengumpulkan sperma selama aktivitas seksual, kondom dikenakan di atas penis (Affandi, 2016).

3. Pil KB

a) Pil mini

Salah satu jenis kontrasepsi adalah pil mini, yang mengandung sejumlah kecil progesteron. Pil laktasi adalah nama lain untuk tablet progestin saja. Dosis progestin yang umum adalah antara 0,03 dan 0,17 mg per tablet. Penghambatan ovulasi, pencegahan implantasi, pengentalan lendir serviks, penghambatan penetrasi sperma, dan perubahan motilitas vas deferens, gangguan transfer sperma, adalah mekanisme kerjanya (Affandi, 2016). Dengan tingkat efektivitas 98,5%, pil ini sangat efektif. Risiko kehamilan dapat meningkat jika mengalami masalah pencernaan (muntah, diare) saat mengonsumsi pil mini, oleh karena itu penting untuk mengingat untuk melewatkan satu atau dua dosis. Pengguna pil mini tidak boleh menggunakan ASA atau asam asetilsalisilat (ASA) sistemik lainnya saat menggunakan pil mini karena mukolitik ini dapat membuat pil mini kurang efektif sebagai kontrasepsi dengan meningkatkan penetrasi sperma.

Keunggulan pil mini

- (1) Bila diterapkan dengan benar, pil mini cukup efektif.
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.

- 1 (3) Tidak berpengaruh pada pemberian ASI.
- (4) Kesuburan kembali dengan cepat.
- (5) Fungsional dan mudah digunakan.
- (6) Reaksi merugikan minimal.
- (7) Dapat dihentikan kapan saja.
- (8) Bebas estrogen.

Indikasi Pil Mini

- 1 (1) Masa reproduksi wanita
- (2) Apakah mereka seorang orang tua atau bukan
- 1 (3) Menginginkan metode kontrasepsi yang sangat efisien saat menyusui
- (4) Setelah melahirkan, bukan saat menyusui
- 1 (5) Setiap orang yang merokok, tanpa memandang usia, memiliki tekanan darah tinggi (<180 mmHg) atau masalah pembekuan darah.
- (6) Mereka tidak boleh dan tidak ingin menggunakan estrogen

Kontra Indikasi

- 1 (1) Mereka yang sedang hamil atau mungkin hamil
- (2) menstruasi yang tidak teratur
- (3) pendarahan dari vagina yang tidak memiliki penjelasan yang jelas
- (4) Penggunaan rifampin, fenitoin, dan barbiturat, dua obat yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis dan epilepsi.
- (5) Kanker payudara atau riwayat keluarga penyakit tersebut.
- (6) Saya memiliki kebiasaan lalai minum obat sesuai resep.
- (7) Fibroid rahim. Produksi fibroid rahim dipercepat oleh progesterin.
- (8) Riwayat stroke. Kejang pada pembuluh darah disebabkan oleh progesteron

Keterbatasan

- (1) Kelainan menstruasi (seperti bercak, amenore, atau pendarahan intermiten) memengaruhi hampir 30–60% wanita.
- (2) Perubahan berat badan.
- (3) Diminum pada waktu yang sama setiap hari tanpa gagal.
- (4) Kemungkinan kegagalan meningkat jika bahkan satu dosis terlewatkan.
- (5) Iritasi kulit, jerawat, vertigo, atau nyeri pada payudara.
- (6) Meskipun risiko kehamilan ektopik lebih rendah pada wanita yang menggunakan pil mini dibandingkan dengan mereka yang tidak menggunakannya, namun tetap signifikan (4 dari 100 kehamilan).

- (7) Dapat mengurangi efektivitas obat untuk TBC atau epilepsi.
- (8) Kedelapan, pil ini tidak akan melindungi Anda dari HIV atau penyakit menular seksual lainnya.
- (9) Sangat jarang, hirsutisme (pertumbuhan rambut wajah yang berlebihan) dapat terjadi.

4. Kontrasepsi Suntik

a. Suntikan Progestin

Suntikan intramuskular adalah jenis kontrasepsi yang diberikan setiap tiga bulan. Dibandingkan dengan metode pengendalian kelahiran yang lebih dasar, kontrasepsi suntik memiliki tingkat kegagalan yang lebih rendah dan efektivitas yang jauh lebih tinggi jika dikonsumsi secara teratur (BKKBN, 2016). Untuk menghentikan ovulasi, mengentalkan lendir serviks (yang mengurangi penetrasi sperma), menipiskan dan menyebabkan atrofi lapisan rahim, dan menghalangi transit gamet melalui tuba falopi, suntikan progesteron diberikan (Affandi, 2016).

Indikasi

- 1) Usia di mana seseorang dapat memiliki anak
- 2) Orang yang sudah menjadi orang tua dan yang belum memiliki anak
- 3) Wanita dengan berbagai tipe tubuh
- 4) Keempat, pasangan yang mencari teknik pengendalian kelahiran yang benar-benar efisien
- 5) setelah keguguran
- 6) Kehilangan darah selama menstruasi berat
- 7) Kram menstruasi yang sangat menyakitkan
- 8) Cacat payudara yang bukan kanker
- 9) Diabetes melitus tipe 2 yang tidak berkembang menjadi masalah ginjal, vaskular, okular, atau neurologis.
- 10) endometriosis, tumor ovarium jinak, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, atau 10.
- 11) pasien TB (kecuali mereka yang menggunakan rifampin)
- 12) Varises

Kontra Indikasi

- 1) Sedang hamil atau ingin hamil
- 2) Menyusui saja
- 3) ketiga, pendarahan rahim tanpa sebab yang jelas

- 4) Cepat menyerang hati (hepatitis)
- 5) Orang yang merokok dan berusia 35 tahun ke atas
- 6) Riwayat penyakit kardiovaskular, stroke, atau hipertensi (tekanan darah > 180/110 mmHg)
- 7) Riwayat diabetes atau masalah faktor pembekuan darah selama lebih dari 20 tahun
- 8) Kanker payudara atau pertumbuhan di payudara
- 9) Epilepsi atau riwayat keluarga dengan gangguan tersebut, serta gejala neurologis fokal seperti migrain
- 10) Ketidaknyamanan dalam menjaga rejimen pengobatan harian

5. Kontrasepsi Implant

Untuk jangka waktu tiga hingga lima tahun, implan dapat berfungsi sebagai kontrasepsi hormonal non-permanen yang efektif. Ovulasi dicegah, perkembangan endometrium dihambat, implantasi menjadi lebih sulit, transmisi sperma lebih lemah, dan lendir serviks menebal karena implan (Affandi, 2016).

Indikasi

- (1) Wanita dengan atau tanpa anak
- (2) Wanita berusia antara 20 dan 30 tahun yang berada dalam usia subur
- (3) Wanita yang menginginkan metode pengendalian kelahiran yang efektif dalam jangka panjang.
- (4) Wanita yang sedang menyusui dan membutuhkan metode pengendalian kelahiran.
- (5) Ibu dengan bayinya.
- (6) Wanita yang pernah mengalami keguguran.
- (7) Sterilisasi adalah pilihan terbaik bagi wanita yang tidak ingin menambah anggota keluarga.
- (8) Kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen tidak tepat untuk digunakan wanita.
- (9) Wanita yang memiliki kebiasaan lalai minum obat sesuai resep.

Kontraindikasi

- (1) Wanita hamil atau yang berpotensi hamil.
- (2) Wanita yang mengalami pendarahan genital tanpa sebab yang jelas.
- (3) Gangguan siklus menstruasi yang tidak dapat ditoleransi oleh wanita ini.
- (4) Wanita yang menderita kanker payudara dan fibroid rahim.

8

- (5) Wanita yang menderita kanker payudara atau tumor, atau yang pernah menderita kanker payudara di masa lalu.

Keunggulan

6

- (1) Sangat berhasil.
- (2) Perlindungan jangka panjang (hingga lima tahun).
- (3) Setelah implan dilepas, kesuburan kembali dengan cepat.
- (4) Tidak perlu pemeriksaan internal.
- (5) Estrogen tidak berpengaruh pada mereka.
- (6) Tidak akan ada gangguan pada kinerja seksual.
- (7) Tidak berpengaruh pada produksi ASI.
- (8) Jika klien memiliki kekhawatiran, mereka harus kembali ke klinik.
- (9) Dapat dilepas kapan pun diperlukan.

6. Kontrasepsi IUD

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, atau IUD, adalah standar emas pengendalian kelahiran karena berbagai manfaatnya dan penerimaannya yang luas sebagai cara yang berhasil untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Hartanto, 2020). Cara kerjanya sebagian besar adalah dengan menghalangi sperma mencapai sel telur, yang menghentikan implantasi. Cara kerja IUD Mirena lainnya adalah dengan membuat lendir serviks lebih kental melalui aksi hormon levonorgestrel (Varney, 2021).

1

Indikasi

- (1) perokok.
- (2) Setelah aborsi.
- (3) Sedang mengonsumsi antikonvulsan dan antibiotik.
- (4) Orang yang kelebihan berat badan atau relatif kurus.
- (5) Sedang menyusui.
- (6) Orang yang memiliki tumor payudara non-kanker.
- (7) Ketidakstabilan atau sakit kepala.
- (8) Kedelapan, varises vulva dan kaki.
- (9) Riwayat kondisi medis serius, seperti diabetes, stroke, penyakit hati, atau penyakit kandung empedu.
- (10) Orang yang menderita tekanan darah tinggi, penyakit jantung, malaria, skistosomiasis (bukan anemia), masalah tiroid, epilepsi, atau tuberkulosis yang tidak mempengaruhi panggul.

1

(11) nomor sebelas, pasca-eklampsia.

(12) Operasi yang dilakukan setelah panggul sudah sembuh.

Kontraindikasi

Satu penelitian menemukan bahwa alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) memiliki risiko tertentu (Affandi et al., 2016) :

- (1) Kehamilan (kehamilan aktual atau yang diduga).
- (2) Perdarahan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya (sampai dianalisis).
- (3) Infeksi vagina dan serviks.
- (4) Pernah menderita preeklampsia, diatesis intrauterin, atau syok septik dalam tiga bulan terakhir, atau telah mengalaminya berulang kali.
- (5) Rongga rahim dapat terpengaruh oleh tumor rahim jinak atau kelainan bawaan rahim.
- (6) Tuberkulosis panggul
- (7) penyakit trofoblastik ganas dapat terjadi bersamaan.
- (8) Ruang rahim lebih kecil dari 5 cm
- (9) Kanker sistem genitourinaria

Efek samping

Pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), gejala-gejala berikut ini umum terjadi (Varney, 2021):

- 1) Penggunaan IUD dikaitkan dengan sinkop vagal.
- 2) Efek samping, termasuk edema dan sakit perut, segera setelah pemasangan.
- 3) Nyeri punggung dan kram selama beberapa hari setelah pemasangan alat.
- 4) Ketidnyamanan yang ekstrem dan berkelanjutan akibat kontraksi di rahim.
- 5) Kram haid, yang paling umum terjadi dalam tiga bulan pertama setelah pemasangan.
- 6) Gangguan atau kelainan siklus menstruasi (nyeri, perdarahan).
- 7) Jika perdarahan berat atau berlangsung lama, saatnya untuk melepas IUD.
- 8) Alat kontrasepsi dalam rahim ditempatkan di dalam endometrium.
- 9) IUD akan keluar dengan sendirinya.
- 10) Selama kehamilan, tentukan apakah alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) tetap berada di endometrium atau apakah alat tersebut keluar tanpa terdeteksi.
- 11) Kehamilan ektopik adalah yang kesebelas.
- 12) Perforasi rahim atau serviks.
- 13) Ketiga belas, Penyakit Radang Panggul (PID).

- 14) Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim hormonal mungkin mengalami kista ovarium.
- 15) Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) tembaga menimbulkan risiko diatermi medis penerapan gelombang mikro dan gelombang pendek pada daerah perut, sakrum, atau panggul

2.2 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah yang melibatkan pengorganisasian pikiran dan aktivitas seseorang dalam urutan atau tahapan logis untuk mencapai keputusan yang berpusat pada pasien berdasarkan teori, hasil, dan kemampuan ilmiah (Setiyani et al., 2016).

2.3.1 Konsep Manajemen Varney

Manajemen kebidanan adalah strategi untuk mengatur ide dan aktivitas dalam urutan rasional yang menguntungkan klien dan penyedia layanan kesehatan, sebagaimana dinyatakan oleh Helen Varney (1997) dalam (Handayani & Mulyati, 2017). Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah yang melibatkan pengorganisasian ide dan aktivitas seseorang dalam urutan logis berdasarkan teori, temuan, dan kemampuan ilmiah. Tujuannya adalah untuk membuat keputusan yang berfokus pada klien.

Varney menyatakan bahwa manajemen kebidanan mencakup tujuh langkah, yaitu sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Melakukan evaluasi mencakup pengumpulan semua informasi yang relevan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Memperoleh informasi yang lengkap dan akurat tentang kondisi klien dari berbagai sumber.

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

Diagnosis, masalah, atau kebutuhan yang tepat untuk klien sebagaimana ditentukan oleh interpretasi yang akurat dari data yang dikumpulkan. Kami menggunakan kata "masalah" dan "diagnosis" secara bergantian karena rencana perawatan kebidanan klien dapat mencakup perawatan untuk masalah yang sulit diidentifikasi secara sederhana. Diagnosis dapat disertai dengan tantangan. Baik klien menyadarinya atau tidak, memenuhi kebutuhan mereka merupakan jenis perawatan yang harus diberikan.

3. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Gunakan masalah dan diagnosis sebagai titik awal untuk menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis lain. Ini membutuhkan perencanaan dan, idealnya, pencegahan. Perawatan yang tepat tidak dapat diberikan tanpa hal ini.

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tentukan apakah klien membutuhkan bantuan dokter atau bidan segera, dan jika ya, atur agar mereka berkonsultasi atau bekerja sama dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Buat rencana perawatan yang menyeluruh berdasarkan hasil prosedur sebelumnya. Faktor-faktor yang diidentifikasi klien dan perkembangan masa depan yang diharapkan dari wanita tersebut termasuk dalam rencana perawatan yang komprehensif.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Laksanakan rencana perawatan seperti yang diuraikan pada Langkah 5 dengan cara yang aman dan efisien. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi pelaksanaan perawatan meskipun ia tidak memberikannya sendiri.

7. Langkah VII: Evaluasi

Penting untuk menilai apakah perawatan tersebut efektif dalam mengatasi kebutuhan yang ditunjukkan berdasarkan masalah dan diagnosis. Ini termasuk memastikan bahwa kebutuhan bantuan telah terpenuhi.

2.3.2 Konsep Manajemen SOAP

Pendekatan dokumentasi harus digunakan untuk mencatat perawatan dengan cara yang akurat, jelas, sederhana, dan logis. Saat merawat klien, seorang bidan mengikuti proses tujuh langkah, menurut Varney. Dengan mengikuti proses berpikir yang metodis, dokumentasi disiapkan dengan gaya SOAP untuk menjamin bahwa orang lain memahami tindakan bidan.

Empat tahapan SOAP dalam perawatan kebidanan adalah sebagai berikut :

1. (S) Subjective (Data Subyektif)

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.

a) Biodata pasien

Nama : Untuk menonjol di antara kerumunan pasien

Umur : Untuk merencanakan ke depan masalah medis dan diagnosis, serta prosedur yang diperlukan

Alamat : Dengan tujuan memberikan arahan untuk di rumah.

Pekerjaan: Untuk menghitung biaya sebenarnya dari masalah kesehatan terkait pekerjaan dan tingkat keparahannya.

Agama : Hal ini dapat memengaruhi banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Menangani situasi klien menjadi lebih mudah ketika Anda mengetahui keyakinan mereka.

Pendidikan: Tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mampu menjamin kesehatan ibu dan anak, menurut penelitian

Kebangsaan: Untuk memastikan identitas nasional.

b) Keluhan Utama

Untuk mengetahui mengapa pasien berada di rumah sakit, keluhan utama ditanyakan (Sujiyatini, 2018).

c) Riwayat kesehatan yang lalu

Jika ibu memiliki riwayat penyakit menular seperti tuberkulosis, hepatitis, atau malaria, atau kondisi bawaan seperti tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, diabetes, atau penyakit jantung, maka kondisi-kondisi ini membentuk riwayat medisnya. Jika ibu pernah dirawat di rumah sakit, hal ini menunjukkan bahwa ia mungkin memiliki riwayat tumor atau kanker.

d) Riwayat Kesehatan Sekarang

Tujuan dari pertanyaan-pertanyaan ini adalah untuk memastikan apakah ibu memiliki kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit menular seperti tuberkulosis, hepatitis, atau malaria, atau kondisi bawaan seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit ginjal, penyakit jantung, atau tumor.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Orang-orang ditanya tentang riwayat keluarga mereka, khususnya:

a) Anggota keluarga yang memiliki penyakit tertentu, terutama penyakit menular seperti hepatitis dan tuberkulosis.

b) Kondisi termasuk asma, diabetes, dan masalah pembekuan darah yang diturunkan dalam keluarga

2. (O) Objective (Data Obyektif)

Mengikuti langkah pertama Varney, mohon jelaskan secara rinci catatan tes diagnostik klien, termasuk temuan pemeriksaan fisik dan pekerjaan laboratorium mereka.

3. (A) Analisa

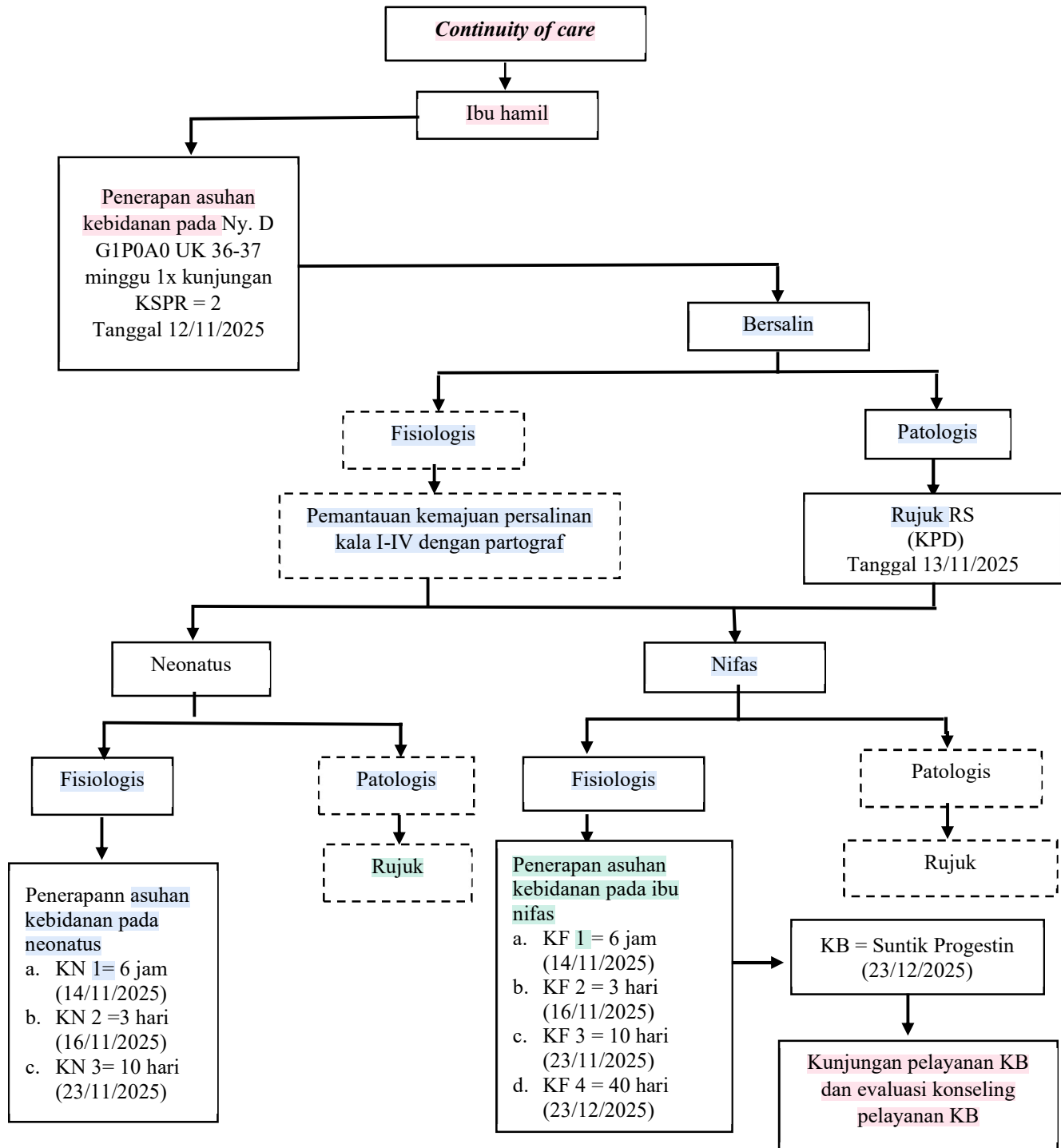
Jelaskan bagaimana data subjektif dan objektif identifikasi dianalisis dan diinterpretasikan dalam dokumentasi.

- 1) **Diagnosis atau masalah**
- 2) **Antisipasi diagnostik atau kemungkinan masalah**
- 3) **Perlunya tindakan segera oleh Bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi dan atau perujukan sebagai lagkah 2, 3 dan 4 Varney**

4. (P) Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.

2.4 Kerangka Asuhan



Gambar 2.3 Kerangka Alur Pikir Asuhan Ny “D” Usia 21 tahun di Ponkesdes Desa Pucung Kecamatan Balongpanggang Kota Gresik

BAB III

METODE LAPORAN

3.1 Rancangan Laporan

Rancangan penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, merupakan suatu metode yang bertujuan menggambarkan atau mendeskripsikan secara akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang ingin diteliti. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan, memberi suatu nama, situasi atau fenomena dalam menemukan ide baru (Nursalam, 2016). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Rancangan asuhan yang digunakan adalah pendekatan Studi Kasus. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan, dengan komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas serta bayinya bisa terdeteksi secara dini, sehingga komplikasi dapat ditekan atau dicegah (Arlenti *et al*, 2021).

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity Of Care* mulai dari kehamilan, bersalin, masa nifas, neonatus hingga ibu memutuskan untuk menggunakan Kontrasepsi (KB). Asuhan yang berkesinambungan meliputi pada masa hamil sebanyak 1 kali pada trimester III, masa persalinan 1 kali, masa nifas sebanyak 4 kali, bayi baru lahir 1 kali pada neonatus sebanyak 3 kali dan pada KB sebanyak 1 kali, sehingga semua kunjungan berjumlah 11 kali.

3.2 Tempat Dan Waktu

3.2.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan di wilayah Desa pucung Kecamatan Balongpanggang Kota Gresik tepatnya di Ponkesdes Pucung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penyusunan Laporan ini dimulai pada minggu kedua bulan November hingga minggu ketiga bulan Desember 2025. Tepatnya Pelaksanaan asuhan *Continuity Of Care* dilakukan pada 12 November 2025 sampai 23 Desember 2025.

3.3 Subyektif Partisipan

Sasaran asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity Of Care* ditujukan kepada Ny."D" usia 21 tahun G1P0A0 dengan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu sampai 40 hari pasca melahirkan, bayi baru lahir 3 hari sampai 10 hari, hingga Keluarga Berencana (KB).

3.4 Jenis data

1. Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Data primer didapatkan dari keterangan ibu dan hasil pemeriksaan fisik oleh peneliti yang meliputi biodata pasien, keluhan utama, perkawinan, riwayat haid, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, anak, dan KB yang lalu, pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik *head to toe*, Leopold maupun DJJ.

2. Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018). Data sekunder dalam asuhan ibu didapatkan dari suami untuk data ibu dan sumber sekunder dari ibu untuk data bayi seperti riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial, kebiasaan ibu sehari-hari.

3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk memperoleh data dari fenomena atau objek yang diteliti. Data yang terkumpul dari instrumen tersebut kemudian akan dianalisis dan diinterpretasikan sebagai hasil penelitian (Dharma, 2019). Instrumen penelitian dalam asuhan ibu didapatkan dari Buku KIA, hasil pemeriksaan di FKTP dan RS, penggunaan alat pemeriksaan antenatal seperti tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer dan lain-lain.

3.5 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan Asuhan *Continuity Of Care* pada Ny."D" sebagai berikut :

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan *Continuity of Care*

No	Uraian Kegiatan	Kunjungan	Bulan	
			November 2025	Desember 2025
1	Ibu Hamil	1x	12	
2	Ibu bersalin	1x	13	

3	Ibu Nifas	4x	13	16	23	23
4	Bayi baru lahir	1x	13			
5	Neonatus	3x	13	16	23	
6	Ibu akseptor KB	1x				23

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, dilakukan secara detail dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya sampai jenuh (Sulistyaningsih, 2011). Hasil penelitian yang dimulai dari kehamilan, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB yang selanjutnya akan dianalisa dan diberikan asuhan kebidanan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan varney yang sesuai dengan teori pada BAB II. Tahap-tahap analisis data dalam asuhan kebidanan komprehensif sebagai berikut :

1. Melengkapi data subjektif dan data objektif
2. Mempelajari dan menelaah data
3. Mereduksi data dengan melakukan rangkuman dan menyimpulkan sesuai data yang telah diteliti
4. Menyusun data dalam satuan
5. Membandingkan antara teori dengan kasus yang diambil di lahan.

3.7 Etika penelitian

Penting untuk menjaga etika penelitian yang baik dengan menjaga hak-hak objek penelitian dan orang lain (Nursalam, 2016). Berikut etika penelitian dalam penelitian ini :

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Peserta dalam penelitian diberikan formulir izin. Peneliti memaparkan tujuan dan sasaran penelitian, yang meliputi : perawatan yang diharapkan bagi subjek, keuntungan berpartisipasi dalam penelitian, risiko potensial, kesediaan subjek untuk menjadi sukarelawan, pentingnya kejujuran dan transparansi, jaminan privasi data, dan insentif finansial. Peneliti akan terus menghormati kebebasan responden untuk menolak jika mereka menolak.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama) dan *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memastikan bahwa identitas responden dirahasiakan. Baik dalam data demografi maupun survei, peneliti tidak menggunakan nama. Identitas responden tidak diungkapkan; sebagai gantinya, data diberi kode numerik tertentu. Peneliti memastikan bahwa informasi yang diberikan oleh peserta studi akan dirahasiakan. Di sini kita hanya memiliki informasi demografi dan hasil tes pengetahuan sebelum dan sesudah.

45

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. "D"

USIA 21 TAHUN G₁P₀A₀ DI PONKESDES PUCUNG

KECAMATAN BALONGPANGGANG KOTA GRESIK

4.1 Hasil Asuhan

4.1.1 Asuhan Kehamilan Pada Ny. "D" usia 21 Tahun G₁P₀A₀ UK 36-37 Minggu di Ponkesdes Pucung

Tanggal : 12 November 2025
Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Ponkesdes Pucung
Pengkaji : Riska wahyuningsih

45

11

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Pasien : Ny. D	Balongpanggang,
Umur : 21 Tahun	Gresik
Agama : Islam	Nama Suami : Tn. A
	Umur : 22 Tahun
Pendidikan : SMA	Agama : Islam
Pekerjaan : IRT	Pendidikan : SMA
Alamat : Desa Pucung,	Pekerjaan : Swasta
Kecamatan	

9

2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan nyeri dan kaku dibagian pinggang

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun	Warna : Merah pekat
Lama haid : 4-5 hari	khas darah
Siklus : 28 hari teratur	Ganti pembalut: 3 x sehari
Konsistensi : Khas darah	

4

1

4) Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1
Umur saat menikah : 20 tahun
Lama menikah : 1 tahun

11

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur kehamilan	Jenis	Penolong	Anak BB lahir	Keadaan anak sekarang	Menyusui	
----	----------------	-------	----------	---------------	-----------------------	----------	--

	Tgl, bln, th partus	A b or tus	Pre ma tur e	Ate rm	per sali nan	Nakes	Non nake s	JK		B B	Hidup			Me nin gga l	y a	tidak	kom plika si
								L k	P r		Nor mal	cac at	Usi a An k				
1	H	A	M	I	L		I	N	I								

6) Riwayat hamil sekarang

HPHT : 27 Februari 2025

HPL : 04 Desember 2025

UK : 36-37 minggu

Riwayat ANC

a) Trimester I

Jumlah ANC: 2 kali

Tempat ANC: 1x Ponkesdes, 1x PKM

Keluhan: Mual

Vitamin yang Dikonsumsi: Caviplex (1x1), MMS 180 tab (1x)

Imunisasi yang Didapat: TT5

Konseling yang Diberikan: ANC rutin, kurangi makanan pedas, asam, berlemak, makan porsi kecil tapi sering

Pemeriksaan Lab: Hb 12,1 mg/dl, gula darah 112 mg/dl, golongan darah B, proteinuria (-), HIV (-), Hepatitis B (-), Sifilis (-)

b) Trimester II

Jumlah ANC: 3 kali

Tempat ANC: 1x Ponkesdes, 1x PKM dan 1x RS

Keluhan: Tidak ada keluhan

Gerakan Janin: UK 21 minggu

Vitamin yang dikonsumsi: Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet

Konseling Yang Diberikan: ANC rutin, gizi ibu, istirahat cukup

c) Trimester III

Jumlah ANC : 4 kali

Tempat ANC : 2x RS, 1x PKM dan 1x Ponkesdes

Keluhan : Nyeri dan kaku pinggang

Vitamin Yang Dikonsumsi : Tablet Fe 30 tablet, Kalk 30 tablet

42

1

Konseling Yang Diberikan : Tanda persalinan

Pemeriksaan Lab : Hb 11,3 g/dl

1 7) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit yang diderita ibu sekarang

Ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sedang tidak menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM

b) Riwayat penyakit yang dulu pernah diderita ibu

Ibu mengatakan bahwa dirinya dulu tidak pernah menderita penyakit menular, menurun ataupun menahun seperti hipertensi, asma, jantung dan DM.

c) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan bahwa dalam keluarga ada riwayat penyakit TB

1 d) Riwayat alergi

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai alergi makanan ataupun obat

8) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak menggunakan KB

1 9) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Sebelum hamil: Ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedang dan ibu mengatakan jarang sekali minum air putih. Dalam sehari ibu hanya minum air putih sekitar 3-5 gelas

Saat hamil: Ibu mengatakan bahwa dirinya makan 3x sehari dengan porsi sedikit dan ibu mengatakan saat ini sering mengkonsumsi air putih dalam sehari bisa minum kurang lebih 8-10 gelas.

1 b) Pola eliminasi

Sebelum hamil : Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dan BAB 1 kali

Saat hamil : Ibu mengatakan BAK 7-8 kali dan BAB 1 kali

c) Pola istirahat

Sebelum hamil : Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam 8 jam

Saat hamil : Ibu mengatakan tidur siang 3 jam, tidur malam 6 jam

d) Personal Hygiene

1 Sebelum hamil : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali, menggosok gigi 2x sehari

Saat hamil : Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, keramas 2 hari sekali, menggosok gigi 3x sehari

B. DATA OBYEKTIF

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b) Pemeriksaan Tanda Vital

Tekanan Darah. : 100/70
mmHg

Suhu : 36,9°C

Usia Kehamilan : 36-37 minggu

Nadi : 80 x/ menit

HPL : 04 Desember

Pernafasan : 21 x/ menit

2025

c) Pemeriksaan Antropometri

LILA : 24,5 cm

BB saat ini : 55 kg

Tinggi Badan : 158 cm

IMT : 22 kg/m²

BB sebelum hamil : 41 kg

(normal)

d) Pemeriksaan Fisik

a) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema

b) Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda

c) Mulut : Bibir lembab, tidak ada karies, dan lidah bersih

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis

e) Dada : Tidak ada suara tambahan wheezing dan tidak terdapat retraksi pada dada

f) Payudara : Simetris (+)/(+), hiperpigmentasi areola (+)/(+), puting susu menonjol (+)/(+), dan kolostrum belum keluar (kanan/kiri).

g) Abdomen : Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada linea nigra, terdapat striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (28 cm), bagian fundus teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Bagian kiri ibu teraba datar, keras, seperti papan (punggung kiri), sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah terasa bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Bagian terendah tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP).

DJJ : 138 x/menit (regular)

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

h) Ekstremitas atas : Simetris, jari tangan lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada odema

Ekstremitas bawah : Simetris, jari lengkap dan pergerakan aktif, tidak ada turgor kulit, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan, reflek patella (+)/ (+)

1. Pemeriksaan penunjang

1) USG (tanggal 11 Oktober 2025 di RSU Walisongo)

- | | | | |
|------------------|-----------|-----------------|-------------|
| ▪ Janin | : tunggal | ▪ Jenis kelamin | : Laki-laki |
| ▪ Bunyi jantung | : hidup | ▪ Berat janin | : 1950 gram |
| ▪ Posisi | : kepala | | |
| ▪ Cairan ketuban | : cukup | | |

2) Laboratorium (tanggal 13 Oktober 2025 di PKM Balongpanggang)

- | | | | |
|------------------|--------------|-----------|-----------|
| ▪ Hemoglobin | : 12,3 gr/dl | ▪ Reduksi | : Negatif |
| ▪ Golongan darah | : B | ▪ HBsAg | : Negatif |
| ▪ Albumin | : Negatif | ▪ HIV | : Negatif |

C. ANALISA

Ny. "D" G1P0A0 UK 36-37 minggu T/H/IU dengan kehamilan fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam kondisi baik dan sehat

Hasil : Ibu mengerti

2) Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya miring dan menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman sehingga mengurangi nyeri pinggang.

Hasil : ibu mengerti

3) Melakukan pijatan-pijatan lembut pada bagian khususnya pinggang dan punggung agar ibu lebih rileks sehingga tekanan pada perut perlahan hilang

Hasil : ibu mengerti

4) KIE tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir tanpa kontraksi, bengkak pada kaki/tangan dan wajah disertai kejang dan pergerakan janin berkurang

Hasil : Ibu mengerti

1 5) KIE tanda persalinan jika perut mulas-mulas secara teratur timbulnya semaki sering dan semakin lama atau keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Hasil : ibu mengerti

1 6) KIE persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, pendamping suami atau keluarga dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan

Hasil : ibu mengerti

61 7) Menganjurkan ibu kembali ketika ada tanda persalinan atau adanya tanda bahaya kehamilan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

4.1.2 Asuhan Persalinan Pada Ny.“D” Usia 21 Tahun G₁P₀A₀ dengan Persalinan SC Di RSUD Wali Songo Balongpanggang Gresik

(Prolog)

Pada tanggal 13 november 2025 ibu menghubungi bidan dan mengatakan bahwa sekitar pukul 05.00 wib mengeluarkan cairan bening sedikit dari jalan lahir saat mandi, tanpa disertai rasa kenceng-kenceng. Bidan menyarankan untuk istirahat tirah baring (bed rest) terlebih dahulu dan hubungi bidan kembali jika ada keluhan. Kemudian pada pukul 12.30 wib setelah kegiatan posyandu, bidan menghubungi ibu untuk menanyakan perkembangan keluhan tadi pagi. Ibu mengatakan sudah tidak keluar cairan bening, kemudian bidan menganjurkan ibu untuk tetap tirah baring dan mengurangi aktivitas fisik berat. Pada pukul 14.00 wib, ibu menghubungi bidan lagi dan mengatakan keluar cairan bening lagi lebih banyak dari sebelumnya setelah buang air kecil, bidan menyarankan ibu untuk datang ke ponkesdes guna melakukan pemeriksaan.

Setelah dilakukan pemeriksaan di ponkesdes, hasil anamnesa ibu mengaku tadi malam berhubungan dengan suami dan sering keluar cairan bening beberapa kali selama minggu ini, tapi diabaikan karena tidak terasa keluhan apa-apa. Hasil pemeriksaan menunjukkan tfu 28 cm, his (-), terdapat keluaran cairan ketuban, lakmus (+), blood slim (-), vt ø 1 jari sempit. Bidan menyarankan ibu dan suami untuk ke poli kandungan rsu walisongo karena usia kehamilan masih 36-37 minggu dan taksiran berat badan janin masih ± 2500 gram, dan kebetulan ada jadwal poli kandungan pukul 15.00-18.00 wib. Setelah sampai di poli kandungan rsu walisongo, pada pukul 15.00 wib hasil pemeriksaan oleh bidan poli tfu 27 cm, his (-), lakmus (+), blood slim (-), vt ø 1 cm. Kemudian hasil pemeriksaan usg oleh dokter menunjukkan kondisi janin baik, kisaran berat janin 2.450 gram, namun volume cairan ketuban terlalu sedikit. Dokter menyimpulkan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini (kpd) dan oligohidramnion (afi<5). Dokter menyarankan untuk terminasi kehamilan dengan operasi *sectio caesarea* (sc) dikarenakan volume cairan ketuban sedikit dan berat janin masih < 2500 gram, sehingga dikhawatirkan terjadi kegawatan pada janin. Ibu dan suami mengerti penjelasan dokter dan bersedia untuk dilakukan operasi. Dokter memberikan advis : bed rest total dan persiapan operasi pukul 18.30 wib. Kemudian bidan poli mengarahkan ibu dan suami untuk melakukan *inform consent* sebagai persetujuan tindakan yang akan dilakukan, ibu serta suami bersedia dan memilih operasi *sc eracs*.

Setelah itu ibu dibawa menuju ruang vk untuk dilakukan tindakan sesuai advis dokter. Pada pukul 18.40 wib ibu dipindahkan ke ruang operasi. Kemudian pada tanggal 13 november 2025 pukul 19.03 wib bayi lahir, menangis kuat (+), as (7-10), bb 2550 gr, pb 45 cm, lk 31 cm, jenis kelamin laki-laki, anus (+), kelainan (-) (hasil dari dokumentasi perawat neonatus). Pada pukul 20.10 wib ibu keluar dari ruang operasi dipindahkan ke ruang nifas (r. Kali jogo) sedangkan bayinya di bawa ke ruang neonatus. Pada jam 21.15 ibu sudah diperbolehkan minum sedikit-sedikit terlebih dahulu, ibu diperbolehkan makan pada pukul 02.00 wib nanti dengan makanan ringan seperti roti terlebih dahulu.

Pada pagi hari tanggal 14 november 2025 pukul 02.30 wib bayi dirawat gabung bersama ibu karena kondisi sudah stabil dan mulai diberikan asi oleh ibunya. Pada pukul 07.00 wib ibu mobilisasi dini: miring kanan-kiri lancar, mulai latihan duduk, bisa sarapan namun masih merasa sedikit pusing dan luka bekas operasi mulai terasa nyeri. Setelah itu ibu melakukan latihan mobilisasi secara bertahap. Pada tanggal 15 november 2025 pukul 08.00 wib, bidan ruang nifas melaporkan kondisi ibu kepada dpjp. Kemudian advis dokter menyatakan boleh pulang hari ini. Setelah selesai administrasi dan lain-lain, diperbolehkan pulang pukul 10.00 wib.

4.3 Asuhan Nifas Pada Ny. "D" Usia 21 Tahun P10001

1. Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1)

Asuhan kebidanan pada Ny. "D" Usia 21 Tahun P10001 12 jam Post SC di RSU Walisongo

Tanggal MRS : 13 November 2025 Pukul 15.00 WIB

Tanggal Operasi : 13 November 2025 Pukul 18.40 WIB

Tanggal Pengkajian : 14 November 2025 Pukul 07.00 WIB

Pengkaji : Riska kolaborasi dengan Bidan RSU Walisongo

Tempat : Ruang Nifas (R. Sunan Kali Jogo) RSU Walisongo

(Prolog)

Kunjungan nifas pertama dilakukan di RSU Walisongo, ibu melahirkan bayinya pada tanggal 13 November 2025 pukul 19.03 WIB.

Penulis berkolaborasi dengan Bidan ruang nifas RSU Walisongo terkait asuhan pada 12 jam Post SC pada Ny."D". Pada kunjungan nifas pertama, ibu mengatakan sedikit pusing dan nyeri bekas luka operasi mulai terasa.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Identitas

Nama Pasien : Ny. D

Umur : 21 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Desa

Pucung, Balongpanggang,

Gresik

Nama Suami : Tn. A

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan sedikit pusing dan nyeri bekas luka operasi

3) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan sudah minum \pm 3-5 gelas dan diperbolehkan makan mulai pukul 02.00 WIB tadi, sudah makan roti dan sarapan sedikit yang disediakan Rumah Sakit pagi ini

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan belum bisa istirahat setelah bersalin karena bayi rewel pada dini hari

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan sudah bisa kentut, belum BAB dan BAK urine bag sebanyak 500 cc

d. Personal hygiene

Ibu mengatakan masih belum mandi setelah operasi hanya diseka saja tadi pagi

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan atau kiri dan sekarang belajar duduk

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36.2 ° C

RR : 21 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a) Muka : Simetris, bersih, sedikit pucat, tidak oedema
- b) Mata : Bersih, konjungtiva sedikit pucat
- c) Mulut : Bersih, bibir sedikit pucat
- d) Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI keluar sedikit
- e) Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup kassa steril, TFU 1 jari bawah pusat
- f) Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea rubra (merah kehitaman) dan terpasang kateter
- g) Ekstermitas: Terpasang infus ditangan sebelah kiri

C. ANALISA DATA

Ny. "D" P₁₀₀₀₁ 12 jam Post SC

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pemantauan keadaan umum ibu yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36.2°C, RR 21x/menit
Hasil : ibu mengerti
- 2) Mengajarkan ibu dan suami cara mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri dengan masase fundus uteri dengan lembut
Hasil : Ibu dan suami mengerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Karena istirahat yang cukup dapat mencegah kelelahan, kecemasan dan ibu lebih tenang
Hasil : Ibu mengerti
- 4) KIE manajemen nyeri dengan cara rileksasi seperti melakukan Teknik relaksasi nafas panjang
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi dini
Hasil : Ibu mengerti
- 6) Menganjurkan ibu sering melakukan hubungan antara bayi dan ibu atau *Bonding Attachment* seperti mendekap bayi agar bayi tidak rewel dan tenang
Hasil : ibu mengerti
- 7) Menganjurkan ibu menyusui bayi nya dengan ASI eksklusif tanpa diberikan tambahan apapun
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

2. Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2)

Asuhan kebidanan pada Ny. "D" Usia 21 Tahun P10001 3 hari Post SC di Rumah Pasien (Home care)

Tanggal : 16 November 2025

Tempat : Rumah Ny "D"

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Riska Wahyuningsih

(Prolog)

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengeluh sedikit pusing dan nyeri bekas luka operasi. Pada kunjungan nifas kedua ini kondisi ibu sudah cukup membaik, ibu sudah tidak merasa pusing, namun saat ini ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri pada luka bekas operasi dan produksi ASI sedikit.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas operasi dan ASI keluar hanya sedikit

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur. Minum air ± 7-10 gelas sehari

b) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidak tidur siang dan tidur malam sering terbangun karena bayi rewel

c) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

d) Pola aktivitas

Ibu mengatakan belum mulai melakukan pekerjaan rumah

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36,9° C

Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

- Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema
- Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih
- Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah
- Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar
- Abdomen : Tampak luka bekas operasi tertutup kassa steril, TFU pertengahan pusat sympisis
- Genetalia : Terdapat pengeluaran lockea sanguilenta (merah kecoklatan)

B. ANALISA

Ny "D" P₁₀₀₀₁ hari ke 3 Post SC

C. PELAKSANAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,9° C, RR 20x/menit, TFU pertengahan pusat-sympisis dan perdarahan masih dalam batas normal
Hasil : Ibu mengerti
- 2) Mengajarkan ibu kembali manajemen nyeri dengan tehnik relaksasi sederhana untuk mengurangi nyeri luka bekas operasi
Hasil : Ibu menegerti
- 3) Menganjurkan ibu untuk menggunakan baju longgar yang nyaman agar tidak menekan pada luka jahitan operasi dan tidak melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat beban berat agar rasa nyeri bekas operasi tidak bertambah
Hasil : Ibu mengerti
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan perawatan payudara sederhana agar produksi ASI meningkat
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, setiap 2-3 jam dan hanya diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
Hasil : Ibu mengerti dan memang berencana memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan
- 6) Mengingatkan ibu tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan, minum minimal 3 liter sehari, mengkonsumsi sayuran serta buah-buahan untuk membantu proses involusi uterus, memperbanyak produksi ASI serta mencegah ibu mengalami konstipasi atau susah BAB
Hasil : Ibu mengerti

7) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup jika bayi sedang tidur agar mencegah kelelahan berlebih yang berpengaruh pada produktivitas ASI.

Hasil : Ibu mengerti

8) Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas seperti Demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah, perdarahan banyak dan merasa depresi

Hasil : Ibu mengerti

9) Memberitahu ibu bahwa kunjungan nifas selanjutnya pada tanggal 23 November 2025

Hasil : Ibu mengerti

3. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3)

Asuhan kebidanan pada Ny. "D" Usia 21 Tahun P10001 10 hari Post SC di

Rumah Pasien

Tanggal : 23 November 2025

Tempat : Rumah Ny "D"

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Riska Wahyuningsih

(Prolog)

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan luka bekas operasi masih terasa dan produksi ASI sedikit. Pada kunjungan kali ini keluhan sudah teratasi, nyeri luka bekas operasi sudah lebih berkurang dan produksi ASI sudah banyak. Pada kunjungan kali ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

C. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x sehari dengan porsi sedang nasi, lauk dan sayur dan minum ± 10 gelas sehari

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur siang saat bayinya juga tidur dan tidur malam kurang lebih 4-5 jam karena sering terbangun merawat bayinya

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas seperti menyapu

D. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

2) Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5° C

Nadi : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI sudah keluar

Abdomen : Tampak luka bekas operasi (plester luka sudah dibuka), tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tampak bersih dan baik.

Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan)

E. ANALISA DATA

Ny "D" P₁₀₀₀₁ hari ke 10 Post SC

F. PELAKSANAAN

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit, luka bekas operasi dalam kondisi baik dan lochea dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

2) Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali dan menyusui pada kedua payudara bergantian serta hanya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil : Ibu mengerti

3) Mengingatkan ibu kembali tentang pentingnya makan-makanan yang bergizi yaitu makanan dengan menu diet seimbang dan tidak melakukan tarak atau pantangan makan

Hasil : Ibu mengerti

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, ibu juga harus istirahat saat bayi tertidur agar ibu tidak kelelahan berlebihan

Hasil : Ibu mengerti

5) Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu mengerti

1) Memberitahu ibu kunjungan nifas selanjutnya pada 23 Desember 2025

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

4. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4)

Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Usia 21 Tahun P₁₀₀₀₁ Hari Ke 40 Post SC

Tanggal pengkajian : 23 Desember 2025 Tempat : Ponkesdes
Pengkaji : Riska

Pukul : 13.00 WIB Wahyuningsih

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin mulai program KB

2) Pola kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan porsi sedang nasi, lauk dan sayur 3x sehari dan minum ± 10 gelas sehari

b. Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam masih sering terbangun, tidur ± 4 jam

c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari dan BAB 1 kali sehari

d. Pola aktivitas

Ibu mengatakan sudah melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mencuci piring

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5° C

Nadi : 84 x/menit RR : 20 x/menit

3) Pemeriksaan fisik

Muka : Simetris, bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : Bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Bersih, bibir lembab tidak pecah-pecah

Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan payudara, ASI lancar

Abdomen : Tampak luka bekas operasi, luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea alba (putih-kekuningan)

C. ANALISA

Ny."D" P₁₀₀₀₁ hari ke 40 post SC

D. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,5° C, RR 20x/menit

Hasil : Ibu mengerti

2. Mengingatkan ibu untuk selalu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif

Hasil : Ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya atau penyulit pada masa nifas

Hasil : Ibu mengerti

4. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu di desa seperti imunisasi dan senam nifas, untuk monitoring kesehatan ibu dan bayi

Hasil : Ibu mengerti

5. Memberi konseling metode KB

Hasil : Ibu mengerti dan memilih KB progestin

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "D" Bayi Baru Lahir Usia 3 Jam Fisiologis di RSUD Walisongo

Tanggal : 13 November 2025

Pukul : 22.05 WIB

Tempat : RSUD Walisongo

Pengkaji : Riska kolaborasi dengan Bidan RSUD Walisongo

(Prolog)

Pada tanggal 13 November 2025 pukul 19.03 WIB bayi lahir, menangis kuat (+), A-S (7-10), BB 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin Laki-laki, anus (+), kelainan (-). Bayi langsung dibawa ke ruang neonatus untuk stabilisasi setelah lahir.

Sehingga keluarga maupun penulis tidak diperbolehkan melihat bayi terlebih dahulu sampai minimal 6 jam.

Pada pukul 22.05 WIB penulis diperbolehkan masuk sebentar guna memantau kondisi bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan dokumentasi terbatas didampingi oleh perawat ruang Neonatus. Penulis dianjurkan untuk mencuci tangan dan memakai APD untuk masuk ke ruang neonatus. Setelah masuk ruang neonatus, penulis menanyakan penilaian awal dan asuhan yang sudah diberikan pada bayi setelah lahir pada perawat ruang neonatus. Hasil informasi yang diperoleh penulis yaitu hasil Apgar skor pada menit pertama sebanyak 7 skor dan pada menit kelima 10 skor. Sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat. Bayi diberikan waktu IMD hanya \pm 3-5 menit karena dikhawatirkan terjadi hipotermi mengingat AC di ruang operasi menyala, guna mencegah kehilangan panas pada bayi. Memberi profilaksis mata (salep) dan Vitamin K IM kiri paha. Pukul 20.15 diberikan Imunisasi Hepatitis B (HB0) secara IM di paha kanan. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan dokumentasi terbatas didampingi oleh perawat ruang Neonatus.

A. DATA SUBYEKTIF

Identitas bayi

Nama : Bayi Ny. "D"

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak : 1 (Pertama)

Identitas ibu dan ayah

Nama Pasien : Ny."D"

Nama Suami : Tn."A"

Umur : 21 Tahun

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Desa Pucung, Kecamatan Balongpanggang, Gresik

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayi nya dalam kondisi sehat dan masih dirawat di ruang bayi

2) Riwayat kelahiran

Bayi Ny. "D" adalah anak pertama, lahir pada tanggal 13 November 2025 pada pukul 19.03 WIB di RSUD Walisongo Balongpanggang, persalinan ditolong oleh Dokter secara SC, BBL 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin laki-laki

3) Riwayat imunisasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah mendapatkan imunisasi Hb 0

4) Pola nutrisi

Dilakukan inisiasi menyusui dini tetapi ASI ibu keluar hanya sedikit

5) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah BAK dan BAB

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) Pemeriksaan TTV

N : 146 x/menit

BB lahir : 2550 gram

S : 36,7°C

PB : 45 cm

RR : 48 x/menit

LK : 31 cm

3) Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium tidak ada cephal hematoma warna rambut tampak hitam.

Muka : Tidak pucat, tidak ada sianosis.

Mata : Simetris konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Hidung : Bersih tidak ada sekret tidak ada polip tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut : Bersih, tidak ada labioskisis dan labiopalatokisis.

Telinga : Bersih simetris tidak ada serumen.

Leher : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran limfe dan vena jugularis.

Dada : Bersih, tidak ada ronchi dan wheezing dan tidak tampak adanya retraksi dinding dada.

Abdomen : Bersih, tidak ada kelainan

Kulit : Warna merah muda, licin/halus

Anogenital : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada oedem, tidak ada kelainan bentuk penis, testis lengkap dan sudah turun

Ekstermitas : Simetris, jumlah jari tangan dan kaki 10, teraba hangat, tidak ada oedema, tidak ada kelainan bentuk tangan atau kaki

4) Pemeriksaan reflek

- 1 a) Reflek Moro: (+) bayi terkejut ketika kita mengejutkan dengan menepukkan tangan didekat bayi
- b) Reflek Rooting: (+) bayi tidak menoleh ke arah sentuhan Ketika diberikan sentuhan dibagian pinggir pipinya
- c) Reflek Sucking: (+) bayi dapat menghisap puting susu ibu Ketika diberikan ASI
- d) Reflek Tonicneck: (+) bayi tidak Kembali ke posisi semula Ketika kepala bayi dihadapkan ke kanan/ke kiri
- e) Reflek palmar grabs: (+) jari-jari bayi dapat melekuk erat Ketika diberikan sentuhan pada telapak tangan atau kakinya
- f) Reflek swallowing: (+) bayi dapat menelan dengan baik

C. ANALISA DATA

By. Ny. "D" usia 3 jam dengan bayi baru lahir fisiologis

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat
Hasil : ibu mengerti
- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya setelah diperbolehkan rawat gabung nanti, untuk mencegah hipotermi dengan membedong bayi dengan kain kering. Ganti sesegera mungkin apabila pakaian atau popok bayi basah
Hasil : ibu mengerti
- 3) Memberikan ASI sedini mungkin kepada bayi setelah diperbolehkan rawat gabung nanti, agar bayi mendapatkan kolostrum yaitu ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan dan kental. Beri ASI minimal tiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam.
Hasil : Ibu mengerti
- 4) Melakukan *bounding attachment* dengan selalu memberikan dekapan dan kasih sayang yang cukup pada bayi
Hasil : Ibu mengerti
- 5) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa setiap habis mandi dan saat terlihat kotor atau basah
Hasil : ibu mengerti
- 6) Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti demam/panas tinggi (lebih dari 38.5°C), diare, dingin (suhu kurang dari 36.5°C), kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak nafas,

tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah, tidak mau menyusu, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ibu menemukannya, maka segera memberitahu bidan/perawat yang bertugas

Hasil : Ibu mengerti

2. Kunjungan Neonatus Ke-1 (KN 1)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "D" Usia 12 jam Fisiologis di RSUD Walisongo

Tanggal : 14 November 2025

Pukul : 07.15 WIB

Tempat : RSUD Walisongo

Pengkaji : Riska kolaborasi dengan Bidan RSUD Walisongo

(Prolog)

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bahwa bayi nya dalam kondisi sehat dan masih dirawat di ruang bayi. Kemudian paginya penulis melakukan kunjungan neonatus pertama, pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, sudah rawat gabung mulai dini hari pukul 02.30 WIB dan sudah mencoba memberikan ASI secara langsung.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, sudah rawat gabung mulai dini hari dan sudah mencoba memberikan ASI secara langsung.

2) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayi tetap diberikan ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya

3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayinya BAK 4-5 kali/hari dan BAB 3-4 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) Pemeriksaan TTV

N : 148 x/menit

RR : 46 x/menit

S : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik terfokus

1 Abdomen: Area sekitar tali pusat bersih, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning

b) **ANALISA**

By Ny. "D" usia 12 jam dengan neonatus fisiologis

c) **PELAKSANAAN**

1) 1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya bahwa bayi dalam keadaan sehat

Hasil : Ibu mengerti

2) 2) Mengajarkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi seperti membedong bayi dengan kain kering dan hangat namun tidak terlalu ketat

Hasil : Ibu mengerti

1 3) 3) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok tiap 4 jam sekali dan mengganti baju atau alas tidur bayi tiap kali basah dengan yang kering

Hasil : Ibu mengerti

4) 4) Mengingatkan ibu kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, beri ASI minimal setiap 2 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan pendamping.

Hasil : Ibu mengerti

5 6 5) 5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL pada ibu seperti demam/panas tinggi (lebih dari 38.5°C), diare, dingin (suhu kurang dari 36.5°C), kejang, kulit dan mata kuning, lemah, menangis atau merintih terus menerus, muntah-muntah, sesak nafas, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah, tidak mau menyusui, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. Jika ibu menemukannya, maka segera memberitahu bidan/perawat yang bertugas

Hasil : Ibu mengerti

6 6) 6) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan kasa steril, kering dan bersih tanpa memberikan apapun, kemudian mengganti kasa tiap kali sesudah mandi dan tiap kali terlihat kotor atau basah.

Hasil : Ibu mengerti

7 7) 7) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan apapun pada bayi untuk mencegah infeksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

8) 8) Memberitahu jadwal kontrol bayinya pada tanggal 20/11/2025 di Poli Anak

Hasil : Ibu mengerti

3. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "D" Usia 3 hari dengan Neonatus Fisiologis di Rumah Ny. "D"

Tanggal : 16 November 2025

Tempat : Rumah Ny. "D"

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Riska wahyuningsih

(Prolog)

Pada saat kunjungan sebelumnya di RSUD Walisongo, ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada bagian wajahnya.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada bagian wajahnya

1) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya diberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi menginginkannya

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 5-6 kali/hari dan BAB sekitar 4-5 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

2) Pemeriksaan TTV

N : 146 x/menit

RR : 48 x/menit

S : 36,7°C

3) Pemeriksaan fisik terfokus

a) Wajah : sedikit kuning saat ditekan pada bagian wajah

b) Mata : sklera berwarna putih dan tidak ada tanda-tanda jaundice

c) Abdomen: area sekitar tali pusat bersih dan tidak berbau, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning dan tidak kembung

d) Ekstremitas : Area ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat tanda-tanda jaundice, warna kuku, telapak tangan dan kaki normal tidak terdapat tanda-tanda jaundice

C. ANALISA

By. Ny. "D" usia 3 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. PELAKSANAAN

1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya dalam keadaan sehat, kuning pada wajah bayi masih dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

2) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 7-9 pagi selama 15-30 menit pada kedua sisi tubuh bayi (bagian depan dan belakang) untuk mencegah kuning pada bayi

Hasil : Ibu mengerti

3) Mengingatkan ibu kembali untuk mempertahankan dan menjaga suhu tubuh bayi

Hasil : Ibu mengerti

4) Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan mengganti popok, baju atau alas tidur bayi tiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti

5) Memastikan ibu sudah mengerti cara perawatan tali pusat yang benar

Hasil : Ibu sudah benar dalam merawat tali pusat bayi

6) Mengingatkan ibu kembali untuk lebih sering menyusui bayinya, berikan ASI minimal setiap 2-3 jam atau minimal 12 kali dalam 24 jam dan selama 0-6 bulan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti

7) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti

8) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu tiap bulan untuk imunisasi dan monitoring perkembangan bayi

Hasil : Ibu mengerti

9) Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya pada tanggal 23 November 2025

Hasil : Ibu mengerti

4. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3)

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. "D" Usia 10 Hari Dengan Neonatus Fisiologis Di Rumah Ny. "D"

Tanggal : 23 November 2025

Tempat : Rumah Ny. "D"

Pukul : 16.00 WIB

Pengkaji : Riska wahyuningsih

(Prolog)

Pada saat kunjungan sebelumnya ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada bagian wajah. Kemudian pada kunjungan ini ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak kuning dan bergerak aktif.

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sudah tidak kuning dan bergerak aktif.

2) Pola nutrisi

Ibu mengatakan bayinya diberi ASI setiap 2-3 jam sekali atau pada saat bayi haus

3) Pola eliminasi

Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 5-6 kali/hari dan BAB sekitar 4-5 kali/hari

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2) TTV

N : 139 x/menit

RR : 46 x/menit

S : 36,8°C

3) Pemeriksaan fisik terfokus

Abdomen: Area sekitar tali pusat bersih tidak berbau, tali pusat belum terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, perut tidak tampak kuning dan tidak kembung

C. ANALISA

By. Ny. "D" usia 10 hari dengan Neonatus Fisiologis

D. PELAKSANAAN

1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya dalam batas normal dan kondisinya sehat.

Hasil : Ibu mengerti

2) Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga suhu tubuh bayi seperti membedong bayi dengan kain kering namun tidak terlalu ketat

Hasil : Ibu mengerti

3) Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun.

Hasil : Ibu mengerti

4) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi. Jika ibu menemukannya, maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan

Hasil : Ibu mengerti

5) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi dan monitoring perkembangan bayi

Hasil : Ibu mengerti

4.1.3 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada Ny. "D" usia 21 tahun dengan Akseptor Baru KB Suntik

Progestin

Tanggal : 23 Desember 2025

Tempat : Ponkesdes (TPMB)

Pukul : 16.30 WIB

Pengkaji : Riska Wahyuningsih

A. DATA SUBYEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin mulai program KB

2) Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan porsi sedang nasi, lauk, sayur dan minum 6-7 kali/hari

3) Pola aktivitas

Ibu mengatakan bahwa dirinya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci baju dan mencuci piring

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

BB : 52 kg

Kesadaran :

TB : 148 cm

composme

ntis

2) Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5

Nadi : 84 x/menit

RR : 20x permenit

C. ANALISA

Ny. "D" Usia 21 Tahun Dengan Akseptor Baru KB Suntik Progestin

D. PELAKSANAAN

1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5, RR 20x/menit semua dalam batas normal

Hasil : Ibu mengerti

2) Menjelaskan pada ibu pilihan metode KB yang aman untuk ibu menyusui seperti IUD, Implan, Suntik progestin dan pil progestin.

Hasil : Ibu memilih suntik KB 3 bulan

3) Memberitahu ibu mengenai efek samping penggunaan KB suntik Progestin yaitu dapat terjadi perubahan siklus haid. Umumnya perubahan siklus haid terjadi pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan berikutnya.

Hasil : Ibu mengerti

4) Memberitahu ibu efek samping lainnya seperti perubahan libido, elastisitas kulit, dll

Hasil : Ibu mengerti

5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang KB pada tanggal 17 Maret 2026

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia

4.2 Pembahasan

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ny. "D" usia 21 tahun G1P0A0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 12 November 2025 yaitu usia kehamilan 36-37 minggu. Berikut pembahasan studi kasus, meliputi :

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. "D" pada tanggal 12 November 2025, didapatkan bahwa Ny."D" berusia 21 tahun G1P0A0 UK 36-37 minggu, HPHT 27 Februari 2025, Tafsiran Persalinan 04 Desember 2025 dan ibu memiliki masalah nyeri dan kaku dibagian pinggang. Pada trimester III ini, ibu memeriksakan kandungannya sebanyak 4 kali (2 kali di RSUD Walisongo, 1 kali di Puskesmas Balongpanggung dan 1 kali di Ponkesdes Pucung). Penatalaksanaan yang diberikan penulis di Ponkesdes Pucung adalah Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat misalnya miring dan menggunakan bantal untuk menopang perut agar posisi tidur semakin nyaman sehingga mengurangi nyeri pinggang.

Nyeri punggung bawah adalah rasa nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah. Nyeri ini terasa diantaranya sudut iga terbawah sampai lipatan bokong bawah yaitu daerah lumbal atau lumbo-sakral dan sering disertai dengan penjaralan nyeri ke arah tungkai dan kaki. Rasa nyeri dan pegal dibagian pinggang sebenarnya disebabkan karena pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Pada saat

hamil, setengah dari berat badan terletak didepan. Untuk menjaga keseimbangan, tanpa sadar biasanya bahu akan condong kebelakang (Yenni, 2019).

Berdasarkan fakta dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan. Dimana nyeri pinggang disebabkan adanya pergeseran titik keseimbangan tubuh akibat beban berat pada perut. Cara mengatasinya dengan posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Dari tinjauan kasus Ny. "D" UK 36-37 minggu Pada tanggal 13 November 2025, ibu menghubungi bidan dan mengatakan bahwa pukul 05.00 WIB mengeluarkan cairan bening dari jalan lahir saat mandi, tanpa disertai rasa kenceng-kenceng. Bidan menyarankan untuk istirahat tirah baring (Bed Rest) terlebih dahulu. Pada pukul 12.30 WIB setelah kegiatan posyandu, bidan menghubungi ibu untuk menanyakan perkembangan keluhan tadi pagi. Ibu mengatakan sudah tidak keluar cairan bening, kemudian bidan menganjurkan ibu untuk tetap tirah baring dan mengurangi aktivitas fisik berat. Pada pukul 14.00 WIB ibu menghubungi bidan dan mengatakan keluar cairan bening lagi lebih banyak daripada sebelumnya setelah buang air kecil, Bidan menyarankan ibu untuk datang ke Ponkesdes guna melakukan pemeriksaan.

Persalinan merupakan proses alami yang berlangsung secara alamiah, walau demikian tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu hamil memiliki risiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan (Nurhayati, 2019). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentase belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa ada komplikasi (Wijayanti et al., 2022).

Penulis berpendapat bahwa Ny." D" saat usia kehamilan 36-37 minggu belum waktunya persalinan, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Hal ini menunjukkan adanya kondisi patologis karena ketuban sudah keluar sebelum waktunya.

Berdasarkan tinjauan kasus menunjukkan hasil anamnesa ibu mengaku berhungan dengan suami tadi malam dan sering keluar cairan bening beberapa kali selama seminggu ini, namun diabaikan. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 28 cm, PUKI, bagian terbawah janin kepala sudah masuk PAP, DJJ 145x/menit, His (-), terdapat cairan ketuban pervaginam, lakmus (+), VT Ø 1 jari sempit, blood slim (-). Penulis

1 menyarankan ibu dan suami untuk ke Poli Kandungan RSUD Walisongo karena usia kehamilan masih 36-37 minggu, taksiran berat janin masih ± 2500 gram, sudah terdapat pembukaan dan diduga cairan yang keluar adalah air ketuban. Menurut (Setiawati, 2018) ada beberapa tanda bahaya masa kehamilan, yaitu demam tinggi, muntah terus dan tidak mau makan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya dan pendarahan.

30 4 Penulis berpendapat bahwa Ny." D " pada usia kehamilan 36-37 minggu belum waktunya persalinan, namun sudah ada pembukaan dan diduga ketuban sudah keluar tanpa ada tanda-tanda persalinan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan fakta yang ada, dimana terjadi salah satu tanda bahaya pada kehamilan yang mengarah pada kondisi patologis yaitu ketuban sudah keluar sebelum waktunya. Sehingga sesuai dengan batasan asuhan kebidanan maka penulis tidak berwenang melakukan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan tinjauan kasus, pada tanggal 13 November 2025 pukul 15.00 WIB di Poli Kandungan RSUD Walisongo, dari hasil anamnesa pasien, pemeriksaan fisik dan USG, dokter menyimpulkan bahwa ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Oligohidramnion. Dokter menyarankan untuk terminasi kehamilan dengan Operasi *Sectio Caesarea* (SC) dikarenakan ketuban sudah berkurang dan berat janin masih < 2500 gram. Bila tidak dilakukan penanganan segera dikhawatirkan ada kegawatan pada janin.

3 3 Menurut (Sirait, 2021) dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi Indikasi Medis yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu). Indikasi Ibu yaitu Usia, Tulang panggul, Persalinan sebelumnya dengan section caesarea, Faktor hambatan jalan lahir, Kelainan kontraksi rahim, Ketuban pecah dini, Rasa takut kesakitan. Indikasi Janin yaitu ancaman gawat janin (fetal distress), Bayi besar (makrosemia), Letak sungsang, Faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete), Kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat).

16 Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang ada. Dimana hasil yang didapat dari pemeriksaan Ny." D" terdapat tanda bahaya kehamilan

4 yang mengarah pada kondisi patologis yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Sehingga keputusan dokter spesialis kandungan di RSUD Walisongo sudah sesuai dengan teori yang ada untuk terminasi kehamilan.

Pada pukul 16.00 WIB ibu dibawa menuju ruang VK untuk dilakukan tindakan sesuai advis dokter. Pada pukul 18.40 WIB ibu dipindahkan ke ruang operasi, kemudian ibu keluar dari ruang operasi pukul 20.10 WIB dipindahkan ke ruang nifas (R. Kali Jogo).

21 Menurut (Wiknjosatro, 2019) *Sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh.

4 Berdasarkan tinjauan kasus pada proses persalinan Ny."D" terjadi kesenjangan antara fakta dan teori yang ada. Dimana kehamilan yang sebelumnya fisiologis menjadi patologis dikarenakan adanya tanda bahaya kehamilan yaitu ketuban keluar sebelum waktunya tanpa disertai dengan tanda-tanda persalinan. Sehingga proses persalinan ibu tidak bisa ditangani secara spontan/normal, namun dilakukan secara operatif oleh dokter Spesialis Kandungan dengan tindakan *Sectio Caesarea*.

2 4.2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1 Kunjungan pertama dilakukan pada 12 jam post SC di RSUD Walisongo, dengan keluhan ibu sedikit pusing dan nyeri luka bekas operasi mulai terasa. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE manajemen nyeri dan mobilisasi.

24 Menurut Sugito et al., n.d. (2023) Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah fundus uterina yang teraba pada regio umbilikus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, pusing dan muntah akibat dari pengaruh anestesi. Berdasarkan teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan. Karena keluhan yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Rasa pusing disebabkan karena efek samping anestesi setelah operasi.

2 Kunjungan kedua pada hari ke 3 post SC, ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka bekas operasi masih terasa dan produksi ASI sedikit. Asuhan terfokus yang diberikan penulis adalah KIE manajemen nyeri, KIE tehnik menyusui yang benar dan perawatan payudara sederhana.

Menurut (Tekoa, L. King, 2015; WHO, 2022) manajemen nyeri yaitu memantau dan menilai tingkat nyeri ibu pasca operasi, pemberian obat penghilang rasa sakit sesuai dengan resep dokter, instruksi dan bantuan dalam menggunakan teknik non-

18 farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti perubahan posisi atau atau relaksasi, terapi panas/dingin. Menurut (Manalu & Sutarlia, 2022) teknik menyusui adalah suatu cara yang dilakukan ibu untuk memberikan bayinya ASI dari payudara ibu dalam posisi yang baik dan sesuai untuk melancarkan produksi ASI, memperkuat refleks menghisap anak dan meminimalisir serta mencegah adanya penimbunan ASI. Teknik menyusui yang benar adalah tahapan menyusui yang terdiri dari persiapan menyusui, proses menyusui dan posisi menyusui. Hal ini harus diperhatikan, karena pemberian ASI khususnya pada awal kehidupan anak merupakan masa yang paling menentukan tumbuh kembang anak kedepannya.

2 Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Asi yang tidak sering dikeluarkan dapat berkembang menjadi bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak. Bendungan ASI terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu Teknik yang salah dalam menyusui, puting susu terbenam, bayi tidak dapat menghisap puting dan aerola.

2 Berdasarkan pada fakta dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dikarenakan nyeri yang ibu alami termasuk hal yang fisiologis karena efek dari operasi *Sectio Caesaria*, dimana penatalaksanaan nyeri post SC bisa diatasi dengan manajemen nyeri dan farmakologi. Sedangkan produksi ASI sedikit dikarenakan tehnik menyusui yang kurang tepat. Kemudian diatasi dengan KIE tehnik menyusui yang benar dan perawatan payudara.

4 Kunjungan ketiga pada hari ke 10 post SC, ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri luka bekas operasi sudah sangat berkurang dan produksi ASI sudah banyak. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE pola nutrisi dan Konseling program KB.

1 Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2015).

2 Berdasarkan pada teori dan fakta yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana nutrisi sangat diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayi.

2 Kunjungan ke empat pada hari ke 40, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu ingin memulai program KB.

2 Kebutuhan nutrisi yang diperlukan bagi ibu nifas tidak lepas dari pedoman nutrisi yang berfokus pada penyembuhan fisik dan stabilitas setelah kelahiran serta persiapan laktasi. Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sedangkan protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Membentuk tubuh bayi, perkembangan otak dan produksi ASI (Putu Mastiningsih, 2019)

1 Tahapan masa nifas menurut (Asih & Risnaeni, 2016) salah satunya adalah Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB

2 Berdasarkan setiap kunjungan selama masa nifas, ibu dipantau dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan keluhan ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori yang ada. Selama masa nifas ada beberapa masalah yang ibu alami namun masih bersifat fisiologis dan dapat ditangani sehingga tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

4.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

4 Pada tanggal 13 November 2025 pukul 19.03 WIB bayi lahir, menangis kuat (+), A-S (7-10), BB 2550 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, jenis kelamin Laki-laki, anus (+), kelainan (-). Bayi langsung dibawa ke ruang neonatus untuk stabilisasi setelah lahir. Pada 3 jam setelah lahir tepatnya pada pukul 22.05 WIB penulis diperbolehkan masuk ke ruang neonatus, Penulis berkolaborasi dengan perawat di ruang neonatus. Hasil informasi yang diperoleh yaitu asuhan yang sudah diberikan saat setelah bayi baru lahir adalah hasil Apgar skor pada menit pertama sebanyak 7 skor dan pada menit kelima 10 skor. Sudah dilakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat. Bayi diberikan waktu IMD hanya ± 3-5 menit, guna mencegah kehilangan panas pada bayi. Setelah itu bayi juga diberikan salep mata dan injeksi Vitamin K 1 mg (IM) di paha kiri. Pukul 20.15 bayi diberikan Imunisasi Hepatitis B (HB0) secara IM di paha kanan.

1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Dainty Maternity, 2018). Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi,

1 suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering. Jaga selalu kebersihan bayi (Yulianti & Sam, 2019).

Semua bayi baru lahir harus segera mungkin diberikan vitamin K1 secara IM di paha kiri ½ jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir. Satu jam setelah lahir dan pemberian Vit. K, bayi diberikan injeksi Hb-0 secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati. Salep mata untuk pencegahan infeksi mata, pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahirandan tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. (Yulianti & Sam, 2019).

Penulis berpendapat bahwa asuhan yang telah diberikan oleh perawat ruang Neonatus RSUD Walisongo pada awal bayi baru lahir sudah sesuai dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

23 Kunjungan neonatus pertama, saat bayi usia 12 jam setelah lahir. Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat dan mulai rawat gabung pada dini hari tadi. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu menganjurkan untuk menjaga suhu tubuh bayi, kebersihan bayi, ASI eksklusif dan tanda bahaya pada Bayi baru lahir.

33 7 Menurut (Mahulae, 2018) Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus usia 6-48 jam antara lain Mempertahankan suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, pemeriksaan fisik bayi, menganjurkan ibu untuk IMD, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian asi sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan, melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.

1 4 Berdasarkan fakta dilapangan dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana Bayi mulai dirawat gabung setelah kondisi stabil minimal 6 jam setelah bayi lahir.

Kunjungan Neonatus kedua, saat bayi usia 3 hari. Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada bagian wajah. Asuhan terfokus yang diberikan penulis yaitu KIE menjemur bayi tiap pagi dan ASI eksklusif.

40 1 Menurut (Mahulae, 2018) Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus usia 3-7 hari antara lain menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus ,diare, masalah pemberian ASI, memberikan asi minimal 10-15x dalam 24 jam, menjaga

keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.

Menurut (Alfiani, 2024) Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Berdasarkan fakta dilapangan dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana kuning pada bayi masih dalam batas normal. Sehingga dengan rutin menjemur bayi dipagi hari dan frekuensi menyusui ditingkatkan akan mencegah Ikterus menjadi patologis.

Kunjungan neonatal ketiga saat bayi usia 10 hari, ibu mengatakan bayi dalam kondisi sehat dan bergerak aktif. Asuhan yang diberikan penulis adalah KIE ASI eksklusif dan anjuran mengikuti posyandu.

Menurut (Mahulae, 2018) asuhan yang diberikan pada neonatus usia 8-28 hari antara lain pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif tanpa makanan tambahan, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral. (Marmi, 2015). Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia <2 bulan untuk mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer. (Ranuh et al, 2014).

Berdasarkan fakta dilapangan dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Pemberian ASI eksklusif dan anjuran mengikuti posyandu sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.

4.2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan KB dilakukan pada hari ke 40 Post SC. Ibu mengatakan ingin mulai program KB. Asuhan yang diberikan penulis yaitu KIE macam-macam metode

27
2
20
2
kontrasepsi kemudian ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan (Progestin). Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019). Memilih alat kontrasepsi (KB) saat menyusui memerlukan pertimbangan khusus untuk memastikan keamanan bagi bayi dan efektivitas bagi ibu. Salah satunya adalah tidak mengganggu produksi ASI dan efektivitasnya. Metode KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI sangat penting bagi ibu menyusui seperti Pil KB Progestin, suntik KB 3 bulan dan Implan adalah beberapa metode yang tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan (Putri, 2025).

2
Berdasarkan fakta dilapangan dan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan. Dimana ibu sudah cocok memilih KB suntik progestin karena ibu menyusui bayinya.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dari Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. "D" usia 21 di Ponkesdes Pucung dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir melalui pendokumentasian dengan metode SOAP, sehingga penulis memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data subyektif dan data obyektif pada Ny. "D" tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta dimana keluhan yang dialami ibu dan bayi masih dalam batas normal dan bisa teratasi dengan teori yang ada
2. Analisa penentuan diagnosa pada Ny. "D" sesuai dengan data subyektif dan data obyektif
3. Perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "D" pada masa hamil hingga neonatus dan KB sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Namun tidak semua asuhan berlangsung fisiologis. Diakhir masa kehamilan ditemukan kesenjangan sehingga persalinan dilakukan secara SC.
5. Evaluasi asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang diberikan dari hamil hingga neonatus dan KB
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. "D" dari hamil hingga neonatus dan KB sesuai dengan SOAP

5.2 Saran

1. Bagi partisipan
Diharapkan pada setiap ibu *post sectio sesaria* agar senantiasa menjaga kebersihan diri terutama pada daerah bekas operasi agar luka tidak terkena kotoran untuk mencegah timbulnya infeksi. Diperlukan keterlibatan suami atau keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah.
2. Bagi Bidan
Bidan sebagai tenaga Kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dengan memberikan konseling ANC untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan komplikasi. Kerja sama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat dan sesama bidan) agar proses berjalan dengan mudah.

6

3. Bagi penulis selanjutnya

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III, sehingga menambah wawasan dan sebagai proses hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dapat berjalan fisiologis atau patologis.