

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"”H" KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI RSUD
PRATAMA TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN



ENDANG DWI HASTUTI

NIM : H.24.02.013

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY" H" KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI RSUD
PRATAMA TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH BIDAN

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Sarjana
Kebidanan Pada Program Studi Sarjana Kebidanan

Oleh

ENDANG DWI HASTUTI

Nim : H.24.02.013

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH BIDAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”H” KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI RSUD
PRATAMA TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025**

Disusun dan Diajukan oleh

**ENDANG DWI HASTUTI
NIM. H.24.02.013**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Dipertahankan di Depan Tim
Penguji Karya Ilmiah Bidan Stikes Panrita Husada Bulukumba
pada Tanggal 16 Juni 2025

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Menyetujui,
Pembimbing

Andi Nurlaily, S.ST.,M.Keb
NIDN. 0905028901

Andi Nurlaily, S.ST.,M.Keb
NIDN.0905028901

KARYA ILMIAH BIDAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY"H" KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN SERING KENCING DI RSUD
PRATAMA TANETE KECAMATAN BULUKUMPA
TAHUN 2025

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim penguji Karya Ilmiah Bidan
Stikes Panrita Husada Bulukumba yang dilaksanakan pada
Tanggal 16 Juni 2025

Tim Penguji : Dr. Rusnawati, S.ST., M.Keb

(*Rusnawati*)

: Bd.Iramaya sari, S.ST.,M.Kes

(*Iramaya sari*)

Pembimbing : Bd. Andy Nurlaily, S.ST., M.Keb

(*Andy Nurlaily*)

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

(Signature)
Dr. Muriyat, S.Kep, M.Kes
NIP.19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Bidan

(Signature)
Bd.Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb
NIDN. 0905028901

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ENDANG DWI HASTUTI
Nim : H.24.02.013
Tempat dan Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 04-07-1971
Institusi : Stikes Panrita Husada

Menyatakan bahwa karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"H" Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing di RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025" adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Bulukumba, 16 Juni 2025

Yang Menyatakan



ENDANG DWI HASTUTI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniaNya dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Bidan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “S” Dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Tanete, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumba” dengan tepat waktu.

Karya Ilmiah Bidan merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Bidan (Bd.) pada Program Studi Sarjana Kebidanan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah membantu menyediakan sarana prasarana di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menjadi panutan serta kewibawaan dalam kepemimpinannya.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah memberikan motivasi dan pengalaman selama penulis mengenyam pendidikan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.

4. dr. Amrullah, S.Ked., M.Kes. selaku kepala dinas kesehatan kabupaten Bulukumba dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan kasus.
5. dr.Firdaus, S.Ked selaku Direktur Rumah sakit Pratama Tanete dan staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data awal dan pengambilan kasus kepada penulis dalam wilayah kerjanya.
6. Bd.Andi Nurlaily, S.ST., M.Keb. selaku ketua Program Studi Sarjana kebidanan sekaligus sebagai pembimbing yang selalu memberikan nasehat dan pelajaran serta pengalaman selama proses perkuliahan dan membimbing serta memberikan arahan kepada penulis dalam proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah bidan.
7. Dr. Rusnawati, S.ST.,M.Keb. selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
8. Bd.Iramaya sari, S.ST.,M.Kes. selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dalam mengoreksi, memberikan arahan dan masukan yang sangat konstruktif untuk meminimalisir kekurangan dari karya ilmiah bidan kami.
9. Terimakasih kepada ibu Hasti selaku pasien yang telah bersedia menjadi responden dan begitu kooperatif dalam pengambilan kasus karya ilmiah bidan.

10. Bapak/Ibu Dosen, seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba dan semua teman Angkatan I profesi bidan serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas ilmu keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada Suami, Orang Tua, saudara dan teman – teman bidan kamar bersalin puskesmas tanete, terimakasih sudah menjadi support system yang begitu solid.
12. Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi meminimalisir kekurangan karya ini. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah bidan ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan kebidanan di Indonesia.

Bulukumba, 16 Juni 2025

Endang Dwi Hastuti

ABSTRAK

Endang Dwi Hastuti, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" Kehamilan Normal dengan Keluhan Sering Kencing di RSUD Pratama Tanete Kecamatan Bulukumpa Kabupaten Bulukumba Tahun 2025 **Periode Februari s.d April Tahun 2025**
(dibimbing oleh Andi Nurlaily)

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang normal namun keadaan tersebut bisa berubah menjadi abnormal. Kondisi ini dapat dihindari dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas, pertolongan persalinan aman dan bersih, asuhan bayi baru lahir yang esensial, pelayanan pasca persalinan yang ketat dan kontinyu serta penggunaan alat kontrasepsi pasca salin. Melalui asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan perlangsungan kehamilan hingga pasca persalinan dengan proses alamiah.

Metode yang digunakan adalah studi kasus melalui asuhan kebidanan pada Ny "H" dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Hasil asuhan kebidanan didapatkan pelayanan kehamilan selama 7 kali, pelayanan 10T, penatalaksanaan persalinan yang normal dengan 60 langkah APN, perlansungan bayi baru lahir dan nifas berjalan normal serta pelayanan bayi asensial berlansung normal. Ibu memilih metode kontrasepsi Pil progestin atau mini pil. Kesimpulan telah dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" dengan pendekatan manajemen kebidanan, dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan dengan hasil normal tanpa penyulit yang berarti.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kontrasepsi hormonal.

Daftar Pustaka : (45) 2015-2024

Jumlah Halaman : 105

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
.....	1
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	ii
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ix
CURICULUM VITAE	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup	6
BAB II KERANGKA TEORI	8
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	15
C. Bayi Baru Lahir.....	30

D. Nifas.....	41
E. Neonatus.....	46
F. KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	50
BAB III ASUHAN KOMPREHENSIF	53
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	53
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	57
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	60
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas	61
E. Neonatus.....	63
F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	62
A. Asuhan Kehamilan	62
B. Asuhan Persalinan	65
C. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	78
D. Asuhan Masa Nifas	80
E. Neonatus.....	83
F. Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi.....	84
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA

CURICULUM VITAE

Nama : ENDANG DWI HASTUTI

NIM : H.24.02.013

Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Pandang/ 04 Juli 1971

Alamat : Desa Bulu-Bulu Kec. Bulukumpa

Institusi : Stikes Panrita Husada

Angkatan : II

Biografi :

1. SD RK Mamajang I Tahun 1984
2. SMP YP-PGRI Mamajang Tahun 1987
3. SPK Stella Maris Ujung Pandang Tahun 1990
4. D1 PPB Depkes Pare-Pare Tahun 1990
5. D3 Kebidanan Poltekkes Makassar Tahun 2004
6. D4 Bidan Pendidik Megarezky Makassar tahun 2013
7. Pendidikan profesi Bidan di Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun 2024-Sekarang

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran Buku Kia
2. Lampiran Partograf
3. Lampiran Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	IUCD	: Intra Uterine Contraception Device
ANC	: Ante Natal Care	KB	: Keluarga Berencana
APD	: Alat Pelindung Diri	KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
ASI	: Air Susu Ibu	KIE	: Komunikasi Informasi Edukas
BAB	: Buang Air Besar	KN	: Kunjungan Neonatus
BAK	: Buang Air Kecil	LH	: Luteinizing Hormone
BBL	: Bayi Baru Lahir	LILA	: Lingkar Lengan Atas
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah	MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BHD	: Bantuan Hidup Dasar	MOP	: Medis Operatif Pria
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	MOW	: Medis Operatif Wanita
BMK	: Besar Masa Kehamilan	MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
C	: Celcius	MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
DJJ	: Denyut Jantung Janin	MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
DPMA	: Depo Medroxyprogesterone Acetate	PLKB	: Penyuluh Keluarga Berencana
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi	PX	: Proceccus Xipoides
FSH	: Follicle Stimulating Hormone	TB	: Tinggi Badan
GPA	: Gravid, Partus, Abortus	TBJ	: Taksiran Berat Janin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin	TD	: Tekanan Darah
HIV	: Human Immunodeficiency Virus	TFU	: Tinggi Fundus Uteri
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir	TT	: Tetanus Toxoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual	TTV	: Tanda - Tanda Vital
VT	: Vaginal Touch	WHO	: World Health Organizati

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil dan anak merupakan salah satu ukuran kesehatan suatu bangsa secara keseluruhan (Pratiwi et al., 2023). Dirilis pada Hari Kesehatan Sedunia, laporan PBB, Tren kematian ibu, menunjukkan penurunan global sebesar 40% dalam kematian ibu antara tahun 2000 dan 2023, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan akses ke layanan kesehatan esensial. Namun, laporan tersebut mengungkapkan bahwa laju peningkatan telah melambat secara signifikan sejak tahun 2016, dan diperkirakan 260.000 wanita meninggal pada tahun 2023 akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan (WHO, 2025a).

Berdasarkan informasi Notifikasi Kematian Perinatal Ibu (*Maternal Perinatal Death Notification/MPDN*) Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 terjadi 4.005 kasus kematian ibu dan 2023 sebanyak 4.129 kasus. Sementara itu, pada tahun 2022 terjadi 20.882 kasus kematian bayi dan 29.945 kasus kematian bayi. Di Sulawesi Selatan AKI (192/100.000 KH) (BPS, 2023). Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2023, angka kematian ibu melahirkan mencapai 8 orang. Setelah dilakukan berbagai upaya dan intervensi, maka pada tahun 2024 angka kematian ibu menjadi 4

kasus tahun 2024 (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2025).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini terjadi selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin sudah ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari semua kematian ibu adalah: pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat melahirkan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025b)

Penanganan kasus kematian menurut Kemenkes (2021) dalam (Ekayanti & Khayati, 2024; Krismiyati & Nasifah, 2024) bahwa memastikan setiap ibu dan anak memperoleh pelayanan kebidanan yang komprehensif dan bermutu, meliputi pelayanan kesehatan ibu dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca persalinan, merupakan salah satu upaya untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari ibu hamil, berlanjut hingga melahirkan, dan berlanjut hingga masa nifas untuk memastikan bayi dalam keadaan aman dan sehat. Kehamilan, melahirkan, masa nifas, dan masa bayi baru lahir merupakan kondisi fisiologis, tetapi pada masa-masa tersebut, ada kemungkinan kondisi tersebut dapat membahayakan nyawa ibu dan anak, bahkan dapat mengakibatkan kematian (Fadilah & Veftisia, 2023).

Pelayanan antenatal care merupakan salah satu layanan yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan mengidentifikasi masalah sejak dini. Jika tidak dilakukan, dikhawatirkan angka kesakitan dan kematian ibu akan meningkat. Masalah kehamilan seperti infeksi dan pendarahan dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu jika tidak melakukan pemeriksaan ANC secara rutin. Pemeriksaan ANC yang rutin sangat penting bagi ibu hamil untuk mengatasi nyeri, terutama yang disebabkan oleh edema, gangguan pernapasan, sering buang air kecil, dan masalah lainnya (Rizky et al., 2022).

Sebagai penyedia layanan kebidanan, bidan memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian bayi dan ibu (AKB dan AKI) (Silaban & Nasifah, 2024). Sebagai pendidik, konselor, dan fasilitator yang efektif, bidan berkontribusi terhadap efektivitas layanan kebidanan (Ropitasasri & Hutomo, 2024).

Dengan asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*), kondisi ibu akan selalu dipantau secara ketat. Selain itu, karena bidan sudah terbiasa memberikan asuhan, mereka dapat membantu ibu menjadi lebih terbuka dan percaya diri. Salah satu strategi untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care/COC* (Rosdiana & Windayanti, 2024). Jika perawatan kebidanan tidak diberikan secara terus-menerus, kemungkinan komplikasi bagi ibu dan bayi yang belum lahir akan lebih tinggi. Jika komplikasi ini tidak ditangani, penanganan dapat tertunda, yang dapat menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang lebih tinggi (Aprianti et al., 2023).

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny "H" Kehamilan Normal, Gestasi 38 Minggu 2 Hari dengan Keluhan Sering Kencing di RSUD Pratama Tanete.

B. Rumusan Masalah

Menurut permasalahan AKI yang masih ditemukan di Kabupaten Bulukumba, maka penting untuk dilakukan langkah antisipasi melalui kegiatan deteksi dini yang dilakukan oleh bidan melalui pelayanan yang berkesinambungan (COC) sehingga rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

pada Ny“H” Kehamilan Normal dengan keluhan Sering Kencing di RSUD Pratama Tanete?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus, dan KB pada Ny “H” gestasi 38 minggu 2 hari sampai 6 Minggu pasca persalinan di RSUD Pratama Tanete

2. Tujuan Khusus

- a. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny “H” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- b. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu inpartu pada Ny “H” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- c. Dilaksanakannya asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny “H” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- d. Dilakukan asuhan kebidanan BBL Ny “H” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.
- e. Dilaksanakannya asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny “H” di RSUD Pratama Tanete Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Teoritis

Karya Ilmiah ini dapat berkontribusi pada pengembangan teori dan konsep baru dalam ilmu kebidanan sehingga mampu memberikan

wawasan baru tentang berbagai aspek kebidanan, seperti kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta keluarga berencana yang dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan kebijakan kesehatan dan pelayanan kebidanan yang lebih baik. .

2. Bagi Aplikatif

Karya ilmiah ini dapat membantu bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan yang lebih tepat, efektif, dan efisien sehingga bidan mampu memberikan solusi praktis untuk mengatasi masalah kesehatan yang sering terjadi pada ibu hamil, melahirkan, dan bayi baru lahir. Selain itu Karya ilmiah juga dapat membantu bidan dalam meningkatkan keterampilan klinis, seperti pengelolaan kasus, penanganan komplikasi, dan komunikasi dengan klien.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan diberikan Pada Ny."H" Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Asuhan Neonatus dan Keluarga Berencana.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan dilaksanakan di RSUD Pratama Tanete dilanjutkan dengan Kunjungan Rumah Klien di Desa Tappalang Kelurahan Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba.

3. Waktu

Asuhan Kebidanan diberikan pada Bulan Februari s.d April Tahun
2025

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

a. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Susanti & Ulpawati, 2022).

b. Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester (Marbun et al., 2023).

2. Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Umur Kehamilan

Klasifikasi kehamilan berdasarkan usia kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022; Syaiful & Fatmawati, 2019).

a. Kehamilan Trimester I

Adalah periode pertama diukur mulai dari konsepsi sampai minggu ke 12 kehamilan. Trimester pertama disebut sebagai periode pembentukan karena pada akhir periode ini semua system organ janin sudah terbentuk dan berfungsi. Kehamilan trimester pertama adalah waktu yang harus dinikmati, harapan dan perubahan-perubahan pada seorang ibu terjadi. Meskipun setiap tahap kehamilan mempunyai karakter yang berbeda,

kehamilan trimester pertama dapat merupakan masa yang sulit juga.

b. Kehamilan Trimester II

Yang dimaksud kehamilan trimester kedua adalah masa kehamilan sejak minggu ke 14 sampai dengan minggu ke 28.

c. Kehamilan Trimester III

Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir (28-40 minggu).

3. Ketidaknyamana dalam Kehamilan terkait dengan keluhan sering kencing

Wanita membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan. Sebab, sebagian besar wanita hamil mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan akibat perubahan tersebut (Redowati & Afidah, 2025).

Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengeluh sering buang air kecil. Hal ini terjadi akibat keinginan buang air kecil yang berulang-ulang akibat tekanan rahim pada kandung kemih. Seperti yang sudah diketahui, kandung kemih terletak di antara tulang simfisis di bagian depan dan rahim di bagian belakang (lihat gambar 1). Oleh karena itu, saat rahim mulai membesar, ia akan menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang (A. Fitriani et al., 2022).

termasuk soda, kopi, dan teh. Tubuh dirangsang untuk buang air kecil lebih sering oleh kafein. 3) Wanita tidak boleh menahan kencing saat hamil. Otot dasar panggul melemah karena menahan kencing. 4) Latihan kegel. Latihan kegel dapat digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul. Latihan kegel bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum selama tahap kedua persalinan, serta untuk meredakan nyeri pada trimester pertama kehamilan. 5) Latihan untuk kehamilan. Latihan selama kehamilan dapat membantu menurunkan prevalensi inkontinensia urin stres (IUS) pada ibu hamil. Bidan harus menenangkan ibu dan mampu mengelola ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga (Rizky et al., 2022).

4. Rekomendasi WHO dalam kehamilan yang diterapkan dalam karya ilmiah ini

Beberapa rekomendasi WHO dalam pelayanan kebidanan adalah: (WHO, 2018b)

a. Intervensi sistem kesehatan untuk meningkatkan pemanfaatan dan kualitas perawatan antenatal

- 1) Disarankan agar setiap ibu hamil membawa catatan kasusnya sendiri selama kehamilan untuk meningkatkan kesinambungan, kualitas perawatan, dan pengalaman kehamilan

- 2) Disarankan untuk mengalihkan tugas promosi perilaku terkait kesehatan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke berbagai kader, termasuk petugas kesehatan awam, perawat pembantu, perawat, bidan, dan dokter.
- 3) Disarankan untuk mengalihkan tugas distribusi suplemen gizi yang direkomendasikan dan pengobatan pencegahan intermiten selama kehamilan (*Intermittent Preventive Treatment In Pregnancy/IPTp*) untuk pencegahan malaria kepada berbagai kader, termasuk perawat pembantu, perawat, bidan, dan dokter.
- 4) Model ANC dengan minimal delapan kontak direkomendasikan untuk mengurangi angka kematian perinatal dan meningkatkan pengalaman perawatan bagi wanita.

Tabel 2.1 Rekomendasi Kunjungan ANC

Trimester I
Kontak 1 > 12 Minggu
Trimester II
Kontak 2: 20 Minggu Kontak 3: 26 minggu
Trimester II
Kontak 4 : 30 minggu Kontak 5 : 34 minggu Kontak 6 : 36 minggu Kontak 7 : 38 minggu Kontak 8 : 40 minggu
Kembali lagi pada 41 minggu jika belum melahirkan. Catatan : pemberian pengobatan malaria pada kehamilan harus dimulai pada ≥ 13 minggu

Sumber: (Yulizawati et al., 2021)

5) Model kesinambungan perawatan yang dipimpin oleh bidan, di mana seorang bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal mendukung seorang wanita sepanjang masa antenatal, intrapartum, dan postnatal, direkomendasikan untuk wanita hamil di lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik.

b. Intervensi gizi

- 1) Memberikan konseling tentang makan sehat, dan menjaga aktivitas fisik untuk tetap sehat dan mencegah kenaikan berat badan berlebihan selama kehamilan.
- 2) Berikan suplemen zat besi dan asam folat oral setiap hari dengan 30 hingga 60 mg zat besi elemental dan 400 µg (0,4 mg) asam folat untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur.
- 3) Suplemen zinc hanya direkomendasikan untuk wanita hamil dalam konteks penelitian yang ketat.

c. Penilaian Ibu dan Janin

- 1) Tanyakan tentang penggunaan tembakau (dulu dan sekarang) dan paparan terhadap asap rokok sedini

mungkin selama kehamilan dan pada setiap kunjungan ANC.

- 2) Tanyakan tentang penggunaan alkohol dan zat lain (masa lalu dan sekarang) sedini mungkin dalam kehamilan dan pada setiap kunjungan ANC.
- 3) Lakukan satu kali pemindaian ultrasonografi sebelum usia kehamilan 24 minggu (ultrasonografi dini) untuk memperkirakan usia kehamilan (*Gestasional Age/GA*), meningkatkan deteksi anomali janin dan kehamilan ganda, mengurangi induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu, dan meningkatkan pengalaman kehamilan.
- 4) Pemeriksaan hitung darah lengkap merupakan metode yang direkomendasikan untuk mendiagnosis anemia pada kehamilan. Pada kondisi di mana pemeriksaan hitung darah lengkap tidak tersedia, pemeriksaan hemoglobin di tempat dengan hemoglobinometer direkomendasikan daripada penggunaan skala warna hemoglobin sebagai metode untuk mendiagnosis anemia pada kehamilan.
- 5) Penghitungan gerakan janin setiap hari, seperti pada grafik tendangan “hitung sampai 10” hanya direkomendasikan dalam konteks penelitian yang ketat.

d. Tindakan Pencegahan

- 1) Memberikan vaksinasi tetanus toksoid untuk semua ibu hamil, tergantung pada paparan vaksinasi tetanus sebelumnya, untuk mencegah kematian neonatal akibat tetanus.
- e. Intervensi yang direkomendasikan untuk penanganan gejala fisiologis umum pada kehamilan
 - 1) Sering kencing : Senam hamil dan senam kegel

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

- a. Persalinan merupakan proses fisiologis setiap wanita dari hasil konsepsi di dalam uterus dengan kontraksi yang timbul dan menyebabkan penipisan serta dilatasi servik yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari dalam perut (Fitriawati et al., 2020).
- b. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Handayani et al., 2019)

2. Klasifikasi persalinan

- a. Berdasarkan proses persalinannya

Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Dewi, 2023).

- 1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang apabila keseluruhan dari persalinan terjadi karena adanya kekuatan dari ibu tersebut (Wijayanti et al., 2022).

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang apabila persalinannya terjadi dengan dibantu oleh tenaga dari luar selain dari kekuatan ibu sendiri, seperti dengan forseps atau dengan operasi *Secsio Caesarea* (SC) (Wijayanti et al., 2022).

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah apabila persalinan dengan memberikan rangsangan dari luar, seperti pemecahan kulit ketubal, pemberian pitosin atau prostaglandin (Wijayanti et al., 2022).

b. Berdasarkan cara persalinan

1) Persalinan Normal

Merupakan sebuah proses lahirnya janin yang cukup bulan (aterm), presentasi kepala, dengan bantuan ibu sendiri, tanpa adanya penyulit pada saat kelahiran tidak melukai ibu dan janin. Proses persalinan normal berlangsung 24 jam (Novitasari et al., 2023).

2) Persalinan Abnormal

Merupakan kelahiran yang prosesnya menggunakan alat (ekstraksi vakum/forcep) atau dikeluarkan melalui dinding perut ibu (operasi *secsio caesaria*) (Novitasari et al., 2023).

3. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: (Novitasari et al., 2023).

a. Terjadinya kontraksi rahim

Kontraksi berfungsi untuk membantu terjadinya pembukaan pada portio dan meningkatkan aliran darah yang terdapat dalam rahim. Semakin besar pembukaan yang terjadi di portio maka kontraksi akan semakin sering. Pada umumnya kontraksi berirama, teratur dan *involunter*. Kontraksi terbagi menjadi 3 fase yakni *increment* (Ketika kontraksi mulai terbentuk, *Acme* (Ketika kontraksi memuncak atau maksimum) dan *Decement* (ketia kontraksi mulai berkurang atau pada saat otot relaksasi). Kontraksi ini terjadi dari pinggang menjalar kearah perut seperti mules pada saat haid atau mau buang air besar.

b. Adanya keluar *Bloody Slim*

Bloody Slim adalah lendir bercampur darah yang keluar pada saat akan bersalin.

c. Keluarnya cairan air ketuban

d. Adanya pembukaan serviks

Pembukaan serviks didapatkan dari pemeriksaan dalam. Pembukaan tersebut merupakan respon dari terjadinya kontraksi.

4. Tahap-tahap persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan <4, kala ini terbagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten: dimulai dari pembukaan 0 cm sampai dengan 4 cm. fase ini membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam.
- 2) Fase aktif: dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Pada fase ini pembukaan akan lebih cepat dari pada fase laten, kontraksi meningkat terjadinya penurunan kepala dan terjadi selama 6 jam

b. Kala II

Setelah fase pembukaan sudah lengkap, masuklah Kala dua, yaitu tahapan pengeluaran janin. Apabila muncul rasa ingin mengejan yang semakin kuat, bunda harus mengikuti arahan dari bidan yang membantu jalannya persalinan.

c. Kala III

Fase ketiga dimulai setelah bayi lahir. Tahapan ini merupakan proses pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung sekitar 6-

15 menit setelah bayi lahir, dan tak boleh lebih dari 30 menit. Jika lebih, kemungkinan komplikasi seperti perdarahan dapat terjadi.

d. Kala IV

Setelah plasenta dikeluarkan, ibu diobservasi selama 2 jam setelah kelahiran berlangsung. Pada tahapan ini, komplikasi masih berlanjut, sehingga perlu dilakukan monitoring ketat terhadap tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan laju napas), kontraksi uterus, maupu banyaknya perdarahan yang keluar.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- a. Peregangan otot uterus. Dengan bertambahnya usia kehamilan, kapasitas uterus bertambah dan otot-otot uterus semakin teregang. Kondisi ini menyebabkan perangsangan mekanik berupa kontraksi uterus.
- b. Tekanan pada serviks. Tekanan pada servik merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.
- c. Stimulasi oksitosin. Pada akhir kehamilan oksitosin meningkat sedangkan otot-otot uterus sangat peka terhadap oksitosin. Oksitosin ini bekerjasama dengan prostaglandin untuk menghasilkan kontraksi.
- d. Perubahan rasio antara hormone estrogen dan progesteron. Kadar progesteron berangsur-angsur menurun pada akhir

kehamilan dibandingkan dengan estrogen, hal ini juga merangsang adanya kontraksi uterus.

- e. Usia plasenta. Dengan tuanya kehamilan maka usia plasenta pun menjadi tua. Keadaan tersebut menyebabkan villi korialis mengalami perubahan-perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan tersebut merangsang kontraksi uterus.
 - f. Peningkatan kadar kortisol janin. Peningkatan kadar kortisol janin menyebabkan menurunnya kadar progesteron dan meningkatkan kadar prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.
 - g. Selaput janin memproduksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus (Sulisdian et al., 2019).
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan

Kemajuan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yang dikenal dengan 5P, yaitu: *Passanger*/penumpang adalah janin dan plasenta, *passage way*/jalan lahir, *power*/kekuatan ibu, *position*/posisi ibu, dan *Psycologic* atau respon psikologis. Kelima faktor saling terintegrasi dan saling mempengaruhi satu sama lain (Sulisdian et al., 2019).

- a. *Passanger*/penumpang yaitu janin dan plasenta. Cara bergerak janin disepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi antara ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin.

- b. *Passage*/jalan lahir. *Passage* adalah rute yang harus dilalui janin dari uterus yaitu melalui servik dan vagina ke perineum eksternal. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.
- c. *Power*/Kekuatan ibu. Persalinan terjadi salah satunya karena adanya kontraksi uterus. Kontraksi uterus ini terdiri dari kontraksi volunter dan involunter yang terjadi secara bersamaan. Kontraksi involunter disebut sebagai kekuatan primer yang menandai dimulainya persalinan. Kontraksi ini diimplementasikan sebagai kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan ekspulsi janin dari uterus. Kekuatan kontraksi volunter disebut sebagai kekuatan sekunder. Kontraksi ini dimulai saat serviks berdilatasi penuh untuk mendorong janin keluar yang ditambah dengan kekuatan abdomen.
- d. *Position* atau posisi ibu. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Tujuan perubahan posisi adalah menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.
- e. *Psychologic*. Kondisi psikologis ibu ditandai adanya perasaan cemas atau takut yang dapat menurunkan coping ibu terhadap nyeri selama persalinan

7. Rekomendasi WHO dalam Persalinan yang diterapkan dalam karya ilmiah ini

Beberapa rekomendasi WHO dalam pelayanan kebidanan masa persalinan berbasis bukti antara lain: (WHO, 2018a)

a. Perawatan maternitas yang penuh rasa hormat

Perawatan maternitas yang penuh rasa hormat, yang mengacu pada perawatan yang diselenggarakan dan diberikan kepada semua wanita dengan cara yang menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan mereka, memastikan terbebas dari bahaya dan perlakuan buruk, serta memungkinkan pilihan yang tepat dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan

b. Komunikasi yang efektif

Disarankan untuk melakukan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan ibu dan ibu yang akan melahirkan, dengan menggunakan metode yang sederhana dan dapat diterima secara budaya.

c. Pendampingan selama peralihan dan melahirkan

Pendamping pilihan direkomendasikan bagi semua wanita selama proses persalinan dan melahirkan. Pendamping dalam konteks ini dapat berupa siapa saja yang dipilih oleh wanita untuk memberinya dukungan berkelanjutan selama persalinan

dan melahirkan. Pendamping ini dapat berupa seseorang dari keluarga atau jaringan sosial wanita, seperti pasangannya, teman atau saudara perempuan, anggota masyarakat (seperti pemimpin masyarakat perempuan, petugas kesehatan atau bidan tradisional) atau doula (yaitu wanita yang telah dilatih dalam dukungan persalinan tetapi bukan bagian dari staf profesional fasilitas perawatan kesehatan). Sejumlah pedoman WHO menganjurkan pendampingan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan, termasuk rekomendasi WHO: mengoptimalkan peran petugas kesehatan untuk meningkatkan akses terhadap intervensi kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pengalihan tugas, rekomendasi WHO untuk penambahan waktu persalinan dan rekomendasi WHO mengenai intervensi promosi kesehatan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

d. Kontinuitas perawatan

Model kesinambungan perawatan yang dipimpin oleh bidan, di mana seorang bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal mendukung seorang wanita selama masa antenatal, intrapartum, dan postnatal, direkomendasikan bagi wanita hamil di lingkungan dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik

e. Fase Laten dan Aktif

Penggunaan definisi berikut mengenai tahap pertama persalinan laten dan aktif direkomendasikan untuk praktik.

1) Tahap pertama laten adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi rahim yang menyakitkan dan perubahan serviks yang bervariasi, termasuk beberapa derajat penipisan dan perkembangan dilatasi yang lebih lambat hingga 5 cm untuk persalinan pertama dan selanjutnya.
(Direkomendasikan)

2) Tahap aktif pertama adalah periode waktu yang ditandai dengan kontraksi rahim yang menyakitkan secara teratur, tingkat pendataran serviks yang cukup besar, dan dilatasi serviks yang lebih cepat dari 5 cm hingga dilatasi penuh untuk persalinan pertama dan selanjutnya.

f. Durasi Kala 1 Persalinan

Wanita harus diberi tahu bahwa durasi standar kala satu laten belum ditetapkan dan dapat sangat bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya. Namun, durasi kala satu aktif (dari 5 cm hingga dilatasi serviks penuh) biasanya tidak lebih dari 12 jam pada persalinan pertama, dan biasanya tidak lebih dari 10 jam pada persalinan berikutnya.

g. Pemeriksaan rutin kesejahteraan janin dalam masa persalinan

Auskultasi menggunakan alat ultrasonografi Doppler atau stetoskop janin Pinard direkomendasikan untuk menilai kesejahteraan janin saat masuk persalinan.

h. Pemeriksaan vagina digital

Pemeriksaan vagina digital dengan interval empat jam dianjurkan untuk penilaian rutin kala satu persalinan aktif pada wanita dengan risiko rendah

i. Auskultasi denyut jantung janin selama persalinan

Auskultasi denyut jantung janin secara berkala dengan alat ultrasonografi Doppler atau stetoskop janin Pinard direkomendasikan bagi ibu hamil sehat yang akan melahirkan.

j. Teknik relaksasi untuk manajemen nyeri

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, pernapasan, musik, perhatian penuh, dan teknik lainnya, direkomendasikan bagi ibu hamil sehat yang menginginkan penghilang rasa sakit selama persalinan, tergantung pada pilihan wanita tersebut.

k. Teknik manual untuk manajemen nyeri

Teknik manual, seperti pijatan atau penggunaan kompres hangat, direkomendasikan bagi ibu hamil yang sehat yang menginginkan penghilang rasa sakit selama persalinan, tergantung pada preferensi wanita tersebut.

l. Cairan dan makanan

Bagi wanita dengan risiko rendah, asupan cairan dan makanan oral selama persalinan dianjurkan.

m. Mobilitas dan posisi ibu

Dianjurkan untuk mendorong penerapan mobilitas dan posisi tegak selama persalinan pada wanita dengan risiko rendah

n. Penggunaan definisi dan durasi kala dua persalinan berikut ini direkomendasikan untuk praktik.

1) Tahap kedua adalah periode waktu antara pembukaan serviks penuh dan kelahiran bayi, di mana wanita memiliki keinginan tak terkendali untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi rahim yang mengeluarkan isi perutnya.

2) Wanita harus diberi tahu bahwa durasi kala dua berbeda-beda pada setiap wanita . Pada persalinan pertama, kelahiran biasanya selesai dalam waktu 3 jam sedangkan pada persalinan berikutnya, kelahiran biasanya selesai dalam waktu 2 jam

o. Posisi melahirkan pada wanita tanpa analgesia epidural

Bagi wanita yang tidak memiliki analgesia epidural, dianjurkan untuk menganjurkan penggunaan posisi melahirkan sesuai pilihan masing-masing wanita, termasuk posisi tegak

p. Metode mendorong

Wanita yang sedang dalam fase pengeluaran pada kala dua persalinan harus didorong dan didukung untuk mengikuti keinginannya sendiri untuk mengejan

q. Teknik pencegahan trauma perineum

Bagi wanita yang sedang dalam tahap kedua persalinan, teknik untuk mengurangi trauma perineum dan memfasilitasi kelahiran spontan (termasuk pijat perineum, kompres hangat, dan penjagaan perineum dengan tangan) direkomendasikan, berdasarkan preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.

r. Uterotonika profilaksis

1) Penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan pascapersalinan (PPH) selama kala tiga persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran

2) Oksitosin (10 IU, IM/IV) adalah obat uterotonika yang direkomendasikan untuk pencegahan perdarahan pascapersalinan (PPH).

3) Pada kondisi di mana oksitosin tidak tersedia, penggunaan uterotonika suntik lainnya (jika sesuai, ergometrine/methylegometrine, atau kombinasi obat tetap oksitosin dan ergometrine) atau misoprostol oral (600 µ g) direkomendasikan.

s. Penundaan penjepitan tali pusat

Penundaan penjepitan tali pusat (tidak lebih awal dari 1 menit setelah kelahiran) dianjurkan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi

- t. Traksi tali pusat terkendali (Peregangan Tali Pusat terkendali/PTT)

Di tempat-tempat yang memiliki tenaga bidan terampil, penarikan tali pusat terkendali (TCT) direkomendasikan untuk persalinan per vaginam jika penyedia layanan dan ibu bersalin menganggap penting sedikit pengurangan kehilangan darah dan sedikit pengurangan durasi kala tiga persalinan.

- u. Skin to Skin

Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit ke kulit (SSC) dengan ibu mereka selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan meningkatkan pemberian ASI.

- v. Menyusui

Semua bayi baru lahir, termasuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mampu menyusu, harus segera disusui setelah lahir, saat kondisi klinis mereka stabil, dan ibu serta bayinya siap

- w. Pencegahan perdarahan dengan vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan 1 mg vitamin K secara intramuskular setelah lahir (yaitu setelah satu jam pertama bayi harus melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu dan menyusui harus dimulai).

x. Memandikan dan perawatan pascanatal pada bayi baru lahir

Mandi sebaiknya ditunda hingga 24 jam setelah kelahiran. Jika hal ini tidak memungkinkan karena alasan budaya, mandi sebaiknya ditunda setidaknya selama enam jam. Pakaian bayi yang sesuai dengan suhu ruangan dianjurkan. Ini berarti satu hingga dua lapis pakaian lebih banyak daripada orang dewasa, dan penggunaan topi/penutup kepala. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan dan harus berada di ruangan yang sama selama 24 jam sehari.

y. Penilaian Tonus Uterus

Penilaian tonus uterus abdomen pascapersalinan untuk identifikasi dini atonia uterus direkomendasikan bagi semua wanita.

z. Penilaian rutin ibu pascapersalinan

Semua ibu pascapersalinan harus menjalani pemeriksaan rutin perdarahan vagina, kontraksi rahim, tinggi fundus, suhu, dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 24 jam pertama mulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan. Jika normal, pengukuran

tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu enam jam.

Buang air kecil harus didokumentasikan dalam waktu enam jam.

C. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

a. Menurut Saifuddin (2010) dalam (Hasnidar et al., 2021), bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram.

b. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Sedangkan bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu (Afrida & Aryani, 2021).

2. Tanda dan Kriteria Bayi Baru Lahir

a. Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram

b. Panjang badan bayi 48-50 cm

c. Lingkar dada bayi 32-34 cm

d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.

- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostas serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik (Sembiring, 2019).

3. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordianti, 2018).

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Paru berasal dari benih yang tumbuh di Rahim, yang bercabang-cabang dan berantai menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar 8 tahun. Ketika jumlah bronkial dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan Gerakan pernafasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi

baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan. Awal timbulnya pernapasan disebabkan dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang menimbulkan rangsangan pusat pernafasan di otak. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik, interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan, jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. Upaya nafas pertama bayi yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Fungsi pernafasan dalam kaitan dengan

kardiovaskuler, oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus.

Sistem sirkulasi bayi sekarang merupakan sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang segera terjadi setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sisttemik (*systemic vascular resistance, SVR*). Peningkatan SVR ini terjadi pada waktu yang bersamaan dengan tarikan nafas yang pertama bayi baru lahir. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru relaksasi dan terbuka. Paru sekarang menjadi sistem bertekanan rendah

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), hal ini hanya terjadi jika bayi memiliki persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di dalam rahim. Seorang bayi yang mengalami hipotermia saat lahir, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya (Sulistyawaty & Nugraheny, 2010).

d. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamia maupun yang di dapat. Kekebalan alamia terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Contoh: perlindungan dari membrane mukosa, fungsi saringan saluran nafas,

pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Afrida & Aryani, 2021).

e. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matut. Sebelum lahir, janin cukup bulan mempraktekkan perilaku menghisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur telah lengkap pada saat lahir. Sfingter jantung-sambung esofagus bawah dan lambung tidak sempurna, yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir dan muda cukup terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

f. Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini memudahkan terjadinya retensi cairan dan itoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengosentrasikan urine dengan baik, yang tercermin dalam berat jenis urin (1004) dan osmolalitas urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kelahiran. Seringkali hanya 30 hingga 60 ml.

g. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ova atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, terkadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 5-6 karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau molding dapat terjadi pada waktu akhir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molding ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ujung-ujung besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan dan kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai.

i. Sistem Syaraf

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada

usia yang berbeda-beda, yang menunjukkan normalitas dan perpaduan antara sistem neurologi dan muskuloskeletal.

4. Rekomendasi WHO dalam perawatan bayi baru lahir yang diterapkan dalam karya ilmiah ini

Beberapa rekomendasi WHO dalam perawatan bayi baru lahir antara lain: (WHO, 2022)

a. Penilaian bayi baru lahir

1) Penilaian tanda bahaya pada bayi baru lahir

Tanda-tanda berikut harus dinilai selama setiap kontak perawatan pascanatal, dan bayi baru lahir harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda berikut: tidak mau makan dengan baik; riwayat kejang; napas cepat (laju napas > 60 per menit); tarikan dada yang parah; tidak ada gerakan spontan; demam (suhu > 37,5 °C); suhu tubuh rendah (suhu < 35,5 °C); penyakit kuning apa pun dalam 24 jam pertama setelah lahir, atau telapak tangan dan telapak kaki menguning pada usia berapa pun. Orang tua dan keluarga harus didorong untuk mencari perawatan kesehatan lebih awal jika mereka mengidentifikasi salah satu tanda bahaya di atas di antara kunjungan perawatan pascanatal.

2) Skrining universal untuk kelainan mata

Skrining universal untuk kelainan mata pada bayi baru lahir dianjurkan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan penanganan bagi anak-anak yang teridentifikasi memiliki kelainan.

3) Skrining universal untuk gangguan pendengaran

Skrining pendengaran bayi baru lahir universal (UNHS) dengan emisi otoakustik (OAE) atau respons batang otak pendengaran otomatis (AABR) direkomendasikan untuk identifikasi dini gangguan pendengaran bilateral permanen (PBHL). UNHS harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang diidentifikasi dengan gangguan pendengaran.

4) Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal

Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal dengan bilirubinometer transkutan (TcB) direkomendasikan saat pasien pulang dari fasilitas kesehatan.

b. Tindakan pencegahan

1) Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan akibatnya

Mandi pertama bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan sebaiknya ditunda setidaknya 24 jam setelah lahir

2) Aplikasi klorheksidin pada tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal

- a) Dianjurkan untuk merawat tali pusat yang bersih dan kering
 - b) Penggunaan klorheksidin 4% (larutan air atau gel klorheksidin diglukonat 7,1%, yang mengandung klorheksidin 4%) setiap hari pada tali pusat pada minggu pertama setelah kelahiran hanya direkomendasikan pada lingkungan di mana zat-zat tradisional yang berbahaya (misalnya kotoran hewan) sering digunakan pada tali pusat.
- 3) Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak
- Dianjurkan untuk menidurkan bayi dalam posisi terlentang selama tahun pertama untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*) dan kematian mendadak yang tidak terduga pada masa bayi (*Sudden Unexpected Death In Infancy/SUDI*).
- 4) Imunisasi untuk pencegahan infeksi
- Imunisasi bayi baru lahir harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi WHO terbaru untuk imunisasi rutin.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan bayi
- 1) Seluruh Tubuh

Pijatan lembut ke seluruh tubuh dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan karena manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan.

2) Perkembangan anak usia dini

a) Pijat seluruh tubuh yang lembut dapat dipertimbangkan untuk bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan karena manfaatnya bagi pertumbuhan dan perkembangan

b) Semua bayi dan anak harus menerima perawatan responsif antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk memberikan perawatan responsif.

c) Semua bayi dan anak harus memiliki kegiatan pembelajaran dini dengan orang tua dan pengasuh lainnya antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk terlibat dalam pembelajaran dini dengan bayi dan anak-anak mereka.

d) Dukungan untuk perawatan responsif dan pembelajaran dini harus dimasukkan sebagai bagian dari intervensi untuk nutrisi optimal bagi bayi baru lahir, bayi, dan anak kecil.

e) Intervensi psikososial untuk mendukung kesehatan mental ibu harus diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dan perkembangan anak usia dini.

d. Menyusui

1) ASI Eksklusif

Semua bayi harus disusui secara eksklusif sejak lahir hingga berusia 6 bulan. Ibu harus diberikan konseling dan dukungan untuk menyusui secara eksklusif pada setiap kontak pascanatal.

2) Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI di fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir

a) Fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan bayi baru lahir harus memiliki kebijakan menyusui yang tertulis dengan jelas dan dikomunikasikan secara rutin kepada staf dan orang tua.

b) Staf fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan pemberian makanan bayi, termasuk dukungan menyusui, harus memiliki pengetahuan, kompetensi, dan keterampilan yang cukup untuk mendukung ibu menyusui.

D. Nifas

1. Definisi masa nifas

a. Masa nifas atau post partum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6

minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Intan M. Putri et al., 2023).

- b. Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin (Pasaribu et al., 2023).

2. Tahapan masa nifas

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermedial*.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (L. Fitriani & Wahyuni, 2021)

3. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Pasaribu et al., 2023)

- a. 6-8 jam setelah persalinan
- b. 6 hari setelah persalinan

- c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan
4. Rekomendasi WHO dalam perawatan ibu nifas yang dilaksanakan pada karya ilmiah ini

Beberapa rekomendasi WHO dalam perawatan ibu nifas antara lain: (WHO, 2022)

a. Kesehatan Maternal

1) Penilaian fisiologis wanita

Semua ibu pascapersalinan harus menjalani pemeriksaan rutin perdarahan vagina, tonus uterus, tinggi fundus, suhu, dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 24 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Buang air kecil harus dicatat dalam waktu 6 jam.

b. Interventions for common physiological signs and symptoms

1) Pendinginan lokal untuk meredakan nyeri perineum

Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat ditawarkan kepada wanita segera setelah melahirkan untuk meredakan nyeri akut akibat trauma perineum yang dialami saat melahirkan,

berdasarkan pada preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.

2) Analgesia oral untuk meredakan nyeri perineum

Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk meredakan nyeri perineum pascapersalinan

3) Pereda nyeri akibat kram/involusi uterus secara farmakologis

Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) oral dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk meredakan nyeri pascapersalinan akibat kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman klinisi dengan analgesik, dan ketersediaan obat.

c. Tindakan pencegahan

1) Intervensi nonfarmakologis untuk mencegah mastitis pascapersalinan

Untuk pencegahan mastitis pada masa pascapersalinan, ibu harus diberikan konseling dan dukungan untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, memerah ASI dengan tangan, dan menggunakan kompres hangat atau dingin, berdasarkan pilihan ibu.

2) Pencegahan sembelit pascapersalinan

Saran diet dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konstipasi harus diberikan kepada wanita untuk mencegah konstipasi pascapersalinan.

d. Intervensi kesehatan mental

1) Pencegahan depresi dan kecemasan pascapersalinan

Intervensi psikososial dan/atau psikologis selama periode antenatal dan postnatal direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.

e. Intervensi nutrisi dan aktivitas fisik Pascapersalinan

1) Suplemen zat besi dan folat oral pascapersalinan

Suplemen zat besi oral, baik tunggal maupun kombinasi dengan suplemen asam folat, dapat diberikan kepada ibu pascapersalinan selama 6–12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia di wilayah dengan masalah kesehatan masyarakat akibat anemia gestasion

2) Aktivitas fisik dan perilaku menetap

Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk berdiam diri. Mengganti waktu berdiam diri dengan aktivitas fisik dengan intensitas apa pun (termasuk intensitas ringan) memberikan manfaat kesehatan.

E. Neonatus

1. Defenisi

Neonatus adalah bayi berusia antara 0 dan 28 hari yang baru saja melahirkan. Usia kehamilan yang umum untuk kelahiran adalah antara 38 dan 42 minggu (Kuswanto et al., 2024)

2. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam (Sembiring, 2019) yaitu :

- a) Bayi kurang bulan (preterm infan) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu
- b) Bayi cukup bulan (term infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu
- c) Bayi lebih bulan (postterm infant) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

3. Tahapan Neonatus

Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahapan menurut (Barorah & Maslikhah, 2024) yaitu :

- a) Fase Awal Reaksi Kerangka waktu ini biasanya berakhir sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Fitur-fitur ini adalah apa yang kami temukan:
 - 1) Tanda-tanda vital pasien diketahui termasuk frekuensi denyut apikal yang cepat dengan ritme yang tidak menentu,

laju pernapasan hingga 80 kali per menit, ritme yang tidak teratur, dengkur ekspirasi, dan retraksi.

- 2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi sianosis dan kembali lagi. Bayi belum pernah mengganti popok atau buang air besar untuk sementara waktu.
 - 3) Ada beberapa lendir dalam sistem bayi, dan bayi banyak menangis dan memiliki refleks isap yang kuat. 4) Keesokan harinya, mata bayi itu telah terbuka secara signifikan.
- b) Periode kedua, yang berlangsung antara dua hingga empat jam, adalah periode tidur. Selama waktu istirahat ini, mungkin mengalami beberapa hal berikut:
- 1) Detak jantung dan pernapasan bayi keduanya menurun saat tidur
 - 2) Retensi warna kulit, dengan acrocyanosis sesekali.
 - 3) Beberapa bising usus terdengar.
- c) Periode ketiga. Beberapa fitur yang menentukan periode waktu ini meliputi:
- 1) Ketika bayi dihadapkan pada sesuatu yang baru, mereka merespons dengan kuat. Denyut nadi apikal rata-rata sekitar 120 bpm tetapi bisa mencapai 160 bpm (dalam kasus takikardia). Saat istirahat, laju pernapasan konstan sekitar 30 napas per menit, dengan sesekali semburan yang semakin cepat.

2) Warna kulit berubah, dari merah muda menjadi kebiruan hingga sianosis sedang dengan bercak.

3) Selama waktu ini, bayi buang air besar secara teratur dan mengosongkan kantung mekonium.

4. Masalah pada Masa Neonatus

a. BBLR

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dianggap memiliki berat lahir rendah. Kondisi ini dapat memengaruhi kelahiran prematur dan cukup bulan (Heryunanto et al., 2022).

b. Hipotermia

Hipotermi merupakan kondisi dimana suhu bayi baru lahir dibawah nilai normal atau $<36^{\circ}\text{C}$ yang di ukur melalui aksila, suhu bayi normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan $37,5^{\circ}\text{C}$. Hipotermi merupakan tanda gejala yang berbahaya bagi bayi karena dapat mempengaruhi metabolisme tubuh serta dapat menyebabkan kegagalan fungsi jantung sampai kematian (Podungge, 2020).

c. Hiperbilirubinemia

Hyperbilirubinemia merupakan keadaan icterus dengan nilai konsentrasi bilirubin serum yang dapat menyebabkan kernikterus jika nilai bilirubin nya tidak dapat dikendalikan. Ikterus merupakan kondisi berubahnya warna kulit dan sklera

menjadi kuning yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Podungge, 2020).

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa serum < 45 mg/dL pada beberapa hari pertama setelah bayi lahir (Podungge, 2020).

e. Kejang

Kejang merupakan gerakan involunter klonik atau tonik pada satu atau lebih dari anggota gerak.

f. Kelainan Kngenital

Kelainan kongenital merupakan kondisi kelainan yang dibawa sejak lahir.

g. Gangguan pernafasan

Gangguan napas atau sindrom gawat napas disebabkan karena terjadi kekurangan surfaktan pada bayi yang lahir dengan masa gestasi yang kurang. Gangguan napas ditandai dengan gejala ringan (frekuensi napas 60-90 x/menit, terdapat retraksi dinding dada tanpa ada rintihan saat ekspirasi), gejala sedang (frekuensi napas 60-90 x/menit disertai adanya retraksi dinding dada dan rintihan pada saat ekspirasi tanpa adanya sianosis), dan gejala berat (frekuensi napas 60-90 x/menit dengan sianosis sentral disertai retraksi dinding dada dan rintihan saat ekspirasi) (Kuswanto et al., 2024)

F. KB dan Pelayanan Kontrasepsi

1. Definisi KB

a. Keluarga berencana merupakan upaya pengaturan jumlah kelahiran untuk meminimalkan kerugian bagi orang tua, anak, dan keluarga yang terkena dampak kelahiran tersebut (Kusumawardani & Azizah, 2021).

b. Keluarga berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu/suami istri mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mempunyai jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak kehamilan, mengontrol waktu persalinan sesuai dengan umur suami dan istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga tersebut (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2. Tujuan KB

Mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Indrawati & Nurjanah, 2022)

3. Ruang lingkup KB

a. Komunikasi informasi dan edukasi

b. Konseling

c. Pelayanan infertilitas

d. Pendidikan seks

e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

f. Konsultasi genetic (Matahari et al., 2018)

4. Masa yang berhubungan dengan penggunaan KB Pasca Persalinan (KBPP)

Masa yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan waktu persalinan adalah: (Fitri, 2018)

a. Segera setelah masa postpartum: dalam 48 jam setelah persalinan

1) Post plasentasi: dalam 10 menit setelah plasenta dilahirkan

2) Masa postpartum sebelum pulang: dalam 48 jam setelah persalinan dan sebelum ibu meninggalkan fasilitas kesehatan tempat melahirkan

b. Periode postpartum: dalam enam minggu pertama setelah persalinan

c. Periode interval (Postpuerperal): lebih dari 6 minggu setelah persalinan

5. Jenis-jenis alat kontrasepsi pasca persalinan

a. IUD

UD adalah singkatan dari intrauterine device, yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau KB spiral. Ini adalah alat kontrasepsi kecil berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Permatasari et al., 2022).

b. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh Perempuan (BKKBN, 2021).

c. MOW

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi (BKKBN, 2021).

6. Rekomendasi WHO dalam KB dan Pelayanan Kontrasepsi yang digunakan dalam karya ilmiah ini

Rekomendasi WHO dalam KB dan Pelayanan Kontrasepsi adalah: (WHO, 2022)

Kontrasepsi pasca persalinan. Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascanatal dianjurkan.

BAB III

ASUHAN KOMPREHENSIF

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny "H" usia 21 tahun datang ke Poli KIA RSUD Pratama Tanete tanggal 22 Februari 2025 jam 09.00 wita untuk memeriksakan kehamillanya. Kunjungan ini merupakan kunjungan ke 2 di poli KIA RSUD Pratama Tanete namun merujuk pada buku KIA kontak ibu hari ini merupakan kontak ke 8 kalinya dimana 5 kali dilakukan di UPT Puskesmas Tanete dan 2 kali di RSUD Pratama dan 1 kali di Klinik Naufal Bulu-Bulo.

Berdasarkan data pada buku KIA tercatat HPHT tanggal 3 Juni 2024 Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 10 Maret 2025 sehingga umur kehamilan ibu per tanggal 22 Februari 2025 adalah 38 minggu 2 hari.

Berdasarkan riwayat pemeriksaan ANC, kontak pertama ibu pada tanggal 25 Juli 2024 dilakukan di poli KIA Puskesmas Tanete

pada usia kehamilan 7 minggu 3 hari (Trimesetr I). Pada waktu kunjungan ibu mengatakan ingin memastikan apakah dirinya benar-benar hamil karena telah melakukan pemeriksaan kencing (plano test) dengan hasil positif samar. Pada saat pemeriksaan ditemukan TD: 117/73 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu : 36.4 °C, Pernafasan: 20 kali/menit. Pada pemeriksaan antropometri di temukan ukuran Lila = 30 cm dan BB: 55 Kg. Pada pertemuan ini bidan memberikan edukasi kesehatan tentang tanda pasti kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan gizi dalam kehamilan dan pemberian obat oral (SF 1x1). Kunjungan ke 2 dilakukan di Pusskesmas Tanete pada tanggal 24 Agustus 2024 pada saat umur kehamilan 9 minggu 1 hari (Trimester I). Pada saat pemeriksaan ditemukan TD: 100/70 mmHg, Nadi: 78 kali/menit, Suhu : 36.7 °C, Pernafasan: 18 kali/menit pada kunjungan ini klien mengeluh sering mual terutama di pagi hari dan ibu malas makan. Pada pemeriksaan antropometri di temukan ukuran TB: 155 cm, Lila = 30 cm dan BB: 54 Kg. Bidan memberikan konseling tentang penyebab mual dan muntah di pagi hari dan menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit namun frekuensinya lebih sering. Bidan memberikan obat (SF 1 x 1 dan Mediamer B6 2 x 1).

Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 28 September 2024 pada umur kehamilan 16 minggu 5 hari (trimeseter 2) dilakukan di Puskesmas Tanete. Pada saat pemeriksaan ditemukan TD: 100/86 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, Suhu : 36.7 °C, Pernafasan: 18 kali/menit,

pada palpasi abdomen L1 : TFU 1 jari di bawah pusat dan DJJ belum terdengar jelas. pada kunjungan ini klien masih mual di pagi hari namun tidak seburuk bulan lalu. Pada pemeriksaan antropometri di temukan BB: 54 Kg. Bidan memberikan konseling tentang penyebab mual dan muntah di pagi hari dan menganjurkan ibu untuk makan dalam porsi sedikit namun frekuensinya lebih sering. Bidan memberikan obat (SF 1 x 1 dan Mediamer B6 2 x 1). Kunjungan ke 4 tanggal 27 November 2025 (trimeseter 2) dilakukan di Puskesmas Tanete. Pada kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun. Pada pemeriksaan antropometri ditemukan BB ibu = 56 Kg. Pemeriksaan ditemukan TD: 100/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, Suhu : 36.7 °C, Pernafasan: 18 kali/menit. pada palpasi abdomen L1 : TFU setinggi pusat (22 cm) dan bokong di fundus, LII: Punggung Kanan, LIII: Kepala, LIV: BAP. DJJ terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan DJJ 127 kali/menit. Intervensi yang dilakukan oleh bidan adalah pemberian edukasi kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan, dan gizi seimbang, pemberian obat (SF 1 x 1 dan Calak 1x1). Kunjungan ke 5 pada tanggal 29 Desember 2024 pada saat umur kehamilan 26 minggu 1 hari (Trimester 2). Pada pengukuran antropometri BB: 59.5 kg. Pemeriksaan ditemukan TD: 100/80 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, Suhu : 36.7 °C, Pernafasan: 18 kali/menit. pada palpasi abdomen L1 : TFU 1 jari diatas pusat (24 cm) dan bokong di fundus, LII: Punggung Kanan, LIII: Kepala, LIV: BAP. DJJ

terdengar jelas pada kuadran kanan bawah dengan DJJ 135 kali/menit. Intervensi yang dilakukan oleh bidan adalah menganjurkan ibu untuk melakukan USG (USG oleh dr "R" dilakukan pada tanggal 29 Desember 2024 dengan Hasil: Gravid 25 minggu, tunggal, hidup, intrauterin, ketuban baik, TP: 20 Maret 2025) pemberian obat (SF 1 x 1 dan Calak 1x1).

Kunjungan ke 6 tanggal 20 Januari 2025 pada umur kehamilan 31 minggu 5 hari (Trimester III). Pada pengukuran antropometri BB: 60 kg. TD: 110/80 mmHg, Nadi: 79 kali/menit, Suhu : 36.2 °C, Pernafasan: 18 kali/menit. pada palpasi abdomen L1 : TFU 1/2 pusta px (26 cm) dan bokong di fundus, LII: Punggung kiri, LIII: Kepala, LIV: BAP. DJJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 130 kali/menit. Intervensi yang dilakukan oleh bidan adalah memberikan edukasi kepada ibu tentang istirahat yang cukup, gizi seimbang dan rajin memeriksakan kesehatannya, serta menjadwalkan untuk dilakukan USG pada bulan Februari 2025. Pemberian obat (SF 1 x 1 dan Calak 1 x 1).

Ibu juga memiliki riwayat melakukan pemeriksaan di Klinik Naufal untuk melakukan USG pada tanggal 4 Februari 2025 dimana hasil pemeriksaan ditemukan hasil USG Gravid Tunggal, DJJ: 146 kali/menit, Plasenta anterior, presentase kepala, cairan amnion cukup, perkiraan usia kehamilan 33 minggu 6 hari. Perkiraan tafsiran

persalinan tanggal 19 Maret 2025, TBJ: 2.425 gram, jenis kelamin perempuan dan tidak ditemukan adanya kelainan.

Kunjungan ke 8 Pada tanggal 22 Februari 2025 pada umur kehamilan 38 minggu 2 hari (Trimester III) ibu mengeluh sering kencing sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu. Pengukuran BB = 61 kg, TD: 90/70 mmHg, Nadi: 74 kali/menit, Suhu : 36.4 °C, Pernafasan: 18 kali/menit. pada palpasi abdomen L1 : TFU 2 jari di bawah px (30 cm) dan bokong di fundus, LII: Punggung kiri, LIII: Kepala, LIV: BAP. DJJ terdengar jelas pada kuadran kiri bawah dengan frekuensi 130 kali/menit. Pengukuran lingkar perut = 89 cm dan TBJ: 2.679 gram. Bidan melakukan intervensi dengan menjelaskan penyebab sering kencing, memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan, senam kegel dan senam hamil. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan senam hamil sebagai usaha untuk mengatasi keluhan sering kencing. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 4 Maret 2025 atau jika ada keluhan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 13.30 Wita ibu datang ke IGD Ponok RSUD Pratama Tanete dengan keluhan nyeri perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak jam 07.00 wita. Pada anamnesa awal ibu tampak meringis saat nyeri tiba. Pemeriksaan fisik *head to toe* ditemukan keadaan umum ibu baik,

kesadaran composmentis. Umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Pengukuran antropometri TB: 155 cm, BB: 61 Kg, LILA: 30 cm. Pemeriksaan TTV, TD: 90/60 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 36.5 °C, P: 20 kali/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdomen ditemukan data L1: TFU: 2 jari di bawah px (30 cm) , bokong di fundus, LII: Punggung kiri, LIII: Kepala, LIV: BDP. TBJ: 30 x 85 = 2.550 gram, DJJ: 142 kali/menit, His: 3 x 10 menit durasi 15-20 detik. Pada pemeriksaan dalam (VT) tanggal 3 Maret 2025 jam 13.30 wita. Keadaan vulva dan vagina : normal, keadaan portio: lunak, pembukaan : 5 cm, Ketuban : utuh, presentase kepala, tidak ada penumbungan, tidak ada molage, kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah.

Diagnosa aktual yang ditegakkan berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan *head to toe* maka ditegakkan diagnosa Ny”H” G₁ P₀ A₀, gravid 39 minggu 6 hari, tunggal, hidup, intra uterine, situs memanjang, punggung kiri, inpartu kala I fase aktif dengan kondisi ibu dan janin baik.

Pada kala I, setelah penengakan diagnosa kebidanan, dilakukan perencanaan asuhan kebidanan dan implementasi asuhan sesuai yang direncanakan yang berfokus kepada kondisi ibu antara lain, menghormati ibu, menjaga privasi, melibatkan suami dalam pengambilan keputusan dan pendampingan selama prose persalinan dan kelahiran, menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, melakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, melakukan pemantauan

kemajuan persalinan, mengajarkan manajemen nyeri menggunakan terapi non farmakologi melalui anjuran untuk relaksasi nafas dalam, mengajarkan suami atau pendamping persalinan melakukan pijat endorphine untuk memberikan rasa nyaman, menganjurkan ibu untuk memposisikan diri miring ke kiri atau ke kanan selama proses persalinan, dan melaksanakan latihan *birthing ball* sebagai upaya untuk mempercepat proses pembukaan dan persalinan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi yang akan digunakan pada saat persalinan.

Jam 17.20 wita ibu mengatakan merasakan adanya pelepasan air, bidan melakukan VT kontrol untuk memantau kemajuan persalinan ditemukan VT: pembukaan 9 cm, Ketuban : negatif (jernih), presentase kepala (4/5), tidak ada penumbungan, tidak ada molage, kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah dan air ketuban. Bidan mempersiapkan lingkungan, alat dan bahan yang dibutuhkan dalam persalinan. Jam 18.30 melakukan VT kontrol : 10 cm, Penurunan kepala 5/5. DJJ: 140 kali/menit, His 4x10 menit dengan durasi >45 detik. Bidan melaksanakan rekomendasi WHO tentang pemberian asuhan kebidanan pada masa persalinan dengan tetap menjaga privasi ibu dan membiarkan ibu untuk didampingi oleh 1 orang keluarga (suami/keluarga), bidan melakukan pimpinan persalinan dengan 60 langkah dengan mengizinkan ibu untuk memilih

posisi meneran, menerapkan teknik pencegahan luka perineum (sesuai rekomendasi WHO) dimana jam 19.00 wita bayi lahir normal, PBK, segera menangis, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10. Bidan melakukan IMD sebelum tali pusat di potong sesuai dengan rekomendasi WHO (menunda penjepitan tali pusat). Pukul 19.20 Dilakukan Manajemen Aktif Kala III (sesuai dengan rekomendasi WHO tentang pemberian injeksi oxytocin dan Peregangan tali pusat terkendali) sampai plasenta lahir pukul 19.30 wita. plasenta lahir lengkap, perdarahan \pm 100 cc tampak luka perineum tk II dan dilanjutkan dengan penatalaksanaan kala IV dengan melakukan penjahitan luka perineum tk II pemantauan kala IV selama 2 jam.

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 3 Maret 2025 jam 18.30 wita, PBK, cukup bulan, segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan A/S 8/10 telah dilakukan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan rekomendasi WHO antara lain pemeriksaan kondisi bayi meliputi: Penilaian tanda bahaya pada bayi baru lahir, Skrining universal untuk kelainan mata, Skrining universal untuk gangguan pendengaran, mengukur antropometri, BB : 2700 gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, kemudian bidan memberikan pemberian salep mata, Vitamin K dan Imunisasi HB0 dan mengembalikan bayi pada ibu untuk menyusui kembali. Bayi sudah mendapat perawatan BBL dan sudah menyusui kembali

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilanjutkan melalui kunjungan rumah di Desa Tappalang Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba dilakukan minimal sampai KN 4 dengan rincian sebagai berikut.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pemantauan masa nifas dilakukan dalam 4 kali kunjungan, dengan hasil sebagai berikut: Kunjungan Nifas I dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah kemaluan bekas jahitan. Ibu takut untuk bergerak, ibu mengatakan masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir. Pada pemeriksaan fisik KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 81 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,5 kali/menit, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra, kandung kemih tidak penuh, kontraksi baik, tidak ada pendarahan aktif, luka jahitan masih basah. Analisa PPH 1 dengan nyeri luka perineum. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan he tentang personal hygiene, gizi seimbang, ASI eksklusif, tanda bahaya masanifas dan perawatan bayi baru lahir di rumah serta memberikan konseling KBPP (ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik karena suami yang bekerja diluar daerah). Menganjurkan ibu untuk melakukan KB suntik segera setelah masa nifas usai.

Kunjungan ke 2 Tanggal 9 Maret 2025 jam 09.00 wita. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI (+) lancar, pola makan teratur 3-4

kali sehari dengan menu makanan pokok, minum 8-10 gelas per hari. Ibu mengatakan untuk pengasuhan anaknya dibantu oleh suami. Pemeriksaan fisik KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36,5 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, payudara bersih, ASI positif lancar, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran lochia berwarna merah kecoklatan/ lochia sanguinolenta, bau khas. Luka jahitan perineum kering, BAB/BAK +/+. Analisa: Post partum Hari ke 6 dengan Akseptor KBPP metode implan. Penatalaksanaan: menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, memberikan He tentang tanda bahaya nifas. Membuat kesepakatan kunjungan nifas pada tanggal 20 Maret 2025.

Kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 20 Maret 2025 atau hari ke 17, jam 11.00 wita. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ia menyusui bayinya secara on demand, bayi kuat menyusu. Padapemeriksaan fisik KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,8 °C, TFU pertengahan pusat simfisis, payudara bersih, ASI positif lancar, kontraksi baik, perdarahan tidak aktif, terdapat pengeluaran lochia berwarna merah kecoklatan/ lochia sanguinolenta, bau khas. BAB/BAK +/+. Analisa: Post Partum Hari Ke 17. Penatalaksanaan memberikan edukasi tentang gizi, ASI eksklusif dan tanda bahaya masa nifas. Menjadwalkan untuk kunjungan nifas pada tanggal 7 April 2025

Kunjungan Ke 7 April jam 09.00 wita pada hari ke 36. Ibu tidak mengalami keluhan apapun. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa. Pada pemeriksaan fisik TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,8 °C, TFU pertengahan tidak teraba. Analisa : Post partum Hr 36 dengan akseptor KB Implan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, gizi seimbang dan menjelaskan tentang pentingnya imunisasi bagi anak.

E. Neonatus

Kunjungan KN1 dilaksanakan di ruang nifas pada tanggal 4 Maret 2025 Jam 08.30 wita. ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, minum cukup, ASI secara on demand, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, tidak ada perdarahan tali pusat, ibu mengatakan bayi belum BAB, dan sudah BAK sebanyak 2 kali. Pada pemeriksaan fisik KU bayi baik, tangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, HR : 140 x/menit, RR : 38 x/menit, S : 36,5 °C, tidak ada perdarahan tali, BAB/BAK : +/+, menyusu aktif, tidak ada kelainan. BB : 2700gram, PB : 49 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, JK : ♂, anus (+), pada pemeriksaan fisik head to to tidak ada kelainan. Analisa data adalah BCB/SMK, Bayi Hr 1 dengan neonatus masa adaptasi. Penatalaksanaan yang dilaksanakan oleh bidan adalah melakukan pemeriksaan terfokus kepada bayi, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memandikan bayi dengan air hangat lalu mengeringkan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, melakukan

pijat bayi kemudian membungkus bayi kembali pada ibu untuk disusui. Memberikan He tentang tanda bahaya pada bayi dan pentingnya ASI Eksklusif.

Kunjungan KN 2 dilaksanakan pada tanggal 9 Maret 2025 atau hari ke 6 jam 11.00 wita di rumah Ny"H" di Desa Tappalang. Pada kunjungan kali ini ibu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 5 kali, tali pusat sudah pupus. Pada pemeriksaan fisik KU bayi baik, kesadaran compos mentis, HR : 142 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6 °C dan pada pemeriksaan tali pusta tampak tali pusat telah puput. Analisa data yang ditegakkan adalah BCB/SMK, Neonatus hari ke 6. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan He tentang tanda bahaya pada bayi, ASI eksklusif, pijat bayi untuk tumbuh kembang anak

Kunjungan KN 3 dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 atau hari ke 17 pada jam 09.00 wita. bu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 4 kali, keadaan pusar baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusar. Pada pemeriksaan fisik bu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 4 kali, keadaan pusar baik, tidak

ada tanda-tanda infeksi pada pusar. Analisa: BCB/SMK, Neonatus Hr 17. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tentang imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada bayi, menganjurkan pada ibu untuk mengunjungi posyandu pada saat bayi telah berusia 1 bulan untuk memperoleh imunisasi BCG dan polio I, memberikan He tentang tanda bahaya pada bayi dan ASI eksklusif.

KN4 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 7 April 2025 atau hari ke 36 jam 09.00. ibu mengatakan tidak mengalami keluhan, menyusui cukup, ASI secara on demand, ibu mengatakan bayinya BAK sebanyak 4-6 kali dan BAB sebanyak 4 kali, keadaan pusar baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusar. Ibu mengatakan bayi sudah mendapat imunisasi BCG + Polio 1 pada tanggal 4 April 2025 di Posyandu Dahlia Desa Tappalang. Pada pemeriksaan fisik ditemukan KU bayi baik, kesadaran compos mentis, HR : 142 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6°C Analisa: BCB/SMK, Neonatus hari ke 36. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi bayi selanjutnya yaitu saat bayi berumur dua bulan imunisasi yang akan di dapat yaitu Pentabio 1 + Polio 2 yaitu pada tanggal 4 Mei 2025.

F. Asuhan Kebidanan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Klien mengunjungi Poli KIA/KB RSUD Pratama Tanete Tanggal 7 Mei 2025 dengan alasan kunjungan ingin mendapatkan suntikan KB. Pada pemeriksaan fisik KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, N : 81 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,5 kali/menit. Analisa: PPH 1 Calon Aksetor KM metode suntik. Penatalaksanaan: Memberikan konseling kepada ibu dan suami tentang KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI, melakukan *informed consent*, Memperispakan dan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Menjelaskan tentang efek samping KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB. Menjelaskan tentang tanggal kunjungan berikutnya yaitu 30 Juli 2025 atau jika ada keluhan. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Merujuk pada data riwayat kunjungan antenatal Ny”H” sudah memenuhi standar berdasarkan frekuensi kunjungan yaitu paling sedikit 8 kali kontak dengan tenaga kesehatan, hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO bahwa model ANC dengan minimal delapan kontak direkomendasikan untuk mengurangi angka kematian perinatal dan meningkatkan pengalaman perawatan bagi wanita terdiri atas 1 kali kunjungan pada trimester I (umur kehamilan >12 minggu), 2 kali kunjungan pada trimester II (umur kehamilan 20 dan 26 minggu) dan 5 kali pada trimester III (umur kehamilan 30,34,36,38 dan 40 minggu) (WHO, 2018b).

Keluhan sering kencing pada Ny”H” adalah fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengeluh sering buang air kecil. Hal ini terjadi akibat keinginan buang air kecil yang berulang-ulang akibat tekanan rahim pada kandung kemih. Seperti yang sudah diketahui, kandung kemih terletak di antara tulang simfisis di bagian depan dan rahim di bagian belakang. Oleh karena itu, saat rahim mulai membesar, ia akan menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang (A. Fitriani et al., 2022).

Intervensi yang dilakukan oleh bidan dalam mengatasi keluhan sering kencing adalah memberikan edukasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan senam hamil. Ada sejumlah cara untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut, seperti: 1) Minum lebih banyak di siang hari dan lebih sedikit di malam hari, 2) Kurangi minuman berkafein atau diuretik termasuk soda, kopi, dan teh. Tubuh dirangsang untuk buang air kecil lebih sering oleh kafein. 3) Wanita tidak boleh menahan kencing saat hamil. Otot dasar panggul melemah karena menahan kencing. 4) Latihan kegel. Latihan kegel dapat digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul. Latihan kegel bermanfaat untuk mengurangi robekan perineum selama tahap kedua persalinan, serta untuk meredakan nyeri pada trimester pertama kehamilan. 5) Latihan untuk kehamilan. Latihan selama kehamilan dapat membantu menurunkan prevalensi inkontinensia urin stres (IUS) pada ibu hamil. Bidan harus menenangkan ibu dan mampu mengelola ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga (Rizky et al., 2022).

Teori mengatakan bahwa Latihan Kegel dirancang untuk memperkuat otot-otot dasar panggul dan sfingter kandung kemih, khususnya otot-otot yang terlibat dalam mengendalikan buang air kecil dan gerakan-gerakan yang dapat mengencangkan dan mengendurkan kelompok otot-otot panggul dan daerah genital, khususnya otot pubococcygeal, yang memungkinkan seorang wanita

untuk memperkuat saluran kemihnya dan mengencangkan otot-otot genital dan anusya (Pangestu et al., 2023).

Hal ini dikuatkan dengan penelitian (Pangestu et al., 2023), ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan senam kegel terhadap penurunan frekuensi buang air kecil ibu hamil trimester III ($p < 0.000$). Penelitian oleh (Ziya & Damayanti, 2021) senam kegel menyebabkan gangguan sering BAK dapat teratasi.

Dari penjabaran studi kasus di atas dapat diasumsikan bahwa pemberian asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah memenuhi standar kunjungan ANC yang dikeluarkan oleh WHO. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan penulis telah melakukan langkah-langkah mulai dari melakukan pengumpulan data dasar melalui kegiatan anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dijadikan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosa dan membuat analisa data. Kemudian penulis telah melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pasien yang berfokus pada ibu (*Mother Center Care*). Pemberian terapi komplementer sebagai upaya penanganan keluhan pada ibu hamil trimester III sudah sesuai karena sudah berdasarkan bukti (*evidence based*) sehingga memiliki dasar dalam pelaksanaannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara studi kasus, rekomendasi WHO dan teori yang ada saling mendukung dan menguatkan.

B. Asuhan Persalinan

1. Inpartu Kala I

Persalinan merupakan proses fisiologis setiap wanita dari hasil konsepsi di dalam uterus dengan kontraksi yang timbul dan menyebabkan penipisan serta dilatasi servik yang bertujuan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari dalam perut (Fitriawati et al., 2020)

Kala 1 persalinan dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan <4, kala ini terbagi menjadi 2 fase yaitu: Fase laten: dimulai dari pembukaan 0 cm sampai dengan 4 cm. fase ini membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam. Fase aktif: dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Pada fase ini pembukaan akan lebih cepat dari pada fase laten, kontraksi meningkat terjadinya penurunan kepala dan terjadi selama 6 jam.

Menurut teori Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Terjadinya kontraksi rahim, adanya keluar *Bloody Slim*, *bloody Slim* adalah lendir bercampur darah yang keluar pada saat akan bersalin, keluarnya cairan air ketuban, dan adanya pembukaan serviks (Novitasari et al., 2023).

Pada studi kasus ini keluhan ibu masuk ke IGD Ponek pada tanggal 3 Maret 2024 adalah adanya nyeri perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir dan darah. Pada pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik *head to toe* ditemukan

keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Umur kehamilan 39 minggu 6 hari. Pengukuran antropometri TB: 155 cm, BB: 61 Kg, LILA: 30 cm. Pemeriksaan TTV, TD: 90/60 mmHg, N: 78 kali/menit, S: 36.5 °C, P: 20 kali/menit. Pada pemeriksaan palpasi abdomen ditemukan data L1: TFU: 2 jari di bawah px (30 cm) , bokong di fundus, LII: Punggung kiri, LIII: Kepala, LIV: BDP. TBJ: 30 x 85 = 2.550 gram, DJJ: 142 kali/menit, His: 3 x 10 menit durasi 15-20 detik. Pada pemeriksaan dalam (VT) tanggal 3 Maret 2025 jam 13.30 wita. Keadaan vulva dan vagina : normal, keadaan portio: lunak, pembukaan : 5 cm, Ketuban : utuh, presentase kepala, tidak ada penumbungan, tidak ada molage, kesan panggul normal dan terdapat pelepasan lendir dan darah. Hal ini sejalan dengan teori tentang tanda-tanda persalinan dan definisi persalinan kala I.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu inpartu kala I fase aktif telah dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Sebagian besar rekomendasi WHO dalam pelayanan persalinan telah dilakukan .

Beberapa rekomendasi WHO dalam pelayanan kebidanan masa persalinan berbasis bukti yang dilaksanakan dalam studi kasus ini antara lain: (WHO, 2018a): Perawatan maternitas yang penuh rasa hormat; Komunikasi yang efektif; Pendampingan selama peralihan dan melahirkan; Kontinuitas perawatan; Fase

Laten dan Aktif; Durasi Kala 1 Persalinan; Pemeriksaan rutin kesejahteraan janin dalam masa persalinan; Pemeriksaan vagina digital; Auskultasi denyut jantung janin selama persalinan; Teknik relaksasi untuk manajemen nyeri; Teknik manual untuk manajemen nyeri; Cairan dan makanan; Mobilitas dan posisi ibu; Menggunakan definisi dan durasi kala dua persalinan berikut ini direkomendasikan untuk praktik.

Menurut WHO, Perawatan maternitas yang penuh rasa hormat, yang mengacu pada perawatan yang diselenggarakan dan diberikan kepada semua wanita dengan cara yang menjaga martabat, privasi, dan kerahasiaan mereka, memastikan terbebas dari bahaya dan perlakuan buruk, serta memungkinkan pilihan yang tepat dan dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan (WHO, 2018a)

Pendamping pilihan direkomendasikan bagi semua wanita selama proses persalinan dan melahirkan. Pendamping dalam konteks ini dapat berupa siapa saja yang dipilih oleh wanita untuk memberinya dukungan berkelanjutan selama persalinan dan melahirkan (WHO, 2018a).

Pendampingan dalam proses persalinan dikaitkan dengan tingkat kecemasan ini menghadapi proses persalinan. Teori mengatakan karena dapat memberikan rasa aman dan nyaman, kehadiran seorang pendamping di dekat ibu selama proses

persalinan akan memberikan dampak positif. Dukungan emosional dan antusiasme yang dapat meningkatkan, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempercepat proses persalinan. Kecemasan yang disebabkan oleh persalinan tanpa pendamping dapat menyebabkan stres, yang dapat mengganggu proses dan akhirnya mengakibatkan persalinan yang sulit. Proses persalinan sangat dipengaruhi oleh pendamping persalinan (Ratnanengsih, 2021).

Hal ini dipertegas oleh penelitian (D. D. Putri et al., 2020), ada pengaruh yang signifikan dari pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan normal. Penelitian oleh (Agustina & Hanum, 2021), ada pengaruh pendampingan suami dalam proses persalinan.

Pada penatalaksanaan nyeri selama proses persalinan dengan teknik relaksasi, dilakukan dengan relaksasi nafas dalam, direkomendasikan bagi ibu hamil sehat yang menginginkan penghilang rasa sakit selama persalinan, tergantung pada pilihan wanita tersebut (WHO, 2018a).

Menurut teori, salah satu metode untuk mengurangi ketidaknyamanan saat persalinan dan menghindari terlalu banyak kesalahan setelahnya adalah teknik relaksasi napas dalam. Kecemasan dan ketakutan dapat dikurangi sehingga ibu dapat menyesuaikan diri dengan ketidaknyamanan selama proses

persalinan, dan komponen sistem saraf simpatik dapat dijaga dalam kondisi homeostasis untuk mencegah peningkatan suplai darah (Wahyuni et al., 2023).

Hal ini dipertegas oleh penelitian (Marsilia & Tresnayanti, 2021), ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian oleh (Wahyuni et al., 2023), ada pengaruh tehnik relaksasi nafas dalam dengan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I.

Teknik manual menurunkan nyeri berdasarkan rekomendasi WHO dalam studi kasus ini adalah menggunakan pijat endorphine. Pijatan atau sentuhan lain yang diberikan pada kulit yang merangsang kelenjar pituitari dan sistem saraf pusat untuk menghasilkan hormon endorfin dikenal sebagai pijat endorfin. Endorfin, yang terdiri dari 30 unit asam amino seperti katekolamin, kortikotropin, dan kortisol, dihasilkan oleh tubuh untuk menghilangkan rasa sakit dan mengurangi stres. Memberikan pijat endorfin kepada ibu yang akan melahirkan merupakan terapi relaksasi untuk meminimalkan ketidaknyamanan. Dengan meningkatkan produksi hormon oksitosin dan meningkatkan endorfin, sentuhan atau pijatan juga dapat mengurangi keparahan nyeri persalinan dengan memfasilitasi sinyal (Sari & Triani, 2023).

Penelitian oleh (Dewi, 2023), Terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I

fase aktif. Diharapkan. Penelitian oleh (Sari & Triani, 2023), adanya perbedaan penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pijat endorphine.

Penatalaksanaan *birthing ball* ditujukan untuk memperlancar proses persalinan dan mengurangi nyeri persalinan. Birthing ball merupakan alat bantu yang bisa digunakan untuk melakukan olah tubuh pada masa kehamilan, namun penggunaannya membutuhkan perhatian lebih agar ibu tidak terjatuh pada saat menggunakannya, mengingat bentuk bola yang bundar dan keseimbangan ibu dengan membawa beban besar dibagian perut. Birthing ball dapat digunakan pada saat yoga, birthing ball, gerakan jongkok bangun pada ibu hamil. Selain itu penggunaan birthing ball juga membantu untuk pemijatan bagian perineum ibu hamil. Birthing ball dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Batubara & Iwana, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dirgahayu et al., 2022), hasil penelitian melalui tahapan

identifikasi, screening, eligibility dan include didapatkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi birth ball exercises dalam nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Penelitian oleh (Dina et al., 2023), Ada hubungan terapi birthball dengan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

Dari studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa penulis melakukan pelayanan kebidanan dengan mengacu pada rekomendasi WHO dalam pemberian asuhan kebidanan masa persalinan dimana penatalaksanaan diarahkan pada pelayanan berdasarkan bukti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara studi kasus, teori dan jurnal yang ada.

2. Inpartu Kala II

Menurut teori Setelah fase pembukaan sudah lengkap, masuklah Kala dua, yaitu tahapan pengeluaran janin. Apabila muncul rasa ingin mengejan yang semakin kuat, bunda harus mengikuti arahan dari bidan yang membantu jalannya persalinan. Persalinan kala II disebut kala pengeluaran. Lama persalinan kala II untuk primigravida 1 sampai 2 jam sedangkan untuk multigravida 0,5 sampai 1 jam (Kurnia, 2021).

Pada studi kasus ini kala II dimulai pada jam 18.30 melakukan VT kontrol : 10 cm, Penurunan kepala 5/5. DJJ: 140 kali/menit, His 4x10 menit dengan durasi >45 detik. Bidan melaksanakan rekomendasi WHO tentang pemberian asuhan

kebidanan pada masa persalinan dengan tetap menjaga privasi ibu dan membiarkan ibu untuk didampingi oleh 1 orang keluarga (suami/keluarga), bidan melakukan pimpinan persalinan dengan 60 langkah dengan mengizinkan ibu untuk memilih posisi meneran, menerapkan teknik pencegahan luka perineum (sesuai rekomendasi WHO) dimana jam 19.00 wita bayi lahir normal, PBK, segera menangis, pergerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10. Bidan melakukan IMD sebelum tali pusat di potong sesuai dengan rekomendasi WHO (menunda penjepitan tali pusat).

Pada studi kasus ini rekomendasi WHO yang dilaksanakan adalah mengizinkan ibu untuk memilih posisi untuk mengedan dan melakukan teknik pencegahan luka perineum.

Menurut teori, karena dapat mempengaruhi proses persalinan, maka posisi yang disukai ibu saat persalinan disebut posisi persalinan. 4. Salah satu posisi vertikal yang mungkin diberikan kepada klien selama proses persalinan adalah posisi jongkok. Dalam proses persalinan rutin, posisi jongkok dapat menjadi alternatif. Memanfaatkan gravitasi secara maksimal dapat dilakukan saat jongkok. Dengan demikian, dengan upaya mengejan ibu dan bentuk rongga panggul, bayi akan lebih mudah dan bertahap turun ke dasar panggul. Bayi lebih ideal melalui pintu panggul saat jongkok. Untuk menghindari cedera dan kepala

turun terlalu cepat, pengawasan asisten harus dimaksimalkan selama proses persalinan jongkok (Kurnia, 2021).

Penelitian oleh (Kurnia, 2021) menunjukkan bahwa posisi jongkok berpengaruh signifikan terhadap durasi kala II persalinan. Kesimpulan nya posisi jongkok dapat mempersingkat durasi kala II persalinan.

Penundaan penjepitan tali pusat (tidak lebih awal dari 1 menit setelah kelahiran) dianjurkan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan gizi ibu dan bayi

Teori mengatakan bahwa menjepit tali pusat secara langsung atau segera setelah lahir dapat menghambat proses transisi yang berhasil dan menyebabkan kerusakan hipovolemik, volume darah rendah, kekurangan oksigen, dan hipoksia pada bayi baru lahir, terutama bayi yang rentan (prematurnya, asfiksia, BBLR). Praktik ini dikembangkan tanpa memperhitungkan kebutuhan bayi dan dapat menyebabkan volume darah bayi bervariasi sebesar 25% hingga 40% (Sastria & Hasliah, 2024).

Metode yang murah dan berhasil untuk menurunkan angka anemia pada bayi, terutama di negara-negara terbelakang, adalah penjepitan tali pusat yang tertunda. Jika dibandingkan dengan penjepitan tali pusat yang tertunda, penjepitan tali pusat segera (dalam waktu 5–10 detik) mengurangi aliran darah sebanyak 20–40 ml per kilogram berat badan, atau 30–35 mg zat besi. Bayi

yang mengalami penundaan penjepitan tali pusat selama dua menit memiliki kadar hemoglobin dan hematokrit yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mengalami penjepitan tali pusat yang cepat. Disarankan untuk menunda penjepitan tali pusat selama lebih dari dua menit untuk meningkatkan gizi dan kesehatan bayi (Yanti et al., 2021).

Penelitian oleh (Sastria & Hasliah, 2024), menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat lebih dominan dan bayi baru lahir yang tidak ikterus lebih dominan.

Dari hasil studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa penatalaksanaan kala II persalinan berdasarkan rekomendasi WHO dengan tetap berfokus kepada kondisi dan kebutuhan ibu dan menggunakan asuhan berdasarkan bukti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara studi kasus, jurnal dan rekomendasi WHO saling mendukung dan berkaitan.

3. Inpartu Kala III

Menurut teori Fase ketiga dimulai setelah bayi lahir. Tahapan ini merupakan proses pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir, dan tak boleh lebih dari 30 menit. Jika lebih, kemungkinan komplikasi seperti perdarahan dapat terjadi (Kurnia, 2021).

Pukul 19.20 Dilakukan Manajemen Aktif Kala III (sesuai dengan rekomendasi WHO tentang pemberian injeksi oxytocin

dan Peregangan tali pusat terkendali) sampai plasenta lahir pukul 19.30 wita. plasenta lahir lengkap, perdarahan \pm 100 cc tampak luka perineum tk II .

Menurut rekomendasi WHO, Penggunaan uterotonika untuk pencegahan perdarahan pascapersalinan (PPH) selama kala tiga persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran.

Penggunaan uterotonika pada kala tiga persalinan merupakan intervensi konvensional untuk profilaksis perdarahan pascapersalinan dan dapat dilakukan sejak dini. Uterotonika yang paling banyak digunakan di dunia adalah pemberian oksitosin. Pemberian secara intramuskular (IM) dan intravena (IV) merupakan rute yang paling sering digunakan. Sementara pemberian secara intramuskular (IM) memerlukan waktu dua hingga lima menit untuk mulai bekerja, pemberian secara intravena (IV) mulai bekerja segera setelah penyuntikan, untuk menghasilkan kontraksi uterus yang berlangsung lebih lama daripada pemberian secara IV (Cahyaningtyas et al., 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarli, 2017) semakin tinggi kadar oksitosin maka semakin sedikit waktu lama kala III, semakin tinggi kadar oksitosin semakin sedikit jumlah perdarahan postpartum, dan semakin sedikit waktu lama kala III maka semakin sedikit jumlah perdarahan postpartum.

Di tempat-tempat yang memiliki tenaga bidan terampil, penarikan tali pusat terkendali (PTT) direkomendasikan untuk persalinan per vaginam jika penyedia layanan dan ibu bersalin menganggap penting sedikit pengurangan kehilangan darah dan sedikit pengurangan durasi kala tiga persalinan.

Menurut teori Gunakan penegangan tali pusat terkendali (PTT) untuk segera mengeluarkan plasenta, menghindari kehilangan darah yang parah, dan menghentikan uterus agar tidak terbalik. Perdarahan postpartum primer, yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensi plasenta, merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Dengan menangani kala III secara aktif sesegera mungkin atau dalam waktu dua menit, dengan tujuan meminimalkan perdarahan, hal ini dapat dihindari. PTT digunakan untuk meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, mengeluarkan plasenta segera, menghentikan kehilangan darah yang berlebihan, dan menurunkan risiko retensi plasenta. Untuk mencegah perdarahan postpartum primer dan atonia uteri, semua ibu yang akan bersalin harus mendapatkan intervensi manajemen aktif yang tepat dan sesuai untuk kala III (Widiastutik, 2020).

Dari hasil studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa penatalaksanaan kala III persalinan berdasarkan rekomendasi WHO dengan tetap berfokus kepada kondisi dan kebutuhan ibu dan menggunakan asuhan berdasarkan bukti. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa antara studi kasus, jurnal dan rekomendasi WHO saling mendukung dan berkaitan

4. Inpartu Kala IV

Setelah plasenta dikeluarkan, ibu diobservasi selama 2 jam setelah kelahiran berlangsung. Pada tahapan ini, komplikasi masih berlanjut, sehingga perlu dilakukan monitoring ketat terhadap tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan laju napas), kontraksi uterus, maupu banyaknya perdarahan yang keluar (Podungge, 2020).

Pada studi kasus ini telah dilaksanakan rekomendasi WHO terkait pemberian asuhan pascanatal antara lain: Menyusui, semua bayi baru lahir,; Penilaian Tonus Uterus, Penilaian tonus uterus abdomen pascapersalinan untuk identifikasi dini atonia uterus direkomendasikan bagi semua wanita; Penilaian rutin ibu pascapersalinan, semua ibu pascapersalinan harus menjalani pemeriksaan rutin perdarahan vagina, kontraksi rahim, tinggi fundus, suhu, dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 24 jam pertama mulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu enam jam. Buang air kecil harus didokumentasikan dalam waktu enam jam.

Dari hasil studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa penatalaksanaan kala II persalinan berdasarkan rekomendasi WHO dengan tetap berfokus kepada kondisi dan kebutuhan ibu dan menggunakan asuhan berdasarkan bukti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa antara studi kasus, jurnal dan rekomendasi WHO saling mendukung dan berkaitan.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordianti, 2018)

Pada penatalaksanaan bayi baru lahir dengan menerapkan rekomendasi dari WHO dalam pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu: penilaian awal bayi baru lahir meliputi penilaian tanda bahaya bayi baru lahir; Skrining universal untuk kelainan mata; Skrining universal untuk gangguan pendengaran; Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan akibatnya; Aplikasi klorheksidin pada tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal; Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak

Tanda-tanda berikut harus dinilai selama setiap kontak perawatan pascanatal, dan bayi baru lahir harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda berikut: tidak mau makan dengan baik; riwayat kejang; napas cepat (laju napas > 60 per menit); tarikan dada yang parah; tidak ada gerakan spontan; demam (suhu > 37,5 °C); suhu tubuh rendah (suhu < 35,5 °C); penyakit kuning apa pun dalam 24 jam pertama setelah lahir, atau telapak tangan dan telapak kaki menguning pada usia berapa pun. Orang tua dan keluarga harus didorong untuk mencari perawatan kesehatan lebih awal jika mereka mengidentifikasi salah satu tanda bahaya di atas di antara kunjungan perawatan pascanatal (WHO, 2018a).

Skrining universal untuk kelainan mata pada bayi baru lahir dianjurkan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan penanganan bagi anak-anak yang teridentifikasi memiliki kelainan (WHO, 2018a).

Skrining pendengaran bayi baru lahir universal (UNHS) dengan emisi otoakustik (OAE) atau respons batang otak pendengaran otomatis (AABR) direkomendasikan untuk identifikasi dini gangguan pendengaran bilateral permanen (PBHL). UNHS harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang diidentifikasi dengan gangguan pendengaran (WHO, 2018a).

Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia dan akibatnya Mandi pertama bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan sebaiknya ditunda setidaknya 24 jam setelah lahir (WHO, 2018a)

Aplikasi klorheksidin pada tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal. Dianjurkan untuk merawat tali pusat yang bersih dan kering. Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak. Dianjurkan untuk menidurkan bayi dalam posisi terlentang selama tahun pertama untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*) dan kematian mendadak yang tidak terduga pada masa bayi (*Sudden Unexpected Death In Infancy/SUDI*). Imunisasi bayi baru lahir harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi WHO terbaru untuk imunisasi rutin (WHO, 2018a).

Dari studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan antara asuhan yang dilakukan dalam studi kasus ini dengan apa yang direkomendasikan oleh WHO.

D. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau post partum adalah periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Intan M. Putri et al., 2023). Kujungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk

menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi: 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Pasaribu et al., 2023)

Hal ini diterapkan dalam studi kasus ini dimana bidan melakukan pemantauan masa nifas 1 kali di RS dan 3 kali melakukan kunjungan rumah sesuai dengan kesepakatan antara pasien dan petugas. Dalam pemantauan ini tidak ditemukan kendala dalam pengumpulan data dan pemeriksaan. Bidan telah menerapkan asuhan yang berfokus pada ibu dan menerapkan rekomendasi WHO dalam pemberian pelayanan masa nifas.

Beberapa rekomendasi WHO dalam perawatan ibu nifas yang diterapkan dalam studi kasus ini antara lain: (WHO, 2022) Kesehatan Maternal: Penilaian fisiologis wanita. Semua ibu pascapersalinan harus menjalani pemeriksaan rutin perdarahan vagina, tonus uterus, tinggi fundus, suhu, dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 24 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah melahirkan. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Buang air kecil harus dicatat dalam waktu 6 jam.

Interventions for common physiological signs and symptoms:
Analgesia oral untuk meredakan nyeri perineum: Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral

diperlukan untuk meredakan nyeri perineum pascapersalinan. Pereda nyeri akibat kram/involusi uterus secara farmakologis Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) oral dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk meredakan nyeri pascapersalinan akibat kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman klinisi dengan analgesik, dan ketersediaan obat.

Tindakan pencegahan. Intervensi nonfarmakologis untuk mencegah mastitis pascapersalinan. Untuk pencegahan mastitis pada masa pascapersalinan, ibu harus diberikan konseling dan dukungan untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, memerah ASI dengan tangan, dan menggunakan kompres hangat atau dingin, berdasarkan pilihan ibu.

Pencegahan sembelit pascapersalinan. Saran diet dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konstipasi harus diberikan kepada wanita untuk mencegah konstipasi pascapersalinan.

Untuk menurunkan angka kematian ibu pasca melahirkan, diperlukan tenaga kesehatan. Salah satu cara memenuhi kebutuhan dasar ibu pasca melahirkan adalah melalui pendidikan untuk menambah pengetahuan. Hal ini meliputi pemenuhan kebutuhan gizi untuk menyusui, ambulasi dini, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, olahraga pasca melahirkan, dan kebutuhan lainnya. Para ibu dapat

mengembangkan pengetahuan mereka melalui pendidikan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang kemudian dapat mereka gunakan untuk memenuhi kebutuhan mereka selama fase pascapersalinan. Masalah gizi harus diperhatikan karena pola makan yang sehat dapat mempercepat pemulihan ibu dan berdampak signifikan pada komposisi ASI. Produksi ASI, yang sangat dibutuhkan, terkait erat dengan gizi pada ibu pascapersalinan (Hesti et al., 2024).

Dari studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan antara asuhan yang dilakukan dalam studi kasus ini dengan apa yang direkomendasikan oleh WHO.

E. Neonatus

Neonatus adalah bayi berusia antara 0 dan 28 hari yang baru saja melahirkan. Usia kehamilan yang umum untuk kelahiran adalah antara 38 dan 42 minggu (Kuswanto et al., 2024) Periode transisi bayi baru lahir dapat dibagi menjadi tiga tahapan menurut (Barorah & Maslikhah, 2024) yaitu : Fase Awal biasanya berakhir sekitar 30 menit setelah bayi lahir, Periode kedua, yang berlangsung antara dua hingga empat jam, adalah periode tidur. Dan periode ketiga berlangsung selama empat sampai enam jam lagi

Pada pemberian asuhan kebidanan neonatus dilaksanakan 1 kali di ruang nifas RS dan 3 kali melalui kunjungan rumah untuk melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap status kesehatan bayi.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa bantuan tenaga kesehatan dan layanan kesehatan untuk bayi baru lahir (0-28 hari) merupakan salah satu upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko. Kunjungan KN dilakukan minimal tiga kali: KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), dan KN 3 (8-28 hari). Selama kunjungan ini, tanda-tanda vital, antropometri, abdomen, ekstremitas, kulit, dan genitalia dipantau, dan pendidikan kesehatan diberikan mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, metode menyusui, dan indikator bahaya (Wicaksono & Supliyani, 2023).

Dari hasil studi kasus ini dapat diasumsikan bahwa penulis telah melaksanakan kunjungan neonatus sesuai dengan standar sebagai upaya untuk melakukan pemantauan dan deteksi dini bahaya pada neonatus.

F. Asuhan KB dan Pelayanan Kontrasepsi

Pada studi kasus ini ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan KB metode suntik dengan alasan suami bekerja di luar kota. Pada studi kasus ini penyuntikan KB suntik 3 bulan dilakukan pada tanggal 7 Mei 2025. Bidan memberikan konseling tentang KB Suntik 3 bulan (*Depomedroxy Progesetron Asetat*) termasuk manfaat, kelebihan dan kelemahan, efek samping dan efektivitasnya. Bidan telah melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai dengan SOP

Keluarga berencana merupakan upaya pengaturan jumlah kelahiran untuk meminimalkan kerugian bagi orang tua, anak, dan keluarga yang terkena dampak kelahiran tersebut (Kusumawardani & Azizah, 2021). Masa yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi dan waktu persalinan adalah: Segera setelah masa postpartum: dalam 48 jam setelah persalinan; Post plasentasi: dalam 10 menit setelah plasenta dilahirkan; Masa postpartum sebelum pulang: dalam 48 jam setelah persalinan dan sebelum ibu meninggalkan fasilitas kesehatan tempat melahirkan; Periode postpartum: dalam enam minggu pertama setelah persalinan; Periode interval (Postpuerperal): lebih dari 6 minggu setelah persalinan (Fitri, 2018)

Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) adalah kontrasepsi hormonal suntik. Obat ini hanya mengandung progesteron dan memiliki tingkat kegagalan kurang dari 1% per tahun (Fadhilah et al., 2020). Alat kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) menimbulkan efek samping berupa: gangguan menstruasi (berupa amenore, pendarahan atau menoragia), penambahan atau penurunan berat badan, depresi, keputihan, jerawat di wajah, rambut rontok, pusing/sakit kepala, mual dan muntah, dan perubahan gairah seks/libido. Efek samping ini akan muncul dan yang paling umum (57% dalam 3 bulan pertama) adalah ketidakteraturan menstruasi (pendarahan tidak teratur, sering dan/atau

berkepanjangan), membaik setelah 3 bulan atau lebih setelah tahun pertama (30% pengguna terus mengalaminya). Kelainan yang timbul seperti: Sakit kepala, nyeri payudara, jerawat, keputihan, dan perubahan mood hilang setelah 3 bulan pertama (Setyoningsih, 2020).

Efek samping yang juga lazim ditemukan adalah peningkatan tekanan darah. Tekanan darah akseptor DMPA dapat meningkat seiring dengan lamanya penggunaan DMPA. Penggunaan DMPA jangka panjang dapat menyebabkan penurunan estrogen pada akseptor. Estrogen merupakan faktor pelindung terhadap aterosklerosis yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh akibat penyumbatan yang disebabkan oleh pembentukan plak di pembuluh darah. Keadaan hipoestrogenik ini dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (Nurmainah & Muktiyani, 2020)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada studi kasus ini sesuai dengan rekomendasi WHO dalam KB dan Pelayanan Kontrasepsi adalah: Kontrasepsi pasca persalinan. Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascanatal dianjurkan (WHO, 2022).

Dari hasil studi kasus ini ada kesamaan antara studi kasus dengan teori serta rekomendasi WHO dalam pelayanan keluarga berencana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. "H" yaitu kehamilan berjalan fisiologis dengan masalah sering kencing dengan menerapkan rekomendasi WHO
2. Hasil asuhan yang diberikan di RSUD Pratama Tanete yaitu persalinan berjalan lancar dan tidak ada komplikasi dengan menerapkan rekomendasi WHO.
3. Hasil asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir/ Neonatus tidak ada komplikasi dengan menerapkan rekomendasi WHO.
4. Hasil asuhan yang diberikan selama nifas tidak terjadi komplikasi.
5. Hasil asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana ibu menggunakan KB metode suntik 3 bulan

B. Saran

1. Bagi mahasiswa (penulis) diharapkan mengembangkan ilmu melalui pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman menjadi pembelajaran untuk memberikan Asuhan Kebidanan berkesinambungan baik itu kasus fisiologis maupun kasus patologis.
2. Bagi Bidan di RSUD Pratama Tanete untuk meningkatkan pelayanan berkesinambungan kepada pasien, baik yang memiliki faktor risiko maupun yang tidak memiliki faktor risiko. Pasien yang

memiliki faktor risiko maka sebaiknya dilakukan pemantauan dan asuhan tambahan sesuai faktor risiko yang didapatkan.

3. Bagi Institusi Stikes Panrita Husada Bulukumba agar lebih meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang lebih intensif kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B. R., & Aryani, N. P. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Nasya Expanding Management.
- Agustina, & Hanum, Z. (2021). Pengaruh Faktor Umur Dengan Pendampingan Suami Dalam Proses Persalinan Di Pmb Martini Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, VII(2), 19–22.
- Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*, 5(4), 11990–11996. <https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159>
- Barorah, I., & Maslikhah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*. NEM.
- Batubara, A. R., & Ifwana, L. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Birthing Ball Terhadap Lamanya S . Sit , Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 641–650.
- BKKBN. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue April). Kemenkes RI.
- BPS. (2023). *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. <https://www.bps.go.id/statictable/2023/03/31/2219/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>
- Cahyaningtyas, D. K., Rospia, E. D., & Agustina, R. (2023). Literature Review: Perbedaan Pemberian Oksitosin Profilaksis Secara Intravena Dan Intramuskular Terhadap Kejadian. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), 23–31.
- Dewi, M. K. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Studi Kasus Pada Ibu Bersalin Di PMB M Kota Bekasi. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 3069–3077.
- Dina, K. F., Altika, S., & Hastuti, P. (2023). Hubungan terapi Birth Ball dengan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravidarum di Klinik Pratama Lidya Sifra Kudus. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Keseahtan*, 14(1), 35–41.
- Dirgahayu, I., Rustikayanti, N., & Ilmiya, N. (2022). Birth Ball Exercises dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I: Literature

Review. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 1–10.
<https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.7>

- Ekayanti, M. E., & Khayati, Y. N. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 295–303.
- Fadilah, N., & Veffisia, V. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny . U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas*, 2(2), 630–637.
- Fitri, I. (2018). *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana* (Edisi 1). Gosyen Publishing.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi;ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Chairiyah, R. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan D III Kebidanan Jilid li. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2). PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Deepublisher (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Fitriawati, L., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2020). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Dan Sesudah Terapi Acupressure Point for Locatation Pada Ibu Bersalin Kala 1 Di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(2), 35–43.
<https://doi.org/10.32539/jks.v7i2.15242>
- Handayani, F., Patimah, M., & Wahyuni, S. (2019). Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Boswelia Carterii untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *JURNAL BIMTAS FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*, 6(1), 1–9.
- Hasnidar, Sulfianti, Putri, N. R., & Tahir, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Hesti, N., Syofiah, P. N., & Muthia, G. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas melalui Edukasi Kebutuhan Gizi pada Masa Nifas. *Jurnal Pustaka Mitra*, 4(1), 13–17.
- Indrawati, D. N., & Nurjanah, S. (2022). *Buku Ajar KB dan Pelayanan*

Kontrasepsi Jilid-1 (Bagi Mahasiswa). Unimus Press.

Krismiyati, A., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1515–1524.

Kurnia, H. (2021). Pengaruh Squatting Position Terhadap Durasi Kala Ii Pada Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 525–530.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1936>

Kusumawardani, P. A., & Azizah, N. (2021). Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB. In *Umsida Press* (Vol. 185, Issue 1). Umsida Press.

Kuswanto, Agustina, A. N., Damayanti, E. A. F., Tambunan, I., Diandini, R., Yanti, M. D., Damanik, S. M., Natalia, K., Rangkuti, N. A., & Doloksaribu, T. M. (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus*. Yayasan Kita Menulis.

Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, Partiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Issue July).

Marsilia, I. D., & Tresnayanti, N. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I fase Aktif di PMB Y Karawang. *Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 10(2), 385–393. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.388>

Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. In *Pustaka Ilmu* (Vol. 1). Pustaka Ilmu. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf

Noordianti. (2018). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Wineka Medika.

Novitasari, E., Wardana, K. E. L., Natalia, M. S., Nurahmawati, D., Rochkmana, M. J., Yuliana, W., Destriani, S. N., Dewi, M. M., Solama, W., Apriani, L. A., Destriyani, E., Widiani, N. N. A., & Susianti. (2023). *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Nuha Medika.

Pangestu, J. F., Oktavioantry, M., & Dianna. (2023). Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(2), 87–91.

Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y.

- V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3). <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
- Permatasari, D., Hutomo, C. S., Istiqomah, S. B. T., Purba, J., Akhlaq, M. N. El, Sirait, S. H., Argaheni, N. B., Zubaeda, & Gultom, L. (2022). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Pratiwi, I. G. D., Camalia, E., & Wardita, Y. (2023). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity Of Care). *Jurnal Abdiraja*, 6(1), 27–32.
- Putri, intan M., Mardiana, N., Widiastuti, T., Wsulandari, B. A., Zulala, N. N., Arlis, I., Daranga, E., Ngii, Y., Suhartati, Fatimah, S., Fetrisia, W., Astutik, L. P., Alestari, R. O., Hidayati, R. W., Jannah, R., & Destri, Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Eureka Media Aksara.
- Putri, D. D., Nuraeni, A., & Suryati, Y. (2020). Hubungan Pendampingan Suami Terhadap tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan Normal Di Puskesmas Pagaden Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 3(September), 53–59. <https://doi.org/10.31962/jiitr.v3i2.99>
- Ratnanengsih. (2021). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendampingan Persalinan di Puskesmas Karang rejo Kota Tarakan. *Journal of Borneo Holistic Health*, 4(1), 46–54.
- Redowati, T. E., & Afidah, A. N. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny Z dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil Pada Trimester III. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 8(4), 13–20.
- Rizky, N., Efendi, Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(11), 275–279.
- Ropitasari, & Hutomo, C. S. (2024). Pengaruh Pendampingan Continuity of Care (COC) terhadap Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Surakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 153–163.
- Rosdiana, H. T., & Windayanti, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny . A G1P0A0 Umur 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*

Universitas Ngudi Waluyo, 3(2), 2382–2392.

- Sari, S. R., & Triani, Y. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4), 127–144.
- Sarli, D. (2017). Hubungan Kadar Hormon Oksitosin Terhadap Lama Kala III Persalinan Serta Pengaruhnya Terhadap Jumlah Perdarahan Pada Ibu 2 Jam Postpartum. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 1(1), 6–12.
- Sastria, A., & Hasliah. (2024). Hubungan Penjepitan Tali Pusat Lambat Terhadap Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir. *AACENDIKIA: Journal of Nursing*, 3(1), 14–19.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublisher (Grup Penerbit CV Budi Utama).
- Silaban, E. S., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan COC pada Ny . N Umur 31 Tahun G3P1A1 di RS Restu Ibu Balikpapan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1349–1363.
- Stefanicia, & Indriani. (2024). Studi Kasus Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Terapy Non Farmakologi di Daerah Aliran Sungai (DAS) Kota Palangka Raya Tahun 2024 Case Study Frequent Urination in Pregnant Women in Thirty Trimester with Non Pharmacological Therap. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 2.
- Sulisdian, Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group.
- Susanti, & Ulpawati. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil* (Vol. 1, Issue 69). Eureka Media Aksara.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- Wahyuni, R. S., Sari, H., Mulyani, S., & Lestari, E. P. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 3(1), 33–36.
- WHO. (2018a). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. WHO.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513809/>
- WHO. (2018b). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience : Summary Highlights and Key Messages from the World Health Organization ' s 2016 Global Recommendations for

Routine Antenatal Care. *Mscprogram*, 10(January), 1–10.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-19.5>

WHO. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. WHO.

WHO. (2025a). *Aid Cuts Threaten Fragile Progress In Ending Maternal Deaths, UN Agencies Warn*. <https://www.who.int/news/item/07-04-2025-aid-cuts-threaten-fragile-progress-in-ending-maternal-deaths-un-agencies-warn>

WHO. (2025b). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Wicaksono, R., & Supliyani, E. (2023). Caput Succedanum: Laporan Kasus Asuhan Neonatus. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(2), 700–704.

Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala III Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di PBM Umi Surabaya. *Jurnal Ilmiah : J-HESTECH*, 3(1), 35–42.

Wijayanti, I., Idha, K. E. L., Faradhiba, Susanto, Y. P. P., Sakriawati, Darmiati, Rismayana, Pondang, M. F., Islamiyati, Malahayati, I., Larasati, E. W., Sunarti, A., & Hartuti, N. (2022). *Konsep Kebidanan*. PT Global Eksekutif Teknologi.

Yanti, M. D., Siagian, N. A., Hutabarat, V., Siregar, G. F. G., Ariescha, P. A. Y., & Manalu, Andayani, B. (2021). Penyuluhan Manfaat Penundaan Pembedahan Tali Pusat Pada Bayi Kepada Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(2), 94–98.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Pindmedia Pustaka.

Ziya, H., & Damayanti, I. P. (2021). Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK Di Trimester III Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119–125.

