

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. R DI PMB “N” KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



**Disusun oleh :
Leliana Sari
241004615901099**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. R DI PMB “N” KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



*Disusun sebagai salah satu syarat Menyelesaikan Pendidikan pada Program
Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima
Nusantara Bukittinggi*

**Disusun oleh :
Leliana Sari
241004615901099**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN FAKULTAS
KEBIDANAN UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
KESE CONTINUITY OF CARE (COC)

Laporan Analisis Kemampuan Berkelanjutan (Continuity of Care) ini Telah
Disetujui Untuk Dilaksanakan Ke Tahap Sempurna Kasus

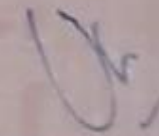
Revisi ke-1, Maret 2020

12/03/2020

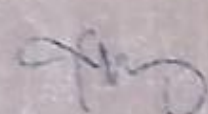
Kepala Klinik COC

Pembimbing Akademik


Irena Kusumadewi, S.ST, Ed. M.Keb
NIDN. 1020103001


Widi Fitriani, S.ST, Ed. M.Keb
NIDN. 1006020801

Mengetahui,
Ks. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Sus Rahmadheny, S.ST, Ed. M.Keb
NIDN. 1007049002

**LEMBAR PENGESAHAN
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)**

Laporan ini diajukan oleh

Nama Leliana Sari

NIM 241004615901099

Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*).

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Wiwi Petrisia, S.ST, Bd. M.Keb

Penguji I Rulfa Desi Maria, S.ST, Bd. M.Keb

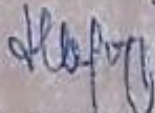
Penguji II Indrie Aulia Rifin, S.Tr.Keb, M.Tr.Keb

Dibuatkan Bukittinggi

Tanggal Ujian: Maret 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfa Desi Maria, S.ST, Bd. M.Keb
NIMN. 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama
Tempat tanggal Lahir
Alamat

Lechuam Sari
Medan 20 Agustus 1981
Jln. Syech Ibrahim Harun RT 001 RW 007
Kecamatan Tudor Kecamatan
Pavakumbuh Timur Kota Payakumbuh
271671613201981

NIM
Status Keluarga
Alamat (instansi)
Email
No. Hp
Nama Orang tua

Manikah
Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh
lechuam20@gmail.com
082172775215

Ayah
Ibu
Nama Suami
Anak

Walid
Yasni Dewina
Rinto Muliwan
Ghiyats Athallah Leryn
Frlia Amadhin Leryn
Ahmad Favian Leryn
Rafka Danyal Leryn

Riwayat Pendidikan

1. SDN 060810 Ardas Tahun 1993
2. SLTP Negeri Alimuddin Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 1996
3. SMP Depok Padang Tahun 1999
4. Politeknik Kesehatan Padang Tahun 2004
5. SLK Pendidikan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025

Riwayat Pekerjaan

1. PNS di Puskesmas Tudor mulai 1 Januari 2005 s/d 6 Januari 2010
2. PNS di Puskesmas Air Lahir mulai 6 Januari 2010 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat- Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Contiunity of Care* (COC) pada Ny.R di PMB Novi Ostia,S.Tr.Keb.Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025. Laporan ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Bd pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan laporan ini tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. **Ibu Wiwit Fetrisia,S.ST.Bd.M.Keb**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed Selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Biomed selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb selaku Dekan Jurusan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi ;
7. Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd,M.Keb selaku Dosen Koordinator CoC Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb Bd beserta pegawai yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan COC ini ;

9. Ny. R yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini ;
10. Seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis;
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan *Continuity of Care* (COC).

Bukittinggi, 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Continuity of Care.....	8
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	12
1. Konsep Dasar Teori Kehamilan.....	12
2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	49
C. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	57
1. Konsep Dasar Teori Persalinan.....	57
2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	110
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	114
1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir	114
2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	128
E. Asuhan Kebidanan Nifas	134
1. Konsep Dasar Teori Nifas	134
2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas	155
F. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi.....	161
1. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana	161
2. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi.....	164
3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan KB dan kontrasepsi	170
G. Pendokumentasian Asuhan.....	178
BAB III TINJAUAN KASUS.....	181
BAB IV PEMBAHASAN.....	246
BAB V PENUTUP	265
A. Kesimpulan	265
B. Saran	266
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Halaman
2.1. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil.....	24
2.2. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	34
2.3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	118
3.1. Catatan Pelaksanaan Asuh. Pada Ibu Hamil.....	188
3.2. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada Ibu Hamil.....	194
3.3. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada Ibu Bersalin Kala I.....	199
3.4. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada Kala II.....	203
3.5. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada Kala III.....	206
3.6. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada Kala IV.....	209
3.7. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KF I.....	213
3.8. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KF II.....	219
3.9. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KF III.....	222
3.10. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KF IV.....	226
3.11. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada BBL.....	230
3.12. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KN I.....	233
3.13. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KN II.....	236
3.14. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KN III.....	239
3.15. Catatan Pelaksanaan Asuhan Pada KB dan Kontrasepsi	244

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Informed Consent
Lampiran 3	Partograf
Lampiran 4	Dokumentasi
Lampiran 5	Formulir Bimbingan COC
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Kompres Hangat pada Trimester III

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti / Keterangan
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
ANC	<i>Antenatal Care</i>
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASI	Air Susu Ibu
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
CCT	<i>Controlled Cord Traction</i>
DJJ	Denyut Jantung Janin
ICM	<i>International Confederation of Midwives</i>
IM	<i>Intramuskular</i>
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
IU	<i>International Unit</i>
IUD	<i>Intra Uterina Device</i>
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	Ketuban Pecah Dini
KU	Keadaan Umum
KB	Keluarga Berencana
KF	Kunjungan Nifas
KN	Kunjungan Neonatal
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
MAL	<i>Metode Amenorrhoe Laktasi</i>
MPDN	<i>Maternal Perinatal Death Notification</i>
MOW	Metode Operasi Wanita
MOP	Metode Operasi Pria

PAP	Pintu Atas Panggul
PEB	Preeklampsia Berat
PNC	<i>Postnatal Care</i>
PROM	<i>Premature Rupture of Membranes</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	<i>Standar Operasional Prosedur</i>
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TTV	Tanda-Tanda Vital
UUB	Ubun-Ubun Besar
VKDB	<i>Vitamin K Deficiency Bleeding</i>
VTP	Ventilasi Tekanan Paru
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi kualitas pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat, kondisi lingkungan, serta faktor sosial dan kependudukan. Dalam bidang kesehatan reproduksi, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama untuk menilai tingkat kesehatan suatu negara karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang diberikan kepada ibu dan bayi. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius karena sebagian besar kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, tepat waktu, dan berkesinambungan (Notoatmodjo, 2018; WHO, 2023).

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam Sustainable Development Goals (SDGs), ditetapkan target penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, Angka Kematian Neonatal menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup, serta Angka Kematian Balita menjadi ≤ 25 per 1.000 kelahiran hidup. Namun hingga saat ini, kematian maternal dan neonatal masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang dan negara berpenghasilan menengah ke bawah (WHO, 2023; UN, 2024).

Kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi obstetri langsung maupun tidak langsung. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan obstetri, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, infeksi, emboli, serta komplikasi penyakit penyerta seperti anemia, penyakit jantung, diabetes melitus, dan gangguan metabolik lainnya. Perdarahan postpartum dapat menyebabkan syok hipovolemik yang berujung pada kegagalan organ

bahkan kematian apabila tidak ditangani secara cepat. Hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi eklamsia, stroke, edema paru, gagal ginjal, hingga kematian ibu. Selain berdampak pada ibu, komplikasi tersebut juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, deteksi dini faktor risiko dan pemantauan secara berkelanjutan sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi (Cunningham et al., 2022; WHO, 2023).

Selain kematian ibu, kematian bayi terutama pada periode neonatal masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Sebagian besar kematian neonatal disebabkan oleh prematuritas, asfiksia neonatorum, infeksi, kelainan kongenital, serta komplikasi BBLR. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi yang dapat meningkatkan risiko kematian. Sementara itu, asfiksia neonatorum dapat menyebabkan kerusakan neurologis permanen bahkan kematian apabila tidak ditangani segera. Sebagian besar penyebab tersebut berkaitan erat dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, kualitas pelayanan persalinan, serta pelayanan neonatal segera setelah kelahiran. Oleh karena itu, upaya penurunan AKB harus dilakukan secara terintegrasi sejak masa kehamilan hingga periode neonatal (WHO, 2024; Kemenkes RI, 2025).

Di Indonesia, penurunan AKI masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tahun 2024 mencatat sebanyak 4.150 kematian ibu dari 4.591.129 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama, jumlah kematian bayi mencapai 31.393 kasus atau setara dengan AKB sebesar 6,8 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun menunjukkan tren yang lebih baik dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, angka tersebut masih menunjukkan bahwa masalah kesehatan maternal dan neonatal memerlukan perhatian dan upaya yang berkelanjutan (BPS, 2021; Kemenkes RI, 2025).

Mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan yang diterima ibu dan bayi. Pada tahun 2024, cakupan

kunjungan antenatal minimal empat kali (K4) mencapai 80,1%, kunjungan antenatal enam kali (K6) sebesar 75,64%, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 79,72%, serta cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 77,63%. Selain itu, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 83,9% dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 82,6%. Seluruh capaian tersebut masih berada di bawah target nasional sebesar 95%, yang menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi belum optimal. Kesenjangan pelayanan ini berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi faktor risiko maupun komplikasi yang dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Kemenkes RI, 2025).

Selain faktor pelayanan kesehatan, kehamilan yang tidak direncanakan dan tingginya risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu sering melahirkan) juga berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB. Secara nasional, angka *unmet need* keluarga berencana masih mencapai 11,5% pada tahun 2023, sedangkan cakupan penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR*) baru mencapai sekitar 61% pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat perempuan yang belum memperoleh akses maupun pemanfaatan pelayanan keluarga berencana secara optimal sehingga berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan (BKKBN, 2023; Kemenkes RI, 2025).

Kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, BBLR, dan asfiksia karena organ reproduksi belum berkembang secara optimal. Sebaliknya, kehamilan pada usia terlalu tua (>35 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, plasenta previa, perdarahan, serta komplikasi persalinan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) menyebabkan ibu belum pulih secara optimal dari kehamilan sebelumnya sehingga meningkatkan risiko anemia, gangguan pertumbuhan janin, BBLR, dan prematuritas. Sementara itu, kehamilan yang terlalu sering dapat menurunkan cadangan nutrisi ibu dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum, anemia kronis, serta komplikasi maternal lainnya. Berbagai kondisi tersebut berkontribusi terhadap

meningkatnya risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi sehingga memerlukan upaya pencegahan melalui pelayanan kesehatan reproduksi yang berkesinambungan (Prawirohardjo, 2022; Saifuddin, 2014).

Di Provinsi Sumatera Barat, angka kematian ibu masih menunjukkan fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2022 tercatat 90 kematian ibu, meningkat menjadi 118 kasus pada tahun 2023, dan menurun menjadi 92 kasus pada tahun 2024 dengan AKI sekitar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun yang sama tercatat 543 kematian neonatal yang sebagian besar disebabkan oleh gangguan respirasi, prematuritas, dan komplikasi perinatal lainnya. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di daerah (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2025).

Kondisi serupa juga terlihat di Kota Payakumbuh. Pada tahun 2025 tercatat dua kasus kematian ibu dan 15 kasus kematian bayi yang sebagian besar berkaitan dengan komplikasi obstetri dan asfiksia neonatorum. Meskipun jumlah kasus relatif kecil dibandingkan tingkat nasional, setiap kematian ibu dan bayi merupakan peristiwa yang seharusnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, tepat waktu, dan berkesinambungan (Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, 2025).

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan hanya pada satu fase pelayanan saja, melainkan harus mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan secara berkesinambungan. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity of Care* merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman centered care*). Pendekatan ini menekankan adanya hubungan yang berkesinambungan antara ibu dan tenaga kesehatan sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh pada setiap tahap kehidupan reproduksi (WHO, 2018).

Penerapan *Continuity of Care* memiliki peran yang sangat penting dalam menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Melalui

pelayanan yang berkesinambungan, bidan dapat melakukan deteksi dini faktor risiko sejak masa kehamilan, memantau perkembangan ibu dan janin secara teratur, mempersiapkan persalinan yang aman, mendeteksi komplikasi pada masa nifas dan neonatal, serta memastikan ibu mendapatkan pelayanan keluarga berencana pascapersalinan yang sesuai. Selain itu, CoC juga membantu mencegah terjadinya keterlambatan dalam mengenali masalah kesehatan, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai *three delays*, yang merupakan faktor utama penyebab kematian ibu di negara berkembang. Dengan demikian, CoC tidak hanya berperan dalam aspek kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif secara komprehensif (WHO, 2018; Hardiningsih et al., 2020).

Dalam pelaksanaannya, Continuity of Care dapat dipadukan dengan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan kebidanan yang holistik. Berbagai terapi komplementer seperti prenatal yoga, teknik relaksasi, aromaterapi, pijat oksitosin, dan dukungan laktasi dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi keluhan fisik dan psikologis, serta mendukung keberhasilan menyusui. Integrasi terapi komplementer yang berbasis bukti ke dalam pelayanan CoC diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara menyeluruh tanpa menggantikan intervensi medis yang telah terbukti efektif (WHO, 2019; Smith et al., 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara **Continuity of Care (CoC)** pada Ny. R mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bentuk penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi dalam upaya mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian maternal maupun neonatal.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas pada Ny. “R” mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan Interpretasi data pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir,

nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.

- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.

C. Manfaat

1. Manfaat bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan proses pembelajaran serta peningkatan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

3. Manfaat bagi Profesi Bidan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi kontribusi teoritis maupun praktis bagi profesi bidan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care*, sehingga dapat mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

4. Manfaat bagi Klien

Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan dapat membantu klien dalam memahami kondisi kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal, sehingga klien mampu mengenali tanda bahaya lebih dini serta segera mencari pertolongan tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *CONTINUITY of CARE (CoC)*

1. Defenisi

Asuhan kebidanan **Continuity of Care (CoC)** merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap kebutuhan kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara berkelanjutan pada setiap tahap pelayanan kebidanan (Putri Fadila & Safira Hanin Iffa, 2025). Continuity of Care merupakan konsep asuhan kebidanan yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kebutuhan personal klien melalui kesinambungan hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi lebih komprehensif dan terintegrasi (Andri Nur Sholihah et al., 2024).

Dalam praktik kebidanan, Continuity of Care dipahami sebagai pendekatan pelayanan maternal dan neonatal yang terintegrasi sepanjang siklus reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, setiap tahapan pelayanan kebidanan saling terhubung sehingga memungkinkan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan bayi secara lebih optimal, termasuk dalam upaya deteksi dini terhadap faktor risiko serta pencegahan komplikasi yang dapat terjadi selama periode maternal dan neonatal (Kesumaningsih et al., 2024).

Menurut International Confederation of Midwives (ICM), Continuity of Care merupakan model asuhan kebidanan di mana seorang perempuan menerima pelayanan secara berkelanjutan dari satu bidan atau tim kecil bidan yang telah dikenal sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas dan awal kehidupan bayi. Model ini menekankan *relationship-based care* serta kemitraan antara bidan dan perempuan, sehingga memungkinkan pemberian asuhan yang lebih personal, aman, dan berpusat pada perempuan

(*woman-centered care*). ICM menyatakan bahwa model asuhan ini merupakan salah satu standar penting dalam praktik kebidanan profesional karena terbukti dapat meningkatkan kepuasan ibu, mengurangi intervensi yang tidak perlu, serta memperbaiki luaran kesehatan maternal dan neonatal (International Confederation of Midwives, 2021)

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mendefinisikan *Continuity of Care* sebagai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menekankan kesinambungan pemantauan, pencatatan, serta sistem rujukan yang terpadu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mencegah terjadinya kesenjangan pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Namun demikian, dalam praktik pelayanan kebidanan di lapangan, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan masih menghadapi berbagai tantangan. Pelayanan kebidanan sering kali masih diberikan secara terpisah pada setiap tahap pelayanan dan belum terintegrasi secara menyeluruh, di mana asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang berbeda. Kondisi ini berpotensi menyebabkan terputusnya kesinambungan informasi klinis serta kurang optimalnya pemantauan risiko kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pendekatan *Continuity of Care* dipandang sebagai strategi yang lebih komprehensif dalam menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, serta mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan (Azizah & Rosyidah, 2024)

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoC)

Tujuan utama penerapan *Continuity of Care* adalah :

- a. Menjamin pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga Keluarga Berencana.
- b. Meningkatkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, agar kondisi fisik, psikologis dan sosial dapat terjaga .

- c. Mendeteksi dini ketidaknormalan atau komplikasi kesehatan pada ibu atau bayi sehingga dapat ditangani lebih cepat.
- d. Meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan kebidanan dan membangun hubungan terapeutik dengan bidan (Suyami et al, 2024).

3. Prinsip-prinsip Continuity of Care

a. Kontinuitas hubungan

Adanya keterlibatan bidan secara berkelanjutan dari awal kehamilan sampai pascapersalinan dan KB.

b. Asuhan holistik

Asuhan yang diberikan tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan informasi terkait pelayanan, kebutuhan psikologis, emosional, sosial dan spiritual klien. Asuhan ini mencakup pendidikan kesehatan, konseling, dan dukungan emosional.

c. Partisipasi aktif dan pemberdayaan klien

Perempuan diberdayakan untuk menjadi mitra aktif dalam pengambilan keputusan tentang asuhannya. Bidan memberikan informasi yang jelas dan berbasis bukti, sehingga klien dapat membuat pilihan yang terinformasi sesuai dengan nilai dan keinginannya. (Dwi Mahayati, Ni Made et al., 2025).

4. Manfaat Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoC)

Manfaat CoC bagi ibu, bayi dan keluarga

- a. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang kontiniu sehingga komplikasi dapat dicegah atau ditangani cepat ;
- b. Meningkatkan pengalaman klien karena ibu merasa didengarkan, diperhatikan dan terlibat dalam perawatan;
- c. Mengurangi intervensi yang tidak perlu, karena proses kebidanan dipantau dengan baik tanpa pemutusan layanan;
- d. Membangun hubungan efektif antara bidan dan keluarga klien, yang membantu dalam edukasi kesehatan keluarga (Andri Nur Sholihah et al, 2024).

5. Peran Bidan dalam Continuity of Care

Bidan berperan penting dalam pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC),

sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu :

- a. Pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, yang dilakukan sejak masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap optimal.
- b. Deteksi dini dan penatalaksanaan risiko, melalui asesmen kesehatan secara berkala untuk mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat sesuai kewenangan bidan.
- c. Pemberian edukasi, konseling, serta koordinasi rujukan, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu serta keluarga, sekaligus menjamin kesinambungan pelayanan apabila diperlukan penanganan lanjutan di fasilitas kesehatan rujukan.

6. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Continuity Of Care

Ruang lingkup asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) mencakup pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada seluruh tahapan kehidupan reproduksi perempuan, mulai dari masa sebelum hamil hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan memastikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi diberikan secara menyeluruh, terpadu, dan berorientasi pada keselamatan serta kebutuhan individu klien, sesuai dengan kebijakan nasional di bidang kesehatan (UU No. 17,2023).

- a. Asuhan masa sebelum hamil (prakonsepsi), berupa skrining kesehatan, edukasi, dan persiapan kehamilan sehat.
- b. Asuhan kehamilan (antenatal care), meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini risiko, serta pemberian edukasi kesehatan.
- c. Asuhan persalinan, yaitu pendampingan dan pemantauan proses persalinan secara aman serta deteksi dini kegawatdaruratan.
- d. Asuhan masa nifas, mencakup pemantauan kesehatan ibu, dukungan menyusui, dan pemulihan pascapersalinan.
- e. Asuhan bayi baru lahir dan neonatal, meliputi pemantauan kondisi bayi dan pencegahan komplikasi.

- f. Pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya pengaturan kehamilan dan keberlanjutan kesehatan reproduksi ibu.

B. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali dengan terjadinya konsepsi, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi hasil pembuahan di dalam dinding rahim hingga berkembang menjadi janin. Proses ini berlangsung secara bertahap dan kompleks, melibatkan perubahan anatomi, fisiologi, serta hormonal pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Lama kehamilan normal atau aterm adalah sekitar 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Perhitungan ini digunakan secara klinis karena waktu terjadinya konsepsi (Munthe, Juliana et al., 2019).

b. Proses terjadinya kehamilan

Proses terjadinya kehamilan merupakan rangkaian peristiwa biologis yang kompleks dan saling berkaitan, dimulai dari pelepasan sel telur, pembuahan, pembelahan sel, implantasi, hingga pembentukan plasenta. Keberhasilan setiap tahap sangat menentukan kelangsungan dan kualitas kehamilan, karena gangguan pada salah satu tahapan dapat menyebabkan kegagalan kehamilan atau komplikasi obstetri.

1) Ovulasi

Ovulasi adalah peristiwa keluarnya sel telur (ovum) yang telah matang dari ovarium sebagai respons terhadap peningkatan hormon luteinizing hormone (LH) yang terjadi di pertengahan siklus menstruasi. Setelah dilepaskan, ovum akan ditangkap oleh fimbriae pada tuba falopi dan diarahkan menuju bagian ampulla tuba falopi. Sel telur tersebut hanya mampu bertahan hidup sekitar 12–24 jam pasca ovulasi, sehingga proses pembuahan harus berlangsung dalam

periode tersebut agar kehamilan dapat terjadi. Gangguan pada mekanisme ovulasi, seperti anovulasi maupun ovulasi yang tidak teratur, dapat berkontribusi terhadap terjadinya infertilitas serta ketidakteraturan siklus menstruasi.

2) Fertilisasi

Fertilisasi merupakan proses pertemuan dan penyatuan antara sel sperma dan ovum yang biasanya berlangsung di bagian ampulla tuba falopi. Dari jutaan sperma yang memasuki saluran reproduksi wanita, hanya satu sperma yang mampu menembus lapisan ovum dan bergabung dengan inti sel telur sehingga terbentuk zigot dengan jumlah kromosom yang lengkap. Peristiwa ini menjadi tahap awal dimulainya kehidupan baru secara biologis. Apabila proses pembuahan terjadi di luar kavum uteri, maka kondisi tersebut disebut sebagai kehamilan ektopik. Kehamilan ini termasuk keadaan patologis yang dapat menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu.

3) Pembelahan sel

Setelah terjadi fertilisasi, zigot akan mengalami pembelahan sel secara mitosis yang dikenal sebagai proses cleavage. Pembelahan ini berlangsung tanpa disertai peningkatan ukuran sel, sehingga zigot secara bertahap berkembang menjadi morula dan kemudian membentuk blastokista. Selama tahapan tersebut, hasil konsepsi bergerak dari tuba falopi menuju kavum uteri untuk melanjutkan proses perkembangan berikutnya. Fase pembelahan sel ini sangat peka terhadap berbagai faktor seperti keseimbangan hormonal, kecukupan nutrisi, serta paparan zat-zat berbahaya. Apabila terjadi gangguan pada tahap ini, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya kegagalan kehamilan pada fase awal.

4) Implantasi

Implantasi merupakan proses menempelnya blastokista pada lapisan endometrium uterus yang umumnya terjadi pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah pembuahan. Proses ini memungkinkan terbentuknya hubungan awal antara sirkulasi ibu dan calon janin.

Pada fase implantasi, sel trofoblas mulai menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang berfungsi mempertahankan korpus luteum agar tetap memproduksi progesteron untuk mempertahankan kehamilan. Implantasi yang tidak sempurna dapat menyebabkan perdarahan awal kehamilan atau abortus dini.

5) Pembentukan plasenta

Pembentukan plasenta dimulai sejak implantasi dan berkembang secara bertahap seiring bertambahnya usia kehamilan. Jaringan trofoblas berkembang membentuk vili korialis yang memungkinkan terjadinya pertukaran oksigen, nutrisi, dan zat sisa antara ibu dan janin. Pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu, plasenta mulai mengambil alih fungsi hormonal dari korpus luteum, dan pada usia kehamilan 16–20 minggu plasenta telah berfungsi optimal sebagai organ penunjang kehidupan janin hingga persalinan.

c. Tanda dan Bukti Kehamilan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil akan menunjukkan berbagai tanda dan gejala yang menjadi indikator terjadinya kehamilan dan perubahan adaptasi tubuh. Pada trimester III, kehamilan telah memasuki fase lanjut di mana pertumbuhan dan perkembangan janin semakin optimal serta persiapan menuju persalinan mulai berlangsung. Pada tahap ini, tanda dan bukti kehamilan sudah dapat dikenali secara jelas melalui tanda subjektif yang dirasakan ibu serta tanda objektif atau bukti pasti kehamilan yang dapat dibuktikan secara klinis oleh tenaga kesehatan.

1) Tanda Subjektif Kehamilan

- a) Gerakan janin semakin kuat dan sering dirasakan : ibu hamil akan merasakan gerakan janin yang lebih jelas, kuat, dan teratur, seperti menendang, memukul, atau berguling. Gerakan ini menandakan janin dalam keadaan hidup dan aktif.

- b) Sering buang air kecil : terjadi akibat tekanan kepala janin dan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, terutama menjelang akhir kehamilan.
 - c) Sesak napas dan cepat lelah : Sesak napas dapat dirasakan ibu hamil karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, sehingga kapasitas paru berkurang.
 - d) Nyeri punggung dan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah : disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan ligamen akibat pembesaran uterus.
- 2) Tanda Objektif (Tanda Pasti) Kehamilan
- a) Terabanya bagian-bagian janin melalui palpasi Leopold : untuk menentukan letak, posisi, dan presentasi janin sebagai bagian dari persiapan persalinan.
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) : Denyut jantung janin dapat didengar dengan jelas menggunakan doppler atau fetoskop. Adanya DJJ menandakan janin dalam keadaan hidup dan menjadi indikator penting dalam pemantauan kesejahteraan janin pada trimester III.
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) : digunakan untuk menilai kondisi janin, letak plasenta, jumlah cairan ketuban, serta perkiraan berat janin. Pemeriksaan ini merupakan bukti pasti kehamilan dan mendukung penilaian kesiapan persalinan.

d. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dapat dikelompokkan berdasarkan usia kehamilan (gestational age) maupun berdasarkan pembagian trimester. Pengelompokan ini bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi tahap perkembangan kehamilan, menyusun rencana asuhan kebidanan yang sesuai, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

- 1) Klasifikasi Usia Kehamilan berdasarkan Gestational Age

a) Preterm

Kehamilan preterm adalah kehamilan yang berakhir sebelum usia 37 minggu, yang perhitungannya didasarkan pada hari pertama haid terakhir (HPHT). Kondisi ini termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena janin belum mencapai tingkat kematangan organ yang memadai untuk hidup secara optimal di luar kandungan. Pada rentang usia tersebut, berbagai organ tubuh masih berada dalam tahap perkembangan dan penyempurnaan fungsi, khususnya organ-organ vital seperti paru-paru, sistem saraf pusat, dan sistem kekebalan tubuh.

Dari sudut pandang klinis, belum optimalnya kematangan paru-paru menyebabkan produksi surfaktan masih terbatas, sehingga bayi yang lahir prematur berisiko mengalami gangguan pernapasan. Selain itu, perkembangan sistem saraf yang belum sempurna dapat memengaruhi kemampuan bayi dalam mengatur suhu tubuh, koordinasi refleks, serta fungsi neurologis lainnya. Sistem imun yang belum matang juga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Oleh karena itu, bayi yang lahir dari kehamilan preterm memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi seperti kematian neonatal, hipotermia, gangguan pernapasan, serta hambatan pertumbuhan dan perkembangan dalam jangka panjang.

b) Term (Aterm / Cukup Bulan)

Kehamilan dikatakan cukup bulan (aterm/term) bila persalinan terjadi dalam kisaran usia kehamilan antara 37 minggu sampai sebelum 42 minggu. Secara medis, rentang ini terkadang dibagi menjadi subkategori berdasarkan minggu:

- (1) Early term : 37 0/7–38 6/7 minggu
- (2) Full term : 39 0/7–40 6/7 minggu
- (3) Late term : 41 0/7–41 6/7 minggu

Bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (full term) umumnya telah mencapai kematangan organ yang

optimal, sehingga memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap kehidupan di luar rahim dan risiko terjadinya komplikasi neonatal cenderung lebih rendah.

c) Postterm (Lewat Bulan)

Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang berlangsung hingga usia kehamilan mencapai atau melampaui 42 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Keadaan ini digolongkan sebagai kehamilan risiko tinggi karena dengan bertambahnya usia kehamilan, fungsi plasenta dapat mengalami penurunan. Penurunan tersebut mengakibatkan berkurangnya efektivitas plasenta dalam menyediakan oksigen dan nutrisi bagi janin, sehingga berpotensi menimbulkan gangguan terhadap kondisi janin didalam kandungan.

Dari sisi klinis, berkurangnya asupan oksigen dan zat gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya gawat janin, yang umumnya ditandai dengan perubahan denyut jantung janin serta menurunnya cadangan oksigen. Selain itu, pada kehamilan postterm sering ditemukan peningkatan risiko aspirasi mekonium akibat hipoksia intrauterin, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan berat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, kehamilan postterm membutuhkan pengawasan yang cermat serta penatalaksanaan persalinan yang terencana dengan baik untuk meminimalkan kemungkinan komplikasi pada ibu dan janin (Prawirohardjo, S., 2022).

2) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Kondisi Ibu dan Janin

Berdasarkan kondisi ibu dan janin, kehamilan dibedakan menjadi kehamilan normal dan kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan normal berlangsung tanpa disertai komplikasi atau penyakit penyerta, sedangkan kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang disertai faktor risiko yang dapat memengaruhi

kesehatan ibu dan janin sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang lebih intensif.

3) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Trimester

Selain berdasarkan usia kehamilan, kehamilan juga dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu:

a) Trimester I

Trimester I berlangsung sejak usia kehamilan 0 hingga 12 minggu. Pada periode ini terjadi proses implantasi dan pembentukan organ-organ vital janin (organogenesis), sehingga trimester I merupakan fase kritis dalam perkembangan janin. Ibu hamil pada trimester ini umumnya mengalami berbagai tanda awal kehamilan seperti mual, muntah, kelelahan, pusing, serta perubahan emosi yang dipengaruhi oleh adaptasi hormonal. Fokus asuhan kebidanan pada trimester I adalah konfirmasi kehamilan, skrining awal faktor risiko, pencegahan komplikasi, serta pemberian edukasi kesehatan kepada ibu hamil.

b) Trimester II

Trimester II merupakan periode kehamilan yang berlangsung pada usia kehamilan 13 hingga 27 minggu. Pada fase ini, pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung dengan pesat, di mana organ-organ tubuh janin mulai terbentuk dan berfungsi dengan lebih baik. Ibu hamil biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) pada usia kehamilan sekitar 16–20 minggu. Kondisi ibu pada trimester II umumnya lebih stabil dibandingkan trimester pertama karena keluhan mual dan muntah mulai berkurang, sehingga kenyamanan fisik dan psikologis ibu cenderung meningkat. Oleh karena itu, fokus asuhan kebidanan pada trimester II adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, penilaian kesejahteraan ibu, serta pemberian edukasi mengenai kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan (Cunningham et al., 2018).

c) Trimester III

Trimester III merupakan periode kehamilan yang dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan (sekitar 40 minggu). Pada fase ini terjadi pematangan organ-organ janin serta peningkatan berat badan janin secara signifikan sebagai persiapan menghadapi kelahiran. Ibu hamil juga mengalami pembesaran uterus yang semakin maksimal, yang dapat menyebabkan peningkatan beban kerja sistem kardiovaskular dan respirasi. Kondisi tersebut sering menimbulkan berbagai ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, sesak napas ringan, sering berkemih, serta gangguan tidur. Secara psikologis, ibu juga mulai mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan serta peran baru sebagai seorang ibu. Oleh karena itu, pada trimester III diperlukan pemantauan kehamilan yang lebih intensif untuk menilai kondisi ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau tanda bahaya kehamilan, serta mempersiapkan persalinan yang aman sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Varney et al., 2015; Kemenkes RI, 2020).

e. Kehamilan Trimester III

1) Perubahan pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan fase lanjutan di mana janin mengalami pertumbuhan maksimal dan persiapan menuju persalinan meningkat. Perubahan yang terjadi pada ibu hamil melibatkan berbagai sistem tubuh akibat adaptasi fisiologis untuk mendukung perkembangan janin serta respons psikologis menghadapi persalinan dan peran baru sebagai orang tua.

a) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis merupakan adaptasi tubuh ibu terhadap kebutuhan metabolik yang meningkat dan perkembangan janin yang pesat. Perubahan-perubahan ini

dipengaruhi hormon kehamilan (estrogen, progesteron, human placental lactogen) serta efek mekanik dari pembesaran uterus dan plasenta yang berkembang.

(1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

Mengalami pembesaran maksimal sebagai respons terhadap pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume cairan ketuban. Pembesaran ini menyebabkan posisi fundus uteri semakin meningkat sehingga menekan organ-organ di rongga abdomen, seperti lambung, usus, dan diafragma, yang berdampak pada perubahan postur tubuh serta kenyamanan ibu hamil. Secara fisiologis, otot polos uterus mengalami hipertrofi dan peningkatan elastisitas sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Pada fase ini, ibu hamil semakin sering merasakan kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi uterus yang bersifat tidak teratur, tidak nyeri, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini merupakan mekanisme adaptif tubuh dalam mempersiapkan uterus untuk persalinan.

(b) Serviks

Serviks mulai mengalami proses pematangan serviks (cervical ripening) yang ditandai dengan pelunakan, pemendekan, dan peningkatan vaskularisasi. Meskipun belum terjadi pembukaan, perubahan ini penting untuk mempersiapkan jalan lahir.

(c) Vagina

Vagina menjadi lebih elastis dan vaskular, dengan peningkatan sekret akibat pengaruh estrogen. Hal ini memudahkan proses persalinan, namun juga meningkatkan risiko infeksi bila kebersihan genital tidak dijaga.

(2) Sistem Kardiovaskular/Hematologi

Pada kehamilan Trimester III, terjadi peningkatan maksimal volume darah maternal, yaitu sekitar 40–50% dibandingkan sebelum kehamilan. Peningkatan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin, meningkatkan perfusi uterus dan plasenta, serta menyediakan cadangan darah saat persalinan. Peningkatan volume plasma yang lebih cepat dibandingkan sel darah merah menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis.

Kondisi ini diikuti dengan peningkatan curah jantung, sementara tekanan darah umumnya kembali mendekati nilai pra-kehamilan setelah sempat menurun pada trimester II. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menghambat aliran balik vena sehingga menimbulkan edema ringan pada ekstremitas bawah dan keluhan pusing saat ibu berbaring telentang (supine hypotensive syndrome). Secara klinis, edema tungkai ringan masih dianggap fisiologis, namun edema pada wajah dan tangan yang disertai peningkatan tekanan darah perlu dicurigai sebagai tanda preeklamsia.

(3) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menekan diafragma ke arah atas sehingga kapasitas paru sedikit berkurang. Sebagai kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, tubuh ibu menyesuaikan fungsi respirasi dengan meningkatkan ventilasi paru melalui perubahan pola napas menjadi lebih torakal serta peningkatan frekuensi dan kedalaman napas. Akibatnya, ibu hamil sering merasakan sesak napas ringan, terutama saat beraktivitas atau berbaring telentang. Kondisi ini bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda patologis seperti sianosis, nyeri dada, atau batuk darah.

(4) Sistem Gastrointestinal

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna, sehingga motilitas usus menurun. Ini dapat menyebabkan konstipasi, heartburn, dan refluks gastroesofagus, terutama saat trimester lanjut ketika uterus besar menekan lambung.

(5) Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu ke arah anterior sehingga memicu peningkatan lordosis lumbal. Perubahan postur ini sering menimbulkan keluhan nyeri punggung bawah, kram otot, serta ketegangan pada sistem muskuloskeletal. Selain itu, pengaruh hormon relaksin menyebabkan relaksasi ligamen dan sendi panggul, yang dapat menimbulkan ketidakstabilan panggul dan nyeri pada daerah pelvis (pelvic girdle pain). Perubahan muskuloskeletal ini merupakan adaptasi fisiologis tubuh dalam mempersiapkan proses persalinan.

Upaya penanganan ketidaknyamanan tersebut perlu dilakukan melalui edukasi kepada ibu hamil mengenai postur tubuh yang benar, teknik bergerak yang aman, serta aktivitas fisik yang sesuai guna mengurangi keluhan dan mencegah terjadinya cedera. Selain pendekatan tersebut, intervensi komplementer juga dapat diberikan untuk membantu mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, salah satunya melalui metode nonfarmakologis berupa kompres hangat.

Berdasarkan hasil penelitian Mindiani dan Ningsih, Rena Afri (2025), pemberian kompres selama 20 menit sekali sehari terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung karena dapat meningkatkan aliran darah ke area yang mengalami nyeri, mengurangi ketegangan dan spasme otot, serta memberikan efek relaksasi. Selain itu,

pemberian panas dapat menghambat transmisi impuls nyeri ke otak sehingga persepsi nyeri berkurang.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nur Majidah, Nafi dan Kamidah (2024) yang menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri punggung yang signifikan setelah pemberian kompres hangat, di mana sebelum intervensi mayoritas responden mengalami nyeri berat (50%) dan nyeri sedang (40%), kemudian setelah intervensi sebagian besar responden mengalami penurunan menjadi nyeri ringan (90%) dan tidak nyeri (10%). Dengan demikian, kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

(6) Sistem Integumen/Kulit

Peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan melanocyte-stimulating hormone (MSH) selama kehamilan, disertai peregangan kulit akibat pembesaran abdomen, dapat menyebabkan perubahan pigmentasi kulit seperti striae gravidarum, linea nigra, serta hiperpigmentasi pada areola payudara dan area tubuh lainnya.

(7) Sistem Urinaria

Pada trimester III kehamilan, perubahan pada sistem urinaria terjadi akibat pengaruh hormonal dan tekanan uterus yang membesar. Relaksasi otot polos dan penekanan pada kandung kemih menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil, terutama menjelang akhir kehamilan. Selain itu, peningkatan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus meningkatkan produksi urine. Perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis normal, namun dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih bila kebersihan dan asupan cairan tidak adekuat.

(8) Sistem metabolik dan penambahan berat badan

Pada kehamilan trimester III, terjadi peningkatan kebutuhan metabolik ibu yang signifikan sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin yang pesat dan perkembangan jaringan penunjang kehamilan. Perubahan metabolik ini tercermin salah satunya melalui penambahan berat badan ibu hamil, yang besarnya dipengaruhi oleh status gizi sebelum hamil dan berlangsung lebih cepat pada trimester III.

Tabel 2. 1 penambahan berat badan ibu hamil

Status gizi prahamil	IMT	Total kenaikan BB selama kehamilan	Kenaikan BB TM III ($\pm$ /minggu)
Kurus	<18,5	12,5–18 kg	0,4–0,5 kg
Normal	18,5–24,9	11,5–16 kg	0,3–0,5 kg
Overweight	25,0–29,9	7–11,5 kg	0,2–0,3 kg
Obesitas	≥ 30	5–9 kg	$\leq 0,2$ kg

(9) Sistem Endokrin

Pada trimester III kehamilan, sistem endokrin mengalami perubahan yang bermakna sebagai bagian dari adaptasi fisiologis untuk mempertahankan kehamilan, mendukung pertumbuhan dan pematangan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu menjelang akhir kehamilan. Perubahan ini ditandai oleh peningkatan dan interaksi berbagai hormon utama yang diproduksi oleh plasenta, ovarium, dan kelenjar hipofisis. Interaksi hormonal tersebut menjadi semakin kompleks seiring mendekatnya akhir kehamilan dan berperan penting dalam perubahan respons uterus.

Pada akhir kehamilan, terjadi perubahan respons miometrium terhadap progesteron sehingga efek relaksasi

hormon tersebut berkurang, suatu kondisi yang dikenal sebagai *functional progesterone withdrawal*. Bersamaan dengan itu, peningkatan kadar estrogen menyebabkan meningkatnya sensitivitas miometrium terhadap oksitosin serta merangsang produksi prostaglandin. Perubahan keseimbangan dan interaksi hormonal ini membuat uterus berada dalam kondisi lebih responsif sebagai bagian dari adaptasi fisiologis menjelang akhir kehamilan.

(a) Estrogen

Estrogen meningkat secara progresif hingga akhir kehamilan. Hormon ini berperan dalam pembesaran uterus, peningkatan aliran darah uteroplasenta, serta pertumbuhan jaringan payudara. Estrogen juga memengaruhi sistem integumen dengan merangsang aktivitas melanosit, sehingga menyebabkan hiperpigmentasi kulit seperti linea nigra dan penggelapan areola payudara. Selain itu, estrogen meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin menjelang persalinan.

(b) Progesteron

Progesteron berfungsi utama untuk mempertahankan kehamilan dengan menekan kontraksi uterus dan menjaga relaksasi otot polos. Pada trimester III, progesteron juga berperan dalam relaksasi otot polos saluran cerna dan pembuluh darah, yang dapat menyebabkan keluhan konstipasi, refluks, dan edema fisiologis. Progesteron turut memengaruhi sistem pernapasan dengan meningkatkan ventilasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin.

(c) Human Placental Lactogen (hPL)

Human placental lactogen (hPL) merupakan hormon yang diproduksi oleh plasenta dan kadarnya

meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hormon ini berperan penting dalam pengaturan metabolisme ibu, terutama dengan meningkatkan resistensi insulin, sehingga lebih banyak glukosa tersedia untuk memenuhi kebutuhan energi janin yang terus meningkat pada trimester III. Peningkatan ketersediaan glukosa ini secara tidak langsung turut memengaruhi penambahan berat badan ibu sebagai bagian dari adaptasi fisiologis kehamilan. Selain itu, hPL juga berkontribusi dalam persiapan laktasi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin pada trimester III.

(d) Relaxin

Relaxin berfungsi melunakkan ligamen dan sendi panggul, serta meningkatkan elastisitas jaringan ikat sebagai persiapan persalinan. Pada trimester III, peningkatan relaxin dapat menyebabkan nyeri punggung, rasa tidak stabil pada sendi panggul, dan perubahan postur tubuh ibu hamil.

(e) Oksitosin

Oxytocin mulai meningkat menjelang akhir trimester III dan berperan penting dalam persiapan kontraksi uterus. Walaupun kontraksi efektif baru terjadi saat persalinan, peningkatan sensitivitas reseptor oksitosin pada miometrium sudah dimulai pada trimester III sebagai bagian dari persiapan persalinan.

(f) Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH)

MSH berperan dalam merangsang produksi melanin pada kulit. Peningkatan MSH selama kehamilan menyebabkan perubahan pigmentasi seperti linea nigra, cloasma gravidarum, dan hiperpigmentasi pada areola

serta bagian tubuh lainnya yang sering terlihat jelas pada trimester III.

b) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III merupakan respons emosional terhadap perubahan fisiologis serta kesiapan menghadapi persalinan dan peran sebagai orang tua.

(1) Peningkatan Kecemasan dan Ketakutan

Pada trimester III, kecemasan ibu hamil cenderung meningkat, terutama terkait dengan proses persalinan. Ibu sering merasa takut terhadap nyeri persalinan, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta keselamatan diri dan janin. Kekhawatiran ini juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman persalinan sebelumnya, informasi negatif yang diperoleh dari lingkungan sekitar, serta kurangnya pemahaman tentang proses persalinan yang normal.

(2) Kekhawatiran terhadap Kondisi Janin

Ibu hamil trimester III umumnya lebih fokus pada kondisi dan kesejahteraan janin. Gerakan janin yang berkurang, posisi janin, serta pertumbuhan dan perkembangan janin sering menjadi sumber kecemasan. Oleh karena itu, ibu cenderung lebih waspada terhadap perubahan yang dirasakan dan membutuhkan reassurance dari tenaga kesehatan.

(3) Persiapan Mental Menghadapi Peran Baru

Pada fase ini, ibu mulai mempersiapkan diri secara mental untuk menjalani peran sebagai orang tua. Perasaan ambivalen dapat muncul, yaitu rasa bahagia menyambut kelahiran bayi sekaligus rasa takut tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu dengan baik. Ibu juga mulai memikirkan tanggung jawab dalam merawat bayi,

menyusui, serta perubahan pola kehidupan setelah persalinan.

(4) Perubahan Emosi dan Sensitivitas

Trimester III sering ditandai dengan meningkatnya sensitivitas emosional. Ibu hamil dapat menjadi lebih mudah tersinggung, cepat merasa sedih, atau mengalami perubahan suasana hati yang fluktuatif. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kelelahan fisik, serta ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus.

(5) Meningkatnya Ketergantungan dan Kebutuhan Dukungan

Ketergantungan ibu hamil terhadap pasangan dan keluarga meningkat pada trimester III. Dukungan emosional, perhatian, dan keterlibatan pasangan, khususnya suami, sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan. Dukungan sosial yang baik terbukti dapat meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

(6) Perubahan libido/kenyamanan : perubahan hormon dan ketidaknyamanan fisik dapat memengaruhi kenyamanan dan hasrat seksual ibu hamil, sehingga terjadi fluktuasi libido.

2) Perkembangan Janin pada Trimester III

Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Pada fase ini terjadi peningkatan pertumbuhan janin secara pesat serta pematangan organ-organ vital sebagai persiapan kehidupan ekstrasuterin (Cunningham et al., 2022).

a) Pertumbuhan Berat dan Panjang Badan

Pada trimester III, terjadi peningkatan berat badan janin secara signifikan sebagai bagian dari proses pematangan menjelang kelahiran. Sekitar 80% cadangan lemak tubuh janin terbentuk pada periode ini. Pada usia kehamilan sekitar 28

minggu, berat janin rata-rata mencapai sekitar ± 1000 gram, kemudian meningkat hingga sekitar ± 3200 – 3400 gram pada usia kehamilan 40 minggu, dengan panjang badan berkisar 48–52 cm (Moore, Persaud, & Torchia, 2020). Penumpukan lemak subkutan pada fase ini memiliki peran penting dalam membantu mengatur suhu tubuh bayi setelah lahir.

b) Pematangan Sistem Pernapasan

Pada trimester akhir kehamilan, paru-paru janin mengalami proses pematangan baik secara struktur maupun fungsi. Produksi surfaktan oleh sel pneumosit tipe II meningkat secara signifikan setelah usia kehamilan 34 minggu. Surfaktan berperan penting dalam mencegah kolapsnya alveoli ketika bayi mulai bernapas setelah lahir, sehingga membantu proses respirasi berlangsung dengan baik. Apabila produksi surfaktan belum mencukupi, seperti pada bayi yang lahir prematur, kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya Respiratory Distress Syndrome (RDS) (Cunningham et al., 2022).

c) Perkembangan Sistem Saraf

Pada trimester III, perkembangan otak janin berlangsung sangat pesat. Pada periode ini terjadi peningkatan ukuran dan volume otak, disertai dengan pembentukan girus dan sulkus yang semakin kompleks, serta peningkatan jumlah koneksi sinaptik antar sel saraf. Proses mielinisasi serabut saraf juga mulai terjadi pada tahap ini dan akan terus berlanjut setelah bayi lahir. Perkembangan sistem saraf tersebut berperan penting dalam mendukung berbagai fungsi dasar bayi, seperti refleks menghisap dan menelan, serta pengaturan suhu tubuh dan proses pernapasan (Moore et al., 2020).

d) Pematangan Sistem Pencernaan dan Ginjal

Sistem gastrointestinal janin telah berkembang dengan baik dan mampu melakukan gerakan peristaltik, serta mulai menghasilkan mekonium sebagai hasil metabolisme dalam usus.

Selain itu, ginjal janin juga telah berfungsi secara aktif dalam memproduksi urin, yang kemudian menjadi salah satu komponen utama pembentuk cairan amnion pada periode kehamilan ini (Cunningham et al., 2022).

e) Sistem Imun dan Hematologi

Terjadi peningkatan transfer antibodi imunoglobulin G (IgG) dari ibu ke janin melalui plasenta. Proses ini berlangsung secara signifikan dan berperan penting dalam memberikan kekebalan pasif kepada bayi setelah lahir, sehingga membantu melindungi bayi dari berbagai infeksi pada awal kehidupan (Cunningham et al., 2022).

f) Perubahan Kulit dan Jaringan

Pada trimester III, jumlah lanugo mulai berkurang, sementara verniks kaseosa masih melapisi permukaan kulit janin sebagai pelindung. Selain itu, kulit janin menjadi lebih tebal akibat meningkatnya penimbunan lemak subkutan yang terjadi pada periode ini (Moore et al., 2020). Lanugo mulai berkurang, verniks kaseosa masih melapisi kulit, dan kulit menjadi lebih tebal akibat penimbunan lemak subkutan (Moore et al., 2020).

g) Posisi dan Kesiapan Persalinan

Menjelang usia 36–40 minggu, sebagian besar janin berada dalam presentasi kepala (presentasi vertex) sebagai persiapan persalinan. Pada usia ini organ vital telah cukup matang untuk mendukung kehidupan di luar uterus (Cunningham et al., 2022).

3) Kebutuhan Ibu Hamil TM III

a) Kebutuhan Fisiologis

(1) Kebutuhan Oksigen dan Aktivitas

Oksigen merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi proses metabolisme ibu dan pertumbuhan janin. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan metabolik ibu dan janin. Peningkatan

konsumsi oksigen ini merupakan adaptasi fisiologis yang normal dan berlangsung sejak awal kehamilan hingga TM III.

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami keluhan sesak napas ringan akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma dan menyebabkan elevasi diafragma. Selain faktor mekanik, peningkatan hormon progesteron juga memengaruhi pusat pernapasan dengan meningkatkan ventilasi paru, sehingga kebutuhan oksigen ibu dan janin tetap dapat terpenuhi. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan serta menghirup udara yang bersih dan bebas polusi untuk mendukung pemenuhan kebutuhan oksigen (Hatijar dkk., 2020; Kasmiati dkk., 2023).

(2) Kebutuhan nutrisi

- (a) Kalori : Kalori dibutuhkan sebagai sumber energi bagi ibu dan janin untuk menunjang aktivitas metabolik dan pertumbuhan jaringan, dengan kebutuhan tambahan sekitar 300–450 kkal per hari pada trimester III.
- (b) Protein : Protein berperan dalam pembentukan jaringan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu, dengan kebutuhan sekitar 75–85 gram per hari.
- (c) Zat besi (Fe) : Zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin guna mencegah anemia pada trimester III, dengan kebutuhan sekitar 27–30 mg per hari, yang umumnya dipenuhi melalui suplementasi tablet Fe.
- (d) Asam folat : Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mendukung pertumbuhan jaringan, dengan kebutuhan sekitar 400–600 µg per hari.
- (e) Kalsium : Kalsium diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu, dengan kebutuhan sekitar 1.000–1.200 mg per hari.

(3) Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan meningkat pada trimester III untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, mendukung fungsi ginjal, serta mencegah konstipasi dan infeksi saluran kemih. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi air putih sekitar 2–2,5 liter per hari (± 8 –10 gelas), dengan penyesuaian berdasarkan aktivitas dan kondisi lingkungan.

(4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur yang cukup diperlukan untuk mengurangi kelelahan fisik dan stres selama kehamilan trimester III. Ibu hamil dianjurkan tidur sekitar 7–9 jam per malam dan dapat disertai istirahat siang singkat, dengan posisi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta.

(5) Kebutuhan Eliminasi

Perubahan hormonal dan tekanan uterus dapat menyebabkan sering buang air kecil dan konstipasi. Ibu hamil dianjurkan buang air kecil sesuai dorongan, mencukupi asupan cairan, serta mengonsumsi serat sekitar 25–30 gram per hari untuk memperlancar fungsi eliminasi.

(6) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri merupakan kebutuhan penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan mandi secara teratur (minimal 1–2 kali sehari), menjaga kebersihan area genital, serta mengganti pakaian dalam setiap hari atau bila lembap.

(7) Kebutuhan Seksualitas

Hubungan seksual pada trimester III umumnya aman dilakukan selama tidak terdapat kontraindikasi. Frekuensi hubungan seksual disesuaikan dengan kenyamanan dan kondisi ibu, serta dianjurkan memilih posisi yang tidak menekan abdomen.

(8) Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mechanic

Pada ibu hamil trimester III, pembesaran uterus dan peningkatan berat badan menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan sehingga meningkatkan lengkungan tulang punggung bawah (lordosis). Perubahan postur ini sering menimbulkan keluhan nyeri punggung dan kram kaki, terutama pada malam hari. Untuk mengurangi keluhan tersebut, diperlukan penerapan mobilisasi dan body mekanik yang benar, seperti menjaga postur tubuh tetap tegak saat berdiri dan berjalan, menggunakan alas kaki dengan hak rendah, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama. Saat mengangkat benda, ibu dianjurkan menekuk lutut dengan punggung tetap lurus agar beban tidak bertumpu pada punggung. Selain itu, posisi duduk dengan punggung tegak dan posisi tidur miring dengan penyangga bantal dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil trimester III (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

(9) Kebutuhan Exercise / Senam Hamil

Senam hamil bertujuan melatih kesiapan fisik dan mental ibu hamil agar mampu menghadapi persalinan dengan tenang dan membantu kelancaran proses persalinan. Manfaat senam hamil meliputi peningkatan sirkulasi darah, pengurangan pembengkakan, kram kaki, dan keluhan pencernaan, peningkatan keseimbangan dan kekuatan otot perut serta dasar panggul, membantu relaksasi, dan mempercepat pemulihan pascapersalinan. Senam hamil dapat dilakukan pada kehamilan normal atas anjuran tenaga kesehatan sejak usia kehamilan 16–38 minggu, dengan intensitas ringan hingga sedang selama 20–30 menit, 3–5 kali per minggu. Latihan dilakukan secara teratur, menggunakan pakaian nyaman, diawali pemanasan dan diakhiri

pendinginan, dengan gerakan seperti pengencangan otot perut, goyang panggul, senam Kegel, peregangan kaki, serta latihan bahu dan lengan (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

(10) Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur

(11) Termoregulasi

Kebutuhan termoregulasi pada ibu hamil trimester III perlu diperhatikan karena peningkatan metabolisme basal dan volume darah dapat menyebabkan ibu lebih mudah merasa panas dan berkeringat. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga ventilasi ruangan yang baik, serta menghindari paparan suhu lingkungan yang terlalu panas guna mempertahankan kenyamanan dan keseimbangan suhu tubuh.

(12) Kebutuhan Persiapan Persalinan

Pada trimester III, ibu hamil perlu mempersiapkan diri menghadapi persalinan sebagai bagian dari asuhan kehamilan yang komprehensif. Persiapan persalinan meliputi

kesiapan fisik, mental, dan sosial, seperti menjaga kondisi kesehatan ibu, memahami tanda-tanda persalinan, memperoleh dukungan emosional, serta menyiapkan tempat dan penolong persalinan. Selain itu, kesiapan logistik, biaya, transportasi, dan rencana rujukan juga perlu dipersiapkan untuk mencegah keterlambatan penanganan apabila terjadi kegawatdaruratan. Persiapan persalinan yang adekuat sejak trimester III berperan penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta kelancaran proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

(13) Kebutuhan Persiapan Laktasi

Pada trimester III, ibu hamil perlu mempersiapkan diri untuk proses menyusui sebagai bagian dari kebutuhan fisiologis menjelang persalinan dan masa nifas. Perubahan hormonal selama kehamilan, terutama peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin, menyebabkan pembesaran payudara serta mulai diproduksi kolostrum. Persiapan laktasi meliputi pemahaman tentang manfaat pemberian ASI, teknik menyusui yang benar, serta perawatan payudara untuk mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan payudara, menggunakan penyangga payudara yang nyaman, serta memperoleh edukasi menyusui sejak masa kehamilan agar proses laktasi dapat berlangsung optimal setelah persalinan.

b) Kebutuhan Psikososial Ibu Hamil Trimester III

Pemenuhan kebutuhan psikososial pada ibu hamil trimester III merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang holistik, karena kondisi psikologis ibu berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin serta kesiapan menghadapi persalinan dan masa nifas. Pada trimester ini, perubahan fisik yang semakin nyata, peningkatan beban

kehamilan, dan kedekatan dengan waktu persalinan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan psikososial menjadi aspek penting dalam menjaga kesejahteraan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2023).

(1) Kebutuhan Rasa Aman dan Dukungan Emosional

Ibu hamil trimester III sering mengalami kecemasan terkait proses persalinan, keselamatan janin, serta kemampuan dirinya dalam menjalani peran sebagai ibu. Rasa takut terhadap nyeri persalinan dan kemungkinan komplikasi dapat meningkatkan stres dan ketegangan emosional. Dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk memberikan rasa aman, menurunkan kecemasan, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan. Bentuk dukungan dapat berupa perhatian, pendampingan selama pemeriksaan kehamilan, serta kesiapan mendampingi ibu saat persalinan.

(2) Kebutuhan Informasi dan Edukasi

Pada trimester III, kebutuhan ibu terhadap informasi semakin meningkat, terutama terkait tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan menyusui. Edukasi yang adekuat dapat membantu ibu memahami perubahan yang dialami, mengurangi ketakutan yang tidak beralasan, serta meningkatkan kesiapan fisik dan mental. Pemberian informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan juga berperan penting dalam pengambilan keputusan yang tepat apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan.

(3) Kebutuhan Persiapan Peran sebagai Ibu

Trimester III merupakan fase penting dalam proses penerimaan peran sebagai ibu. Ibu mulai membayangkan bayinya, mempersiapkan diri untuk merawat bayi, dan menyesuaikan peran sosialnya dalam keluarga. Dukungan

keluarga dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam beradaptasi dengan peran barunya. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan ini dapat berdampak pada munculnya kecemasan berlebihan hingga gangguan psikologis pascapersalinan.

(4) Kebutuhan Interaksi Sosial dan Dukungan Keluarga

Interaksi sosial yang positif dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar membantu ibu hamil trimester III merasa dihargai dan tidak merasa sendirian dalam menghadapi kehamilan. Dukungan sosial yang baik terbukti dapat menurunkan tingkat stres, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pemeriksaan antenatal, serta berkontribusi terhadap outcome kehamilan yang lebih baik.

(5) Kebutuhan Relaksasi dan Manajemen Stres

Ibu hamil trimester III membutuhkan waktu dan metode yang tepat untuk relaksasi guna mengurangi stres dan ketegangan, baik secara fisik maupun psikologis. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, doa, meditasi ringan, mendengarkan musik yang menenangkan, serta mengikuti kelas ibu hamil dapat membantu meningkatkan ketenangan dan kesiapan mental menghadapi persalinan. Pemenuhan kebutuhan relaksasi ini juga berperan dalam menjaga kestabilan emosi ibu.

4) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan hormonal dan pembesaran uterus. Meskipun bersifat normal, ketidaknyamanan ini perlu dikenali dan ditangani secara tepat untuk meningkatkan kenyamanan ibu serta mencegah terjadinya komplikasi.

a) Gangguan tidur

- (1) Penyebab : pembesaran uterus, sering buang air kecil, pergerakan janin, nyeri punggung, serta kecemasan menjelang akhir kehamilan.
- (2) Penatalaksanaan : ibu dianjurkan mengatur posisi tidur yang nyaman, seperti posisi miring ke kiri dengan bantal penyangga, menghindari konsumsi kafein, serta melakukan relaksasi sebelum tidur.
- (3) Kapan dirujuk : Apabila gangguan tidur disertai keluhan kecemasan berat, sesak napas hebat, atau tanda gangguan psikologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b) Sesak nafas

- (1) Penyebab : pembesaran uterus yang menekan diafragma serta peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin.
- (2) Penatalaksanaan : ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta menghindari aktivitas berat yang memicu sesak.
- (3) Kapan di rujuk : Jika sesak napas terjadi secara mendadak, berat, disertai nyeri dada, sianosis, atau tidak membaik dengan istirahat.

c) Sering Buang Air Kecil

- (1) Penyebab : tekanan uterus dan kepala janin terhadap kandung kemih serta peningkatan filtrasi ginjal menyebabkan frekuensi berkemih meningkat.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan tidak menahan buang air kecil, mengosongkan kandung kemih secara tuntas, serta tetap menjaga asupan cairan yang cukup.
- (3) Kapan di rujuk : Jika sering buang air kecil disertai nyeri, rasa terbakar saat berkemih, demam, atau urin keruh yang mengarah ke infeksi saluran kemih.

d) Pruritus (gatal-gatal)

- (1) Penyebab : peregangan kulit abdomen dan payudara, Perubahan hormonal serta peningkatan kebutuhan cairan dapat menyebabkan kulit menjadi lebih kering, sehingga mudah menimbulkan iritasi dan rasa gatal.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan menghindari paparan panas yang berlebihan, menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan katun, menggunakan pelembab setiap hari dan kompres dingin.
- (3) Kapan dirujuk : Apabila gatal sangat hebat tanpa ruam terutama pada telapak tangan dan telapak kaki, disertai ikterus dan urine berwarna pekat atau faeces pucat.

e) Konstipasi dan Heartburn

- (1) Penyebab : Relaksasi otot polos saluran cerna akibat progesteron dan tekanan uterus terhadap lambung dan usus menyebabkan konstipasi dan refluks gastroesofagus.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi serat dan cairan, makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan pedas dan berlemak, serta tidak langsung berbaring setelah makan.
- (3) Kapan di rujuk : Jika konstipasi berat disertai nyeri abdomen hebat, perdarahan, atau heartburn yang menetap dan tidak membaik dengan perubahan pola makan.

f) Edema Ekstremitas Bawah

- (1) Penyebab : peningkatan volume darah, retensi cairan, serta tekanan uterus yang membesar terhadap vena cava inferior sehingga menghambat aliran balik vena. Kondisi ini biasanya muncul pada sore hari dan berkurang setelah istirahat.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan meninggikan tungkai saat beristirahat, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, serta tidur dengan posisi

miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah balik dan mengurangi pembengkakan.

- (3) Kapan dirujuk : bila terjadi secara tiba-tiba, menetap, mengenai wajah dan tangan, atau disertai peningkatan tekanan darah, sakit kepala hebat, dan pandangan kabur yang mengarah pada tanda preeklamsia.

g) Varises dan Hemoroid

- (1) Penyebab : peningkatan volume darah dan tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah vena, sehingga aliran balik vena terganggu. Selain itu, konstipasi yang sering terjadi pada trimester III dapat memperberat kondisi hemoroid.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, meningkatkan asupan cairan dan serat, melakukan aktivitas fisik ringan, serta menghindari mengejan berlebihan saat buang air besar.
- (3) Kapan dirujuk : Jika varises atau hemoroid disertai nyeri hebat, perdarahan yang banyak, tanda infeksi, atau tidak membaik dengan penatalaksanaan konservatif.

h) Keputihan Fisiologis

- (1) Penyebab : peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan produksi sekret vagina dan peningkatan vaskularisasi pada area genital.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan menjaga kebersihan area genital, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam secara teratur, serta menghindari penggunaan pembersih vagina yang bersifat iritatif.
- (3) Kapan dirujuk : Apabila keputihan berubah warna menjadi kehijauan atau kekuningan, berbau menyengat, disertai rasa gatal, nyeri, atau tanda-tanda infeksi.

i) Kontraksi Braxton Hicks

- (1) Penyebab : Kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi uterus palsu yang sering terjadi pada trimester III sebagai

bagian dari adaptasi fisiologis dan persiapan tubuh ibu menuju persalinan. Kontraksi ini biasanya tidak teratur, tidak nyeri hebat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks.

(2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan beristirahat, mengubah posisi tubuh, mencukupi asupan cairan, serta melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kontraksi palsu.

(3) Kapan dirujuk : Jika kontraksi menjadi teratur, semakin sering dan kuat, disertai nyeri hebat, pengeluaran lendir bercampur darah, atau ketuban pecah yang mengarah pada tanda persalinan atau persalinan prematur.

j) Nyeri Punggung, Pegal, dan Kram

(1) Defenisi

Nyeri punggung pada kehamilan merupakan keluhan rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pada daerah punggung, terutama bagian lumbal hingga lumbosakral, yang muncul selama masa kehamilan. Keluhan ini sering terjadi pada trimester III akibat perubahan fisiologis tubuh ibu, termasuk peningkatan berat badan, pembesaran uterus, serta perubahan postur tubuh. Sebagian besar nyeri punggung bersifat fisiologis, namun tetap perlu dilakukan penilaian untuk menyingkirkan kemungkinan kondisi patologis (Cunningham et al., 2018).

(2) Penyebab

(a) Pergeseran pusat gravitasi

Pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah anterior, sehingga meningkatkan lordosis lumbal dan memberikan tekanan berlebih pada otot punggung bawah.

(b) Perubahan Hormonal

Peningkatan hormon relaksin dan progesteron menyebabkan relaksasi ligamen dan sendi, terutama pada

daerah panggul, sehingga menimbulkan ketidakstabilan dan nyeri punggung.

(c) Peningkatan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan meningkatkan beban yang harus ditopang oleh tulang belakang dan otot punggung.

(d) Peregangan otot abdomen

Peregangan otot abdomen menyebabkan penurunan kekuatan otot inti (core muscle), sehingga meningkatkan beban pada otot punggung.

(e) Aktivitas dan postur tubuh yang kurang tepat

Kebiasaan berdiri, duduk, atau mengangkat beban dengan posisi yang tidak ergonomis dapat memperberat keluhan nyeri punggung (Cunningham et al., 2018).

(3) Gambaran Klinis

Gambaran klinis nyeri punggung fisiologis pada trimester III umumnya sebagai berikut:

- (a) Nyeri pada daerah punggung bawah (lumbal/lumbosacral).
- (b) Nyeri dapat menjalar ke panggul atau paha.
- (c) Nyeri bertambah saat berdiri lama, berjalan, atau aktivitas berat.
- (d) Nyeri berkurang saat istirahat atau perubahan posisi.
- (e) Tidak disertai gejala neurologis seperti kesemutan berat atau kelemahan ekstremitas

(4) Pembedaan dengan Tanda Bahaya

Bidan perlu mewaspadaikan kondisi patologis apabila ditemukan:

- (a) Nyeri hebat yang menetap dan tidak membaik dengan istirahat.
- (b) Nyeri disertai kelemahan atau mati rasa pada tungkai.
- (c) Nyeri disertai demam atau tanda infeksi.

- (d) Nyeri akibat trauma atau jatuh.
- (e) Nyeri disertai kontraksi uterus atau tanda persalinan prematur.

(5) Penatalaksanaan Umum (Nonfarmakologis)

Penatalaksanaan awal nyeri punggung fisiologis pada kehamilan difokuskan pada terapi nonfarmakologis, antara lain:

- (a) Edukasi postur tubuh yang benar.
- (b) Menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- (c) Menggunakan alas kaki yang nyaman.
- (d) Tidur dengan posisi miring (left lateral) dengan penopang bantal.
- (e) Melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil.
- (f) Teknik relaksasi dan peregangan otot.
- (g) Kompres Hangat

(a) Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan metode terapi dengan memberikan suhu hangat pada area tubuh tertentu menggunakan kain bersih yang dibasahi air hangat atau alat kompres hangat. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi dan mengurangi nyeri pada jaringan (Guyton & Hall, 2021).

(b) Mekanisme Kerja Kompres Hangat

- Vasodilatasi lokal : Suhu hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga meningkatkan aliran darah ke area nyeri. (Guyton & Hall, 2021).
- Relaksasi otot : Panas membantu mengurangi ketegangan dan spasme otot.
- Penurunan transmisi nyeri : Rangsangan panas dapat menghambat penghantaran impuls nyeri ke sistem saraf pusat.

- Efek relaksasi : Memberikan rasa nyaman dan menurunkan persepsi nyeri.

Melalui mekanisme tersebut, kompres hangat dapat membantu meredakan nyeri punggung fisiologis pada ibu hamil trimester III secara aman dan efektif (Guyton & Hall, 2021; Mindiani & Ningsih, 2025).

(c) Indikasi dan Cara Pemberian

Kompres hangat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan nyeri ringan–sedang yang tidak disertai tanda bahaya. Cara pemberian kompres hangat:

- Gunakan kain bersih, suhu air hangat $\pm 38\text{--}40^{\circ}\text{C}$.
- Tempelkan pada area punggung bawah.
- Lakukan selama $\pm 15\text{--}20$ menit.
- Dapat diberikan 1–2 kali sehari.
- Pastikan suhu tidak terlalu panas untuk mencegah luka bakar (Mindiani & Ningsih, 2025).

(d) Keamanan dan Manfaat

Kompres hangat merupakan terapi yang aman, non-invasif, dan efektif dalam menurunkan nyeri punggung. Penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi kompres hangat, terjadi penurunan tingkat nyeri dari kategori sedang menjadi ringan bahkan tidak nyeri (Mindiani & Ningsih, 2025; Nur Majidah & Kamidah, 2024).

Terapi ini juga membantu meningkatkan relaksasi otot, memperbaiki sirkulasi darah, serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil. Namun, apabila nyeri tidak membaik atau semakin berat, diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kondisi patologis (WHO, 2020)

5) Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan indikator risiko komplikasi yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan dan rujukan tepat waktu. Pedoman pelayanan antenatal terpadu nasional menegaskan pentingnya deteksi dini tanda bahaya untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu-perinatal pada trimester lanjut kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester III merupakan tanda bahaya yang dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, atau kelainan lain. Perdarahan dapat terjadi tanpa nyeri atau disertai nyeri perut hebat dan berisiko mengancam nyawa ibu dan janin.

b) Sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan bengkak pada wajah/ tangan : Tanda bahaya ini mengarah pada preeklampsia atau eklampsia. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi serius.

c) Nyeri perut hebat dan menetap

Nyeri perut hebat yang tidak berhubungan dengan kontraksi fisiologis dan tidak hilang dengan istirahat dapat mengindikasikan solusio plasenta atau komplikasi obstetri lainnya.

d) Ketuban pecah sebelum waktunya

Keluarnya cairan ketuban sebelum proses persalinan, baik pada kehamilan aterm maupun preterm, meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin serta komplikasi persalinan.

e) Gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan

Penurunan frekuensi atau tidak adanya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang dapat mengindikasikan gawat janin atau kematian janin intrauterin.

f) Demam tinggi atau tanda-tanda infeksi

Demam tinggi yang disertai menggigil, nyeri saat berkemih, keputihan berbau, atau nyeri perut dapat menandakan adanya infeksi yang berisiko bagi ibu dan janin.

g) Sesak napas berat

Sesak napas berat yang muncul tiba-tiba, tidak membaik dengan istirahat, atau disertai nyeri dada merupakan tanda bahaya yang dapat berkaitan dengan gangguan kardiopulmoner atau komplikasi kehamilan.

h) Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan tanda kegawatdaruratan obstetri yang sering berkaitan dengan eklampsia dan memerlukan penanganan segera.

i) Muntah terus menerus

Muntah yang terus-menerus hingga mengganggu asupan nutrisi dan cairan merupakan tanda bahaya yang dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan metabolik pada ibu hamil.

j) Penurunan kesadaran atau pingsan

Penurunan kesadaran atau pingsan pada ibu hamil merupakan tanda bahaya yang dapat berkaitan dengan anemia berat, eklampsia, atau gangguan sistemik lainnya.

6) Kunjungan dan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Pelayanan ANC juga bertujuan mempersiapkan ibu agar dapat menjalani persalinan cukup bulan secara aman, melahirkan ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin, serta mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan peran sebagai ibu. Selain itu, pelayanan ANC berperan penting dalam

menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, kunjungan antenatal care terbaru direkomendasikan minimal enam kali selama kehamilan. Adapun pembagian kunjungan tersebut meliputi dua kali kunjungan pada trimester I (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester II (usia kehamilan 13–28 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester III (usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan). Peningkatan jumlah kunjungan pada trimester III bertujuan untuk pemantauan intensif karena risiko komplikasi kehamilan dan persalinan lebih tinggi pada periode ini.

Pelayanan antenatal care dilaksanakan berdasarkan standar 10T, yang merupakan rangkaian pemeriksaan dan intervensi terpadu untuk memantau kondisi ibu hamil dan janin, mendeteksi dini risiko kehamilan, serta memberikan pencegahan dan penanganan awal terhadap komplikasi yang mungkin terjadi. Standar 10T ini menjadi acuan nasional dalam pelaksanaan pelayanan ANC di fasilitas kesehatan.

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk menilai status gizi ibu serta memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat mengindikasikan masalah gizi, risiko bayi berat lahir rendah, atau komplikasi kehamilan lainnya.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia dan eklampsia. Tekanan darah yang meningkat dapat berdampak

serius terhadap kesehatan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat.

c) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Nilai LILA yang rendah menunjukkan status gizi yang kurang dan berisiko terhadap pertumbuhan janin serta komplikasi persalinan.

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin, kehamilan ganda, atau kelainan jumlah cairan ketuban.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin di dalam uterus, terutama menjelang persalinan. Pemantauan denyut jantung janin bertujuan menilai kesejahteraan janin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan alat sederhana maupun ultrasonografi (USG) sesuai indikasi dan ketersediaan layanan.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dilakukan untuk mengetahui kekebalan ibu terhadap tetanus. Apabila diperlukan, imunisasi TT diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.

g) Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Ibu hamil diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, dan komplikasi persalinan.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai upaya deteksi dini penyakit atau kondisi yang dapat memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, serta skrining penyakit menular seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis, sesuai dengan kebijakan pelayanan kesehatan maternal.

i) Tatalaksana kasus

Tatalaksana dilakukan apabila ditemukan kelainan atau masalah selama pemeriksaan kehamilan. Penanganan diberikan sesuai kewenangan tenaga kesehatan, dan apabila diperlukan dilakukan rujukan secara tepat waktu untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

j) Temu wicara dan konseling

Temu wicara dan konseling merupakan bagian penting dari pelayanan ANC yang meliputi pemberian edukasi kesehatan, konseling gizi, pemeriksaan gigi dan mulut, konseling psikologis, serta penyuluhan terkait tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Konseling bertujuan meningkatkan pemahaman, kesiapan, dan partisipasi aktif ibu dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah pertama dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap dan relevan mengenai kondisi ibu hamil trimester III. Data dikumpulkan melalui wawancara (anamnesis), observasi, dan pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang bila diperlukan. Data yang akurat menjadi dasar dalam penetapan diagnosis dan perencanaan asuhan selanjutnya.

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis langsung kepada ibu hamil maupun keluarga, meliputi:

- a) Identitas : Untuk mengetahui karakteristik dasar ibu hamil dan faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan serta perencanaan asuhan.
- (1) Nama : sebagai identitas klien dan untuk membangun hubungan terapeutik.
 - (2) Umur : untuk menilai risiko kehamilan, karena kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko komplikasi lebih tinggi.
 - (3) Agama : untuk memahami nilai dan kepercayaan yang memengaruhi penerimaan asuhan dan pengambilan keputusan.
 - (4) Suku bangsa : untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan kebiasaan kehamilan dan persalinan.
 - (5) Pendidikan : untuk menentukan pendekatan dan tingkat pemahaman dalam pemberian KIE.
 - (6) Pekerjaan : untuk menilai tingkat aktivitas fisik, kelelahan, serta risiko pekerjaan terhadap kehamilan.
 - (7) Alamat : untuk mengetahui kondisi lingkungan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan dan rujukan.
- b) Keluhan utama : Untuk mengetahui masalah utama yang dirasakan ibu hamil saat ini serta membedakan antara keluhan fisiologis dan patologis pada trimester III.
- c) Riwayat pernikahan : Untuk menilai stabilitas sosial, dukungan pasangan, serta kesiapan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Yang dikaji meliputi status pernikahan, lama pernikahan, jumlah pernikahan, dan usia saat menikah. Data ini penting untuk menilai keterlibatan suami, dukungan emosional, dan faktor risiko psikososial.
- d) Riwayat Menstruasi : Untuk menentukan usia kehamilan, taksiran persalinan, serta menilai fungsi reproduksi ibu.

Pengkajian meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus menstruasi, lama dan jumlah haid, serta keluhan saat haid.

- e) Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk menilai perjalanan kehamilan hingga trimester III dan mendeteksi kemungkinan masalah selama kehamilan. Yang dikaji meliputi usia kehamilan saat ini, frekuensi dan hasil kunjungan ANC, keluhan selama kehamilan, gerakan janin, konsumsi tablet tambah darah dan suplemen, status imunisasi TT, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti tekanan darah, Hb, dan USG.
- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu : Untuk mengidentifikasi faktor risiko berulang yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan saat ini, perlu dilakukan pengkajian riwayat obstetri ibu secara menyeluruh, meliputi riwayat kehamilan sebelumnya seperti jumlah kehamilan dan komplikasi yang pernah dialami, riwayat persalinan sebelumnya termasuk jenis dan lama persalinan serta adanya komplikasi persalinan, serta riwayat nifas sebelumnya yang mencakup kejadian perdarahan, infeksi, maupun gangguan psikologis pascapersalinan.
- g) Riwayat Menyusui : Untuk menilai kesiapan dan potensi keberhasilan laktasi pada kehamilan sekarang. Pengkajian meliputi pengalaman menyusui sebelumnya, lama pemberian ASI, keberhasilan ASI eksklusif, serta masalah menyusui yang pernah dialami.
- h) Riwayat Kontrasepsi : Untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan merencanakan metode kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai. Yang dikaji meliputi jenis kontrasepsi, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, dan rencana KB setelah melahirkan.
- i) Riwayat penyakit : Untuk mengidentifikasi penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, persalinan, dan kondisi janin. Pengkajian meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat

penyakit dahulu, serta riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan kelainan genetik.

- j) Riwayat Psikososial dan Dukungan Keluarga : Untuk menilai kesiapan mental ibu hamil trimester III dan dukungan sosial yang dimiliki. Yang dikaji meliputi hubungan dengan suami dan keluarga, dukungan emosional, serta perasaan ibu terhadap kehamilan dan persalinan.
- k) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari : Untuk menilai faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Meliputi pola makan dan minum, istirahat dan tidur, aktivitas fisik, kebiasaan merokok atau paparan asap rokok, serta konsumsi obat atau jamu.
- l) Riwayat Sosial Ekonomi : Untuk menilai kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan dan kesiapan menghadapi persalinan. ang dikaji meliputi sumber biaya persalinan, kepesertaan BPJS atau asuransi kesehatan, serta ketersediaan transportasi menuju fasilitas kesehatan.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum dan Kesadaran : menilai kondisi umum ibu dan mendeteksi kegawatan.
 - (1) Keadaan umum (baik/cukup/lemah): gambaran status fisik keseluruhan.
 - (2) Kesadaran (compos mentis–koma): menilai fungsi neurologis & kegawatan.
- b) Tanda-tanda Vital : skrining cepat komplikasi (preeklamsia, infeksi, gangguan napas).
 - (1) Tekanan darah: deteksi hipertensi/preeklamsia.
 - (2) Nadi: status kardiovaskular, respon stres/infeksi.
 - (3) Suhu: deteksi infeksi.
 - (4) RR (napas): adaptasi respirasi / distress.

c) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala dan wajah : deteksi anemia, edema patologis, dehidrasi, infeksi, distress.
- (2) Mata : Pemeriksaan ini bertujuan untuk skrining anemia dan tanda bahaya preeklamsia melalui penilaian konjungtiva (pucat sebagai tanda anemia), sklera (ikterik sebagai indikasi gangguan hepar/hemolisis).
- (3) Hidung : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kelancaran jalan napas dan adanya tanda distress pernapasan, dengan memperhatikan napas cuping hidung, adanya sekret, serta tanda-tanda infeksi saluran pernapasan.
- (4) Mulut dan gigi : Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai status hidrasi, kebersihan rongga mulut, dan risiko infeksi, dengan memperhatikan kondisi mukosa apakah kering atau lembap serta keadaan gusi yang mudah berdarah akibat gingivitis kehamilan dan adanya karies gigi.
- (5) Leher : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai adanya gangguan tiroid dan tanda infeksi melalui pengamatan pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- (6) Dada dan payudara : Pemeriksaan dada dilakukan secara sederhana untuk menilai adanya keluhan pernapasan, sedangkan pemeriksaan payudara difokuskan pada penilaian kesiapan laktasi, meliputi bentuk dan simetri payudara, kondisi puting, serta adanya nyeri, kemerahan, atau kelainan yang dapat mengganggu proses menyusui.
- (7) Abdomen
 - (a) Inspeksi abdomen : menilai pembesaran uterus sesuai usia kehamilan serta kondisi kulit perut, meliputi bentuk perut, adanya striae dan linea nigra, serta bekas luka operasi yang dapat meningkatkan risiko ruptur uteri saat persalinan.

- (b) Palpasi : menilai pertumbuhan dan kesejahteraan janin, meliputi pengukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan serta pemeriksaan Leopold I–IV untuk menentukan letak, posisi, presentasi, dan penurunan bagian terbawah janin. Taksiran berat janin dapat digunakan sebagai skrining gangguan pertumbuhan atau makrosomia. Selain itu, dinilai adanya kontraksi uterus untuk membedakan kontraksi fisiologis (Braxton Hicks) dan persalinan, serta nyeri tekan abdomen yang dapat mengarah pada komplikasi.
- (c) Auskultasi : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin dengan menilai denyut jantung janin (DJJ) yang normal berkisar 110–160 kali per menit dengan irama teratur. DJJ yang tidak normal memerlukan evaluasi lanjutan atau rujukan.
- (8) Genitalia/Perineum (pemeriksaan luar) : mendeteksi tanda persalinan, infeksi, dan ketuban pecah dini tanpa tindakan invasif, dengan menilai kebersihan area genital, adanya varises dan edema, karakteristik keputihan, keluarnya cairan yang mengarah pada ketuban pecah, serta perdarahan sebagai tanda bahaya trimester III.
- (9) Ekstremitas : deteksi edema patologis, varises, risiko trombotik, refleks (preeklamsia).
- (10) Punggung & Muskuloskeletal : menilai keluhan postur dan kesiapan mobilisasi ibu hamil, termasuk lordosis, nyeri punggung, pola berjalan, serta rentang gerak dan keamanan saat bergerak.
- 3) Pemeriksaan penunjang: mendeteksi masalah yang tidak tampak secara fisik, meliputi pemeriksaan hemoglobin untuk skrining anemia, protein urin untuk deteksi preeklamsia, gula/reduksi urin bila ada indikasi untuk diabetes gestasional, golongan darah dan Rhesus sebagai persiapan rujukan atau antisipasi komplikasi, serta

USG untuk menilai presentasi janin, posisi plasenta, indeks cairan ketuban (AFI), taksiran berat janin, dan pertumbuhan janin

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan, yaitu menganalisis seluruh data subjektif dan objektif yang diperoleh pada tahap pengkajian untuk menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, dan kebutuhan klien. Pada ibu hamil Trimester III, interpretasi data bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan janin serta mengidentifikasi adanya keluhan atau risiko yang mungkin muncul pada trimester akhir kehamilan. Bidan menghubungkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan obstetri dengan teori kebidanan guna menarik kesimpulan yang akurat mengenai status kehamilan. Hasil interpretasi data meliputi:

- 1) Diagnosis kebidanan pada ibu hamil ditetapkan berdasarkan:
 - a) Status obstetri (Gravida, Para, Abortus, Anak hidup)
 - b) Usia kehamilan
 - c) Jumlah janin (tunggal atau gemelli)
 - d) Keadaan janin (hidup atau tidak)
 - e) Letak janin (memanjang, melintang, miring)
 - f) Presentasi janin (kepala, bokong, bahu)
 - g) Posisi janin (misalnya punggung kiri atau punggung kanan)
 - h) Keadaan ibu
 - i) Keadaan janin
- 2) Masalah : ketidaknyamanan dan gangguan adaptasi fisik maupun psikologis ibu yang timbul sebagai akibat perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan Trimester III, berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu.
- 3) Kebutuhan : kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial, seperti pemantauan kondisi ibu dan janin, pemenuhan nutrisi dan istirahat, dukungan emosional, edukasi persiapan persalinan, serta dukungan keluarga.

c. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Langkah ketiga dalam manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data. Masalah potensial merupakan masalah yang belum terjadi, namun berisiko muncul apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan. Pada ibu hamil Trimester III, masalah potensial dapat berupa kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan. Identifikasi masalah potensial bertujuan agar bidan dapat melakukan tindakan pencegahan, pemantauan, dan persiapan penanganan secara dini demi keselamatan ibu dan janin.

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Langkah keempat adalah mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera, rujukan, atau kolaborasi berdasarkan kondisi ibu dan janin. Pada ibu hamil Trimester III, tindakan segera diperlukan apabila ditemukan tanda bahaya kehamilan atau komplikasi. Jika tidak ditemukan kondisi kegawatdaruratan, asuhan dapat dilanjutkan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan tetap melakukan pemantauan berkala.

e. Perencanaan

Langkah kelima merupakan penyusunan rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis, masalah aktual, dan masalah potensial yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan pada ibu hamil Trimester III meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi untuk mengatasi keluhan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat, persiapan persalinan, serta pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan.

f. Implementasi/ Pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan seluruh rencana asuhan kebidanan yang telah disusun. Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil Trimester III dilakukan sesuai kebutuhan klien dan standar pelayanan

kebidanan, mencakup pemeriksaan rutin, pemberian edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan terhadap tanda bahaya kehamilan.

g. Evaluasi

Langkah ketujuh adalah evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi ibu dan janin sebelum dan sesudah asuhan, menilai apakah tujuan asuhan tercapai, serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dan bermanfaat bagi ibu hamil Trimester III.

C. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan operatif, yang dipicu oleh kontraksi uterus efektif disertai perubahan serviks (efasemen dan dilatasi) hingga terjadi kelahiran. Persalinan normal (eutokia) merupakan persalinan pervaginam yang berlangsung spontan pada kehamilan cukup bulan yaitu antara 37 hingga 42 minggu, umumnya dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi pada ibu dan janin, serta diikuti lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Dalam pelayanan kebidanan modern, persalinan normal tidak hanya dinilai dari “spontan dan tanpa penyulit”, tetapi juga dari cara asuhan diberikan: aman, bersih, dan berpusat pada perempuan untuk mencapai pengalaman persalinan yang positif serta keselamatan ibu-bayi. Prinsip asuhan intrapartum yang menekankan woman-centered care dan praktik berbasis bukti dijelaskan dalam rekomendasi WHO tentang asuhan intrapartum (WHO, 2018).

b. Etiologi Persalinan

Persalinan merupakan hasil interaksi kompleks berbagai faktor hormonal, mekanik, biokimia, dan proses inflamasi fisiologis menjelang akhir kehamilan. Teori ini menekankan bahwa tidak ada satu penyebab tunggal, melainkan perubahan yang saling menguatkan sehingga memunculkan kontraksi uterus terkoordinasi dan pematangan serviks. Proses inflamasi fisiologis ini didukung oleh peningkatan mediator inflamasi, seperti sitokin dan prostaglandin, yang memicu perubahan serviks dan kontraksi uterus secara alami. (Prawirohardjo, 2022).

1) Placental aging theory

Menjelang akhir kehamilan, plasenta mengalami perubahan struktur dan fungsi yang dikenal sebagai penuaan atau maturasi plasenta. Proses ini berlangsung secara fisiologis sebagai bagian dari adaptasi kehamilan normal, yang umumnya mulai tampak sejak usia kehamilan sekitar 28 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 36 minggu menjelang persalinan.

Secara biologis, penuaan plasenta berkaitan dengan meningkatnya stres oksidatif kronis, yaitu ketidakseimbangan antara radikal bebas (*Reactive Oxygen Species/ROS*) dan sistem antioksidan tubuh. Kondisi ini menyebabkan kerusakan sel trofoblas, gangguan angiogenesis, serta penurunan aktivitas faktor pertumbuhan seperti *Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF)* dan *Placental Growth Factor (PlGF)*. Akibatnya, pembentukan pembuluh darah plasenta terhambat, aliran darah uteroplasenta menurun, dan suplai oksigen serta nutrisi ke janin menjadi kurang optimal. Stres oksidatif yang berlangsung lama juga memicu fibrosis dan pengapuran jaringan plasenta.

Penurunan fungsi plasenta ini secara fisiologis merupakan bagian dari maturasi menjelang persalinan. Namun, apabila terjadi lebih dini (*premature placental ageing*), dapat menimbulkan komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR), hipoksia,

dan gawat janin. Derajat penuaan plasenta dapat dinilai melalui pemeriksaan ultrasonografi dengan sistem *Grannum grading*, dan dapat dipercepat oleh kondisi maternal seperti hipertensi, preeklamsia, diabetes gestasional, merokok, dan infeksi intrauterin (Prawirohardjo, 2022).

2) Estrogen-Progesterone Theory

Menjelang akhir kehamilan, terjadi perubahan keseimbangan hormonal yang berperan penting dalam memulai dan mempertahankan proses persalinan. Selama kehamilan, progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi otot uterus dengan menghambat terjadinya kontraksi. Namun, mendekati persalinan terjadi penurunan pengaruh progesteron (*functional progesterone withdrawal*), sehingga hambatan terhadap kontraksi uterus berkurang.

Pada saat yang sama, kadar estrogen mengalami peningkatan. Peningkatan estrogen menyebabkan meningkatnya sensitivitas miometrium terhadap rangsangan kontraksi serta merangsang pembentukan prostaglandin pada desidua dan selaput ketuban. Prostaglandin berperan dalam mematangkan serviks melalui proses penipisan dan pembukaan serviks serta memicu timbulnya kontraksi uterus awal.

Kontraksi uterus dan tekanan bagian terendah janin pada serviks selanjutnya merangsang refleks Ferguson, yang mengaktifkan hipotalamus dan hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin berfungsi memperkuat dan mempertahankan kontraksi uterus sehingga kontraksi menjadi lebih teratur, kuat, dan efektif hingga proses persalinan berlangsung. Dengan demikian, prostaglandin berperan sebagai pemicu awal persalinan, sedangkan oksitosin berperan dalam memperkuat dan mempertahankan kontraksi uterus selama proses persalinan (Prawirohardjo, 2022).

3) Teori Peningkatan Prostaglandin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan kadar prostaglandin pada jaringan uterus, desidua, dan selaput ketuban. Peningkatan ini dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Prostaglandin berperan dalam mematangkan serviks melalui proses penipisan dan pembukaan serviks serta merangsang kontraksi uterus. Selain itu, prostaglandin juga meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin, sehingga kontraksi menjadi lebih efektif dan teratur dalam proses persalinan (Prawirohardjo, 2022).

4) Teori Distensi Rahim

Teori ini menyatakan bahwa pembesaran uterus akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban menyebabkan peregangan berlebihan pada otot rahim. Distensi tersebut menimbulkan iskemia relatif pada miometrium yang merangsang timbulnya kontraksi uterus. Peregangan rahim juga meningkatkan produksi prostaglandin yang berperan dalam memulai proses persalinan (Prawirohardjo, 2022).

5) Teori Iritasi Mekanik (Refleks Ferguson)

Tekanan bagian terendah janin, terutama kepala, pada serviks dan pleksus saraf servikalis (pleksus Frankenhäuser) menimbulkan rangsangan mekanik yang memicu refleks Ferguson. Refleks ini merangsang hipotalamus dan hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin, yang kemudian memperkuat dan mempertahankan kontraksi uterus hingga persalinan berlangsung secara efektif (Prawirohardjo, 2022).

6) Teori inflamasi fisiologis

Persalinan juga dipahami sebagai proses inflamasi fisiologis: meningkatnya sitokin dan mediator inflamasi pada desidua/membran ketuban membantu pematangan serviks, aktivasi kontraktilitas miometrium, dan perubahan struktur jaringan jalan lahir.

c. Jenis – jenis persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan (impulsif) adalah Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga ibu tanpa bantuan alat/instrumental dan tanpa tindakan operatif (Zanah & Armaili, 2022).

2) Persalinan Normal

Persalinan normal atau eutokia adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) dengan letak memanjang dan presentasi belakang kepala, yang diikuti dengan pengeluaran plasenta, serta berlangsung kurang dari 24 jam tanpa tindakan buatan dan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan spontan hanya mengacu pada cara terjadinya persalinan tanpa bantuan alat, sedangkan persalinan normal memiliki kriteria tambahan berupa cukup bulan, presentasi belakang kepala, serta tanpa komplikasi. Oleh karena itu, persalinan normal termasuk dalam persalinan spontan yang memenuhi syarat fisiologis (Nurhayati, 2019).

3) Persalinan Buatan atau Tindakan

Persalinan buatan (protesis) adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar karena adanya indikasi medis tertentu. Tindakan tersebut dapat berupa ekstraksi vakum, forseps, maupun operasi sectio caesarea. Persalinan tindakan dilakukan apabila persalinan tidak dapat berlangsung secara normal atau terdapat penyulit yang membahayakan ibu maupun janin, sehingga diperlukan intervensi untuk mempercepat atau menyelesaikan proses persalinan (Zanah & Armaili, 2022).

4) Persalinan Anjuran atau Induksi

Persalinan anjuran (induksi) adalah persalinan yang dimulai dengan rangsangan dari luar sebelum terjadi kontraksi spontan. Rangsangan tersebut dapat berupa pemecahan ketuban, pemberian oksitosin (pitocin), atau prostaglandin untuk merangsang kontraksi

uterus. Tujuan induksi adalah merangsang otot rahim agar berkontraksi sehingga persalinan dapat berlangsung, terutama pada kondisi tertentu seperti kehamilan lewat waktu atau indikasi medis lainnya (Zanah & Armaili, 2022).

d. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda tidak pasti

a) Kontraksi tidak teratur (Braxton Hicks)

Braxton Hicks adalah kontraksi “latihan” yang muncul secara tidak teratur dengan intensitas ringan hingga sedang, tidak semakin kuat, dan biasanya menghilang saat ibu beristirahat atau mengubah posisi. Kontraksi ini merupakan proses fisiologis sebagai bentuk adaptasi uterus menjelang persalinan, namun belum efektif untuk menyebabkan pembukaan serviks atau kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2022).

b) Nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Ibu dapat merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bawah akibat peregangan ligamen, perubahan posisi janin, dan tekanan kepala janin pada panggul. Keluhan ini belum menandakan persalinan, tetapi menunjukkan tubuh mulai bersiap menuju persalinan (Prawirohardjo, 2022).

c) Penurunan kepala janin (*lightening*)

Lightening adalah turunnya bagian terbawah janin, biasanya kepala, ke dalam rongga panggul dan lebih jelas terjadi pada primigravida. Kondisi ini membuat ibu merasa napas lebih lega karena tekanan pada diafragma berkurang, namun menjadi lebih sering berkemih akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih, serta muncul rasa penuh atau tekanan di area panggul (Prawirohardjo, 2022).

d) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*)

Menjelang persalinan, serviks mulai melunak dan memendek sehingga sumbat lendir serviks (mukus plug) terlepas. Lendir

dapat bercampur darah karena pecahnya kapiler kecil di serviks. *Bloody show* sering menjadi tanda bahwa serviks mulai mengalami perubahan, namun tetap belum memastikan persalinan sejati sudah berlangsung (Prawirohardjo, 2022).

2) Tanda Pasti Persalinan

a) Kontraksi uterus teratur, semakin sering, kuat, dan lama

Persalinan sejati ditandai oleh kontraksi teratur yang menyebabkan perubahan serviks progresif (efasemen dan dilatasi).

- (1) teratur (intervalnya jelas dan makin pendek),
- (2) durasi kontraksi makin panjang,\
- (3) intensitas makin kuat,
- (4) tidak hilang dengan istirahat atau perubahan posisi,
- (5) nyeri biasanya mulai dari punggung bawah lalu menjalar ke perut bawah.

Kontraksi ini efektif karena mampu membuka serviks dan mendorong janin turun (Prawirohardjo, 2022).

3) Terjadi penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks

Pada persalinan sejati, efasemen dan dilatasi akan mengalami kemajuan seiring waktu, yang dinilai melalui pemeriksaan dalam dan dicatat dalam partograf.

- a) Efasemen: serviks memendek dan menipis (misalnya dari 2–3 cm menjadi sangat tipis).
- b) Dilatasi: pembukaan serviks dari 0 cm hingga lengkap (10 cm) (Prawirohardjo, 2022).

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal dengan konsep 5P, yaitu *Power*, *Passenger*, *Passage*, *Psyche*, dan *Penolong*. Kelima faktor ini saling berkaitan dan menentukan kelancaran maupun kemungkinan terjadinya komplikasi selama persalinan (Prawirohardjo, 2022).

1) Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dari rahim, yang terdiri dari

a) Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus merupakan kekuatan utama dalam persalinan. Kontraksi yang adekuat menyebabkan efasemen dan dilatasi serviks serta membantu penurunan janin. Gangguan pada kontraksi dapat menyebabkan partus lama atau inersia uteri. Kontraksi yang efektif memiliki ciri:

- (1) Frekuensi: 3–5 kali dalam 10 menit
- (2) Durasi: 40–60 detik
- (3) Intensitas: semakin kuat seiring kemajuan persalinan
- (4) Teratur dan tidak menghilang dengan istirahat

b) Kekuatan Mengejan Ibu

Pada kala II persalinan, ibu berperan aktif dalam proses kelahiran melalui tenaga mengejan. Mengejan yang efektif dilakukan saat kontraksi berlangsung dan dipengaruhi oleh posisi ibu, kondisi fisik, dukungan psikologis, serta kecukupan energi dan stamina selama persalinan.

2) Passage (Jalan Lahir)

a) Jalan Lahir Keras

Meliputi tulang panggul ibu. Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan kelancaran persalinan. Kelainan seperti panggul sempit dapat menyebabkan partus lama atau disproporsi sefalopelvik.

(1) Tulang-tulang panggul terdiri dari:

- (a) Os Coxae (tulang innominata) : Terdiri dari dua tulang (kiri dan kanan) yang merupakan fusi dari os ilium, os ischium, dan os pubis.
- (b) Os ilium: bagian terbesar, membentuk atas-belakang panggul, memiliki crista iliaca dan spina iliaca.

- (c) Os ischium: bagian bawah–belakang, terdapat spina ischiadica dan tuber ischiadicum sebagai penopang saat duduk.
- (d) Os pubis: bagian bawah–depan, membentuk foramen obturatum dan memiliki ramus superior ossis pubis
- (e) Os sacrum (tulang kelangkang) : Berbentuk segitiga, terdiri dari 5 ruas tulang yang menyatu. Memiliki promontorium di bagian atas, foramina sacralia untuk jalannya saraf, berhubungan dengan vertebra lumbal V di atas, os coxae di samping (articulatio sacroiliaca), dan os coccygis di bawah.
- (f) Os coccygis (tulang tungging) : Berbentuk segitiga kecil, terdiri dari 3–5 ruas yang menyatu. Saat persalinan, tulang ini dapat terdorong ke belakang sehingga membantu memperluas jalan lahir.

(2) Ukuran Panggul

Penilaian ukuran dan bentuk panggul bertujuan untuk mendeteksi kemungkinan adanya disproporsi sefalopelvik (ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu) yang dapat menyebabkan persalinan lama atau distosia.

(a) Pengukuran Klinis (Pelvimetri Klinis)

Pelvimetri klinis adalah pemeriksaan dalam untuk memperkirakan ukuran panggul secara manual. Penilaian meliputi promontorium sakrum, conjugata diagonalis (untuk memperkirakan conjugata vera), spina ischiadica, kelengkungan sakrum, dan lebar arkus pubis. Metode ini sering digunakan karena sederhana dan tidak memerlukan alat khusus.

(b) Pemeriksaan Rontgen Pelvis (Pelvimetri Radiologis)

Menggunakan sinar X untuk mengukur diameter panggul secara lebih akurat. Namun, saat ini

jarang digunakan karena adanya paparan radiasi serta kemajuan metode diagnostik lainnya.

(c) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG dapat membantu memperkirakan ukuran kepala janin dan hubungannya dengan panggul ibu. Meskipun tidak secara langsung mengukur seluruh diameter panggul, USG berguna dalam menilai kemungkinan terjadinya disproporsi sefalopelvik.

(3) Anatomi dan Ukuran Panggul

(a) Pintu Atas Panggul

Pintu atas panggul berbentuk oval dengan diameter melintang lebih panjang dibandingkan diameter anteroposterior. Batas-batasnya meliputi promontorium sakrum, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior os pubis kanan dan kiri, serta tepi atas simfisis pubis. Diameter penting pada bidang ini adalah diameter anteroposterior (conjugata vera) dan diameter transversa.

(b) Bidang Terluas Panggul

Bidang terluas panggul merupakan bagian tengah panggul dengan ukuran relatif lebih besar dibanding bidang lainnya. Diameter anteroposterior sekitar 12,75 cm dan diameter melintang sekitar 12,5 cm. Bidang ini memberikan ruang yang cukup bagi kepala janin saat proses penurunan.

(c) Bidang Tersempit Panggul

Bidang tersempit panggul merupakan bagian yang paling menentukan dalam proses persalinan karena menjadi titik hambatan utama. Diameter anteroposterior sekitar 11,5 cm dan diameter melintang sekitar 10 cm. Penyempitan pada bidang

ini dapat menyebabkan kesulitan penurunan kepala janin.

(d) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama, yaitu tuber ischiadicum. Segitiga depan dibatasi oleh arcus pubis, sedangkan segitiga belakang dibatasi oleh ligamentum sacrotuberosum kanan dan kiri. Bidang ini menjadi jalur akhir keluarnya janin saat persalinan.

(4) Bentuk panggul

(a) Ginekoid : bentuk paling umum pada wanita, inlet panggul bulat atau elips, diameter seimbang, arkus pubis lebar, dan ruang panggul luas sehingga paling mendukung persalinan normal.

(b) Android : Mirip panggul pria, inlet berbentuk jantung dengan segmen posterior sempit dan sakrum menonjol ke depan, sehingga ruang turunnya kepala janin lebih terbatas.

(c) Antropoid : Berbentuk oval dengan diameter antero-posterior lebih panjang, segmen posterior panjang dan sempit, sehingga penurunan kepala janin menyesuaikan diameter tersebut.

(d) Platipeloid : Berbentuk datar dan paling jarang, diameter antero-posterior pendek tetapi diameter transversal lebar, sehingga konjugata relatif pendek.

b) Jalan Lahir Lunak

(1) Serviks : Menjelang persalinan menjadi lunak, mengalami penipisan (effacement) dan sedikit pembukaan akibat peningkatan kontraksi Braxton Hicks. Pada primigravida, penipisan dapat mencapai 50–60% dan pembukaan sekitar 1 cm sebagai tanda kematangan serviks.

(2) Vagina : Bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir pada persalinan normal.

(3) Otot rahim : Terdiri dari tiga lapisan (longitudinal, melingkar, dan miring) yang berperan dalam proses persalinan serta membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

3) Passenger

Passenger bukan hanya janin, tetapi segala sesuatu yang berada di dalam rahim dan ikut berperan dalam proses persalinan.

a) Janin

(1) Ukuran dan Berat Janin : Janin besar (makrosomia) dapat menyebabkan kesulitan melewati jalan lahir dan meningkatkan risiko distosia.

(2) Presentasi : bagian janin yang pertama kali memasuki jalan lahir. Presentasi belakang kepala adalah yang paling fisiologis. Presentasi sungsang, lintang, atau muka dapat menyebabkan komplikasi.

(3) Posisi : mengacu pada hubungan bagian janin dengan panggul ibu, misalnya oksiput anterior (normal) atau oksiput posterior.

(4) Sikap (Attitude) : Sikap adalah hubungan antarbagian tubuh janin. Sikap fleksi sempurna mempermudah persalinan, sedangkan defleksi dapat memperbesar diameter kepala yang melewati panggul.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan diameter sekitar 15–20 cm, tebal 2–3 cm, dan berat ± 500 –600 gram. Secara anatomi terdiri dari bagian maternal yang melekat pada dinding uterus dan bagian fetal yang berhubungan dengan tali pusat. Dalam konteks persalinan, aspek yang paling penting bukan hanya struktur plasenta, tetapi kondisi dan letaknya.

Letak dan kondisi plasenta dapat memengaruhi jalannya persalinan. Pada keadaan normal, plasenta berimplantasi di bagian atas atau samping uterus sehingga tidak menghalangi jalan lahir. Namun, pada plasenta previa, persalinan pervaginam tidak memungkinkan karena risiko perdarahan hebat. Solusio plasenta juga dapat menimbulkan perdarahan dan gawat janin yang memerlukan penanganan segera. Inversio tali pusat, seperti velamentosa, dapat meningkatkan risiko perdarahan saat ketuban pecah. Pada kala III, plasenta harus lahir lengkap karena retensio atau sisa plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan infeksi.

c) Air ketuban

Secara fisiologis, air ketuban membantu mendistribusikan tekanan kontraksi uterus secara merata dan membentuk kantung ketuban yang menonjol ke arah serviks, sehingga membantu proses pembukaan. Jumlah air ketuban yang normal mendukung pergerakan janin dan penurunan kepala ke jalan lahir. Namun, kelainan jumlah air ketuban dapat memengaruhi persalinan. Oligohidramnion dapat meningkatkan risiko kompresi tali pusat dan gangguan denyut jantung janin, sedangkan polihidramnion dapat menyebabkan gangguan kontraksi dan malpresentasi.

Selain itu, ketuban pecah dini sebelum persalinan aktif dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya. Dengan demikian, dalam faktor *passenger*, air ketuban berperan dalam mendukung mekanisme persalinan serta memengaruhi keamanan ibu dan janin.

4) Psyche (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu memiliki peran penting dalam kelancaran proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan stres dapat memicu peningkatan hormon katekolamin seperti adrenalin, yang

berpotensi menghambat kontraksi uterus, memperlambat pembukaan serviks, dan memperpanjang proses persalinan. Sebaliknya, dukungan emosional yang adekuat dapat menumbuhkan rasa aman dan percaya diri pada ibu, sehingga membantu menciptakan kondisi yang lebih rileks dan mendukung kemajuan persalinan secara optimal.

5) Penolong (Tenaga Kesehatan)

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, yang berperan penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan. Kompetensi, keterampilan klinis, serta ketepatan dalam pengambilan keputusan menjadi faktor kunci dalam mencegah komplikasi dan menangani kondisi yang muncul. Penolong harus mampu memantau kemajuan persalinan, misalnya dengan menggunakan partograf, melakukan deteksi dini terhadap penyulit, memberikan asuhan sesuai standar, serta melakukan rujukan secara tepat dan cepat apabila diperlukan.

f. Mekanisme persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan serangkaian gerakan penyesuaian kepala dan tubuh janin saat melewati jalan lahir. Gerakan ini terjadi secara berurutan agar diameter kepala janin dapat menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu (Simanjuntak dkk., 2024).

1) *Engagement*

Pada primigravida, masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) umumnya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Sebaliknya, pada multigravida, engagement biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Saat kepala memasuki PAP, sutura sagitalis umumnya berada dalam posisi melintang dengan derajat fleksi ringan. Apabila sutura sagitalis berada tepat di tengah jalan lahir, yaitu di antara simfisis pubis dan promontorium sakrum, keadaan ini disebut sinklismus, di mana kedua os parietal (depan dan belakang) berada pada ketinggian yang sama. Namun, bila

sutura sagitalis bergeser mendekati simfisis atau promontorium, kondisi tersebut disebut asinklitismus.

Terdapat dua jenis asinklitismus, yaitu:

- a) Asinklitismus anterior, apabila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dibandingkan os parietal belakang.
- b) Asinklitismus posterior, apabila sutura sagitalis mendekati simfisis sehingga os parietal belakang lebih rendah dibandingkan os parietal depan.

Penurunan kepala selanjutnya terjadi pada kala I dan semakin jelas pada kala II persalinan. Proses ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi segmen atas uterus yang menimbulkan tekanan langsung pada fundus dan bokong janin. Pada saat yang sama, segmen bawah rahim mengalami relaksasi sehingga terjadi penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Kombinasi mekanisme tersebut mendorong janin masuk lebih dalam ke jalan lahir. Selain itu, penurunan kepala juga dipengaruhi oleh tekanan cairan intrauterin, kekuatan mengejan ibu, kontraksi otot abdomen, serta pelurusan badan janin.

Pada primigravida, kemajuan kepala biasanya terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan umumnya baru nyata pada kala II. Sebaliknya, pada multigravida, masuk dan majunya kepala sering berlangsung bersamaan. Proses kemajuan kepala ini berjalan seiring dengan gerakan mekanisme persalinan lainnya, seperti fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

2) *Descent*

Descent adalah proses turunnya kepala janin secara bertahap melalui rongga panggul menuju pintu bawah panggul hingga lahir. *Descent* berlangsung sejak awal persalinan dan menjadi lebih nyata pada kala II. Dalam praktik kebidanan, penurunan kepala janin dapat dinilai dengan dua cara, yaitu

menggunakan *station* (berdasarkan spina ischiadica) dan bidang Hodge (berdasarkan bidang imajiner dalam panggul):

- a) Station negatif (-1 sampai -3) → kepala masih di atas spina ischiadica, Secara anatomi biasanya berada di sekitar Hodge I–II, yaitu antara pintu atas panggul dan bagian atas rongga panggul.
- b) Station 0 → kepala sejajar spina ischiadica (*engagement*), Secara bidang Hodge, posisi ini kira-kira sesuai dengan Hodge III
- c) Station positif (+1 sampai +3) → kepala sudah di bawah spina ischiadica, berada di antara Hodge III menuju Hodge IV.
- d) Station +3 → kepala sudah *crowning* dan siap lahir, berada di hodge IV

Descent dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu kontraksi dan retraksi uterus yang mendorong janin ke arah bawah, tekanan cairan intrauterin, serta tenaga mengejan ibu terutama pada kala II persalinan. Selain itu, relaksasi segmen bawah rahim yang memungkinkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks, serta pelurusan badan janin, turut membantu proses penurunan kepala melalui jalan lahir. Dengan demikian, *engagement* merupakan tahap awal dari *descent*, sedangkan *descent* adalah proses menyeluruh turunnya kepala janin hingga akhirnya terjadi kelahiran.

3) *Flexion*

Pada awal persalinan, kepala janin umumnya berada dalam keadaan fleksi ringan. Seiring dengan kemajuan penurunan kepala (*descent*), derajat fleksi semakin bertambah. Pada proses ini, dagu janin semakin mendekati dada sehingga ubun-ubun kecil (oksiput) berada lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar.

Fleksi terjadi akibat adanya tahanan dari serviks, dinding panggul, dan dasar panggul saat kepala janin terdorong ke bawah oleh kontraksi uterus. Tahanan tersebut menyebabkan kepala

menyesuaikan posisinya dengan menekukkan dagu ke arah dada. Dengan bertambahnya fleksi, diameter kepala yang melewati jalan lahir berubah dari diameter *suboksipito-frontale* (± 11 cm) menjadi diameter yang lebih kecil, yaitu *suboksipito-bregmatika* ($\pm 9,5$ cm). Perubahan ini mempermudah kepala janin melewati panggul. Saat mencapai dasar panggul, kepala biasanya berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Secara fisiologis, fleksi dapat dijelaskan oleh beberapa faktor. Persendian leher janin memungkinkan gerakan ke berbagai arah, termasuk ke arah dada. Letak leher yang tidak tepat di garis tengah, melainkan lebih ke arah tulang belakang, membuat tekanan kontraksi uterus lebih mudah menimbulkan fleksi. Selain itu, perubahan posisi tulang belakang janin yang menjadi lebih lurus serta tahanan dari dasar panggul turut memaksa kepala mencari diameter terkecil agar dapat melewati jalan lahir. Dengan demikian, fleksi merupakan mekanisme adaptasi penting yang membantu kelancaran persalinan dengan mengurangi diameter kepala yang harus melewati panggul.

4) *Internal rotation*

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah adalah daerah ubun-ubun kecil, dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam adalah suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul (Simanjuntak, H, dkk, 2024).

5) *Extension*

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah

panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum : ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi (Simanjuntak, H, dkk, 2024).

6) *External rotation*

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi kembali memutar sejajar punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran luar, dimana ukuran bahu (*diameter biacromial*) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak (Simanjuntak, H, dkk, 2024).

7) *Expulsion*

Ekspulsi merupakan tahap akhir mekanisme persalinan pada kala II, yaitu keluarnya seluruh tubuh bayi setelah kepala lahir. Setelah terjadi rotasi eksternal, bahu depan lahir terlebih dahulu di bawah simfisis pubis, diikuti bahu belakang dan seluruh tubuh bayi dengan bantuan kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu. Tahap ini menandai selesainya proses kelahiran janin.

g. Tahapan/Kala Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berlangsung melalui empat kala, yaitu Kala I (pembukaan), Kala II (pengeluaran janin), Kala III (pengeluaran plasenta), dan Kala IV (observasi). Setiap kala memiliki perubahan fisiologis, tanda klinis, serta fokus asuhan kebidanan yang berbeda. Pemantauan yang tepat pada setiap tahap sangat penting untuk mencegah komplikasi maternal maupun neonatal (Prawirohardjo, 2022).

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks (efasemen dan dilatasi) hingga pembukaan lengkap 10 cm.

a) Fase Laten

Fase laten berlangsung sejak awal persalinan hingga dilatasi serviks sekitar < 5 cm. Karakteristik fase laten:

- (1) Kontraksi masih ringan sampai sedang
- (2) Interval kontraksi belum teratur sepenuhnya
- (3) Serviks mulai mengalami penipisan (efasemen)
- (4) Pembukaan berlangsung lambat
- (5) Ibu masih mampu beraktivitas dan berkomunikasi dengan baik

Fase laten dapat berlangsung lebih lama pada primigravida dibandingkan multigravida. Fase ini bersifat individual dan tidak selalu menunjukkan pola waktu yang sama pada setiap ibu.

b) Fase Aktif

Fase aktif persalinan dimulai pada dilatasi serviks sekitar 5 cm, sesuai pedoman WHO modern, dengan kemajuan pembukaan yang progresif hingga lengkap (10 cm). Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih teratur, nyeri meningkat, dan penurunan kepala janin semakin nyata. Penilaian kemajuan pembukaan bersifat individual, sehingga

tidak semua laju <1 cm per jam dianggap abnormal.

Karakteristik fase aktif :

- (1) Kontraksi lebih kuat, lebih lama, dan lebih teratur
- (2) Frekuensi sekitar 3–5 kali dalam 10 menit
- (3) Durasi kontraksi 40–60 detik atau lebih
- (4) Nyeri meningkat
- (5) Penurunan kepala janin semakin nyata

Pada fase aktif, kemajuan pembukaan dinilai secara progresif. Tidak semua pembukaan <1 cm per jam dianggap abnormal, karena kecepatan dilatasi dapat bervariasi antar individu. Fase aktif berakhir saat pembukaan serviks lengkap (10 cm), yang menandai dimulainya Kala II.

2) Kala II

Kala II adalah tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini terjadi pengeluaran janin melalui jalan lahir akibat kerja sama antara kontraksi rahim yang kuat dan teratur dengan energi mengejan ibu. Ciri utama kala II meliputi dorongan kuat untuk mengejan, perineum menonjol, kepala janin tampak di introitus vagina (mahkota), serta peningkatan tekanan pada rektum. Kontraksi terjadi sekitar 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 60 detik atau lebih. Lama kala II pada primigravida umumnya sekitar 1–2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 30 menit–1 jam. Pada tahap ini terjadi mekanisme persalinan normal hingga bayi lahir. Asuhan pada kala II fokus pada pendampingan ibu saat mengejan, pemantauan kondisi janin, perlindungan perineum, serta pertolongan persalinan yang aman sesuai standar (Prawirohardjo, 2022).

3) Kala III

Kala III adalah tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Tahap ini biasanya berlangsung kurang dari 30 menit dan merupakan fase penting

karena berhubungan langsung dengan risiko pendarahan pasca melahirkan. Pada kala III terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Mekanisme pelepasan dapat terjadi secara *Schultze* (dari bagian tengah) atau *Duncan* (dari bagian tepi).

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi :

- a) Uterus menjadi globuler dan lebih keras
- b) Fundus uterus naik
- c) Tali pusat memanjang
- d) Adanya semburan darah tiba-tiba.

Asuhan pada kala III dikhususkan pada pencegahan perdarahan postpartum melalui Manajemen Aktif Kala III (MAK III) , yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Komplikasi yang dapat terjadi pada kala III antara lain retensio plasenta, atonia uteri, dan perdarahan postpartum, sehingga pemantauan dan tindakan yang cepat sangat diperlukan (Prawirohardjo, 2022).

4) Kala IV

Kala IV adalah periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada periode ini. Pada kala IV dilakukan pemantauan ketat terhadap :

- a) Kontraksi dan tinggi fundus uteri
- b) Jumlah dan karakteristik perdarahan
- c) Tekanan darah
- d) Nadi
- e) Pernafasan
- f) Tingkat kesadaran
- g) Kandung kemih

Pada Kala IV, uterus harus teraba keras dan berkontraksi baik. Uterus yang lembek (atonia uteri) merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Pemantauan

dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk mendeteksi dini komplikasi seperti atonia uteri, perdarahan, syok, dan retensio sisa plasenta. Pada tahap ini juga dilakukan inisiasi menyusui dini serta pemberian dukungan emosional kepada ibu.

h. Posisi Persalinan

Posisi persalinan adalah postur tubuh ibu selama proses persalinan yang memengaruhi kemajuan persalinan, kenyamanan ibu, dan kondisi janin. Pemilihan posisi merupakan bagian dari asuhan sayang Ibu, di mana ibu diberi kebebasan memilih posisi yang paling nyaman. Secara fisiologis, posisi tubuh memengaruhi diameter panggul, efektivitas kontraksi, dan penurunan kepala janin (Prawirohardjo, 2022).

Adapun jenis-jenis posisi persalinan, yaitu :

1) Posisi Tegak

Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok membantu memanfaatkan gravitasi dalam mempercepat penurunan kepala janin dan memperpendek lama persalinan, terutama pada kala II. Posisi jongkok diketahui dapat memperbesar diameter panggul sehingga memudahkan pengeluaran janin.

2) Posisi Setengah Duduk

Posisi setengah duduk (*semi-Fowler*) sering digunakan di fasilitas kesehatan karena memberikan kenyamanan bagi ibu sekaligus memudahkan observasi tenaga kesehatan. Posisi ini masih memungkinkan gaya gravitasi bekerja meskipun tidak sebesar posisi tegak penuh.

3) Posisi Miring (Lateral)

Posisi miring, terutama ke kiri, membantu meningkatkan aliran darah uteroplasenta serta mencegah hipotensi supin. Posisi ini juga bermanfaat pada ibu yang mengalami kelelahan atau memerlukan istirahat selama persalinan.

4) Posisi *Hands and Knees*

Posisi merangkak atau *hands and knees* dapat membantu rotasi janin dari posisi oksiput posterior serta mengurangi nyeri punggung. Posisi ini juga mendukung kemajuan persalinan pada kondisi tertentu.

5) Posisi Terlentang

Posisi terlentang tidak dianjurkan dalam waktu lama karena dapat menekan vena cava inferior, mengurangi aliran darah ke plasenta, dan memperlambat kemajuan persalinan.

i. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu pemantauan persalinan berupa grafik yang mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan janin secara berkala. Alat ini digunakan untuk menilai progres serviks, penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus, denyut jantung janin, serta parameter ibu lainnya untuk mendeteksi penyimpangan dari normal sehingga tindakan dapat diambil tepat waktu (WHO,2018).

Selain partograf klasik, WHO telah mengembangkan WHO *Labour Care Guide (LCG)* sebagai pembaruan dalam pemantauan persalinan. *LCG* menekankan pemantauan yang lebih komprehensif, termasuk aspek kesejahteraan ibu, dukungan selama persalinan, serta pengambilan keputusan klinis yang lebih kontekstual, sejalan dengan rekomendasi asuhan intrapartum untuk pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2020).

2) Tujuan Partograf

- a) Memonitor kemajuan persalinan secara sistematis
- b) Mendeteksi dini penyulit persalinan
- c) Membantu pengambilan keputusan klinik
- d) Mencegah partus lama dan komplikasi
- e) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal

3) Indikasi dan Waktu Penggunaan

Partograf digunakan untuk:

- a) Semua ibu dalam fase aktif persalinan
- b) Semua tipe persalinan yang berlangsung spontan
- c) Digunakan di semua fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit)
- d) Pencatatan dimulai ketika serviks mencapai sekitar ≥ 5 cm dilatasi

4) Komponen Partograf

a) Informasi Ibu, mencakup :

- (1) Nama dan umur ibu
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor rekam medis
- (4) Tanggal dan waktu masuk
- (5) Waktu pecah ketuban

b) Kondisi Janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

- (a) Dinilai setiap 30 menit
- (b) Dicatat dengan tanda titik (•)
- (c) Rentang normal: 110–160 kali/menit

DJJ di bawah 110 atau di atas 160 kali/menit menunjukkan kemungkinan gawat janin.

(2) Warna dan Keadaan Air Ketuban

Dicatat saat pemeriksaan dalam dengan simbol :

- (a) U : Selaput ketuban utuh
- (b) J : Ketuban jernih
- (c) M : Ketuban bercampur mekonium
- (d) D : Ketuban bercampur darah
- (e) K : Ketuban kering

Air ketuban mekonium kental disertai DJJ abnormal mengindikasikan gawat janin.

(3) Molase (Penyusupan Tulang Kepala)

Menilai kemampuan kepala janin menyesuaikan dengan panggul. Skor molase:

0 → Tulang kepala terpisah

1 → Bersentuhan

2 → Tumpang tindih dapat dipisahkan

3 → Tumpang tindih tidak dapat dipisahkan

Molase berat dapat mengindikasikan disproporsi sefalopelvik (CPD).

c) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan Serviks

Pada pencatatan partograf, kemajuan pembukaan serviks dinilai melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau sesuai indikasi klinis. Hasil pembukaan dicatat dengan tanda (X) dan dihubungkan dengan garis tidak terputus untuk memantau pola kemajuan persalinan. Pencatatan dimulai pada fase aktif, yaitu saat pembukaan serviks mencapai ≥ 5 cm, dan diplot pada garis waspada sebagai acuan penilaian kemajuan persalinan.

(2) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Turunnya kepala biasanya mengikuti kemajuan pembukaan. Dinilai setiap 4 jam. Dicatat dengan tanda (O), serta menggunakan skala 0-5 (palpasi perlimaan kepala).

(3) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada pada partograf dimulai dari pembukaan 5 cm dan menggambarkan laju kemajuan persalinan yang diharapkan pada fase aktif. Apabila grafik pembukaan melewati garis waspada, tenaga kesehatan perlu meningkatkan pemantauan dan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin. Bila kemajuan persalinan tetap tidak adekuat hingga grafik menyentuh atau melewati garis bertindak yang terletak di sebelah

kanan garis waspada, maka diperlukan intervensi atau rujukan sesuai indikasi klinis.

d) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dinilai setiap 30 menit dengan mencatat frekuensi dalam 10 menit serta durasi masing-masing kontraksi. Pemantauan ini bertujuan untuk menilai kekuatan dan efektivitas kontraksi dalam mendukung kemajuan persalinan. Kontraksi adekuat: 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik.

Pengarsiran :

- (1) < 20 detik $\rightarrow$ titik-titik
- (2) 20–40 detik $\rightarrow$ garis miring
- (3) 40 detik $\rightarrow$ blok penuh

e) Obat dan Cairan

Pada partograf, pencatatan terapi dan tindakan medis meliputi jenis obat yang diberikan, dosis, waktu pemberian, serta jenis dan jumlah cairan infus. Khusus untuk oksitosin, dicatat jumlah unit yang digunakan serta tetesan per menit untuk memantau ketepatan dan keamanan pemberiannya selama persalinan.

f) Kondisi Ibu

- (1) Nadi : Dicatat setiap 30 menit.
- (2) Tekanan Darah : Dicatat setiap 4 jam.
- (3) Suhu : Dicatat setiap 2–4 jam.
- (4) Urine : Pada partograf, urine dicatat meliputi volume, protein, dan aseton. Pemeriksaan ini bertujuan menilai keseimbangan cairan, mendeteksi preeklamsia, dan mengetahui adanya ketosis. Pencatatan dilakukan setiap ibu berkemih atau minimal setiap 2–4 jam selama persalinan sesuai kondisi klinis.

g) Catatan Asuhan dan Keputusan Klinis

Bagian ini mencatat setiap tindakan yang dilakukan, termasuk konsultasi dan rujukan bila diperlukan, serta respons ibu terhadap tindakan tersebut. Pencatatan ini bertujuan memastikan kesinambungan asuhan dan evaluasi efektivitas penatalaksanaan selama persalinan.

5) Interpretasi Partograf

Persalinan dinilai normal jika:

- a) Pembukaan serviks progresif
- b) DJJ dalam batas normal
- c) Kontraksi adekuat
- d) Tidak melewati garis waspada

Jika grafik melewati garis waspada atau bertindak, perlu evaluasi penyebab seperti:

- a) Kontraksi tidak adekuat
- b) CPD
- c) Malposisi janin
- d) Disfungsi uterus

6) Manfaat Klinis Partograf

- a) Mencegah partus lama
- b) Menurunkan angka rujukan terlambat
- c) Mengurangi kejadian perdarahan postpartum
- d) Mengurangi asfiksia neonatorum

7) Kondisi yang Memerlukan Kewaspadaan Khusus

Partograf tetap digunakan dengan pemantauan lebih ketat pada:

- a) Ibu dengan risiko tinggi
- b) Ketuban pecah dini
- c) Induksi persalinan
- d) Riwayat SC

Namun jika terdapat kegawatdaruratan, tindakan segera lebih diutamakan dibanding menunggu grafik partograf.

j. Manajemen Aktif Kala III

1) Pengertian

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) adalah serangkaian tindakan yang dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mempercepat pelepasan dan pengeluaran plasenta serta mencegah perdarahan postpartum, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.

2) Tujuan Manajemen Aktif Kala III

- a) Mencegah perdarahan postpartum
- b) Mempercepat pelepasan dan pengeluaran plasenta
- c) Meningkatkan kontraksi uterus
- d) Mengurangi kehilangan darah
- e) Menurunkan angka kematian ibu akibat atonia uteri

3) Komponen Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian Uterotonika

Uterotonika diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir, setelah dipastikan tidak ada bayi kedua. Obat utama adalah oksitosin 10 IU intramuskular, dengan alternatif misoprostol 600 mcg oral atau ergometrin (tidak diberikan pada ibu dengan hipertensi). Pemberian ini bertujuan merangsang kontraksi uterus yang kuat untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Penegangan tali pusat dilakukan setelah muncul tanda pelepasan plasenta, seperti uterus menjadi keras dan globuler, fundus naik, tali pusat memanjang, dan terjadi semburan darah tiba-tiba. Teknik controlled cord traction (CCT) dilakukan dengan satu tangan menahan uterus di atas simfisis pubis dan tangan lainnya menarik tali pusat secara perlahan mengikuti jalan lahir. Penarikan tanpa penahanan uterus berisiko menyebabkan inversio uteri sehingga harus dilakukan dengan hati-hati.

c) Masase Uterus

Setelah plasenta lahir, dilakukan penilaian tonus uterus dengan palpasi fundus untuk memastikan kontraksi adekuat. Uterus normal teraba keras, tidak lembek, dan berada setinggi pusat atau sedikit di bawahnya. Bila uterus teraba lembek (atonia), dilakukan masase fundus uteri hingga kontraksi kembali adekuat. Evaluasi tonus uterus dilakukan secara berkala untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan pascapersalinan.

Selain komponen utama Manajemen Aktif Kala III, praktik modern juga merekomendasikan penundaan penjepitan tali pusat (*delayed cord clamping*) selama 1–3 menit pada bayi yang stabil untuk meningkatkan cadangan zat besi neonatal (WHO, 2018).

4) Uji Pelepasan Plasenta

Selain berdasarkan tanda klinis, secara klasik dikenal beberapa uji pelepasan plasenta, yaitu:

- a) Uji *Kustner* : Dilakukan dengan menekan uterus di atas simfisis pubis sambil mengamati tali pusat.
 - (1) Jika tali pusat masuk kembali ke dalam vagina → plasenta belum terlepas
 - (2) Jika tali pusat tetap atau bertambah panjang → plasenta telah terlepas
- b) Uji *Klein* : Dilakukan dengan mendorong uterus sedikit ke atas saat terjadi kontraksi, kemudian mengamati perubahan panjang tali pusat.
 - (1) Jika tali pusat masuk kembali → plasenta belum terlepas
 - (2) Jika tali pusat tetap atau memanjang → plasenta telah terlepas
- c) Uji *Strassman* : Dilakukan dengan mengetuk fundus uteri sambil memegang tali pusat.
 - (1) Jika getaran terasa pada tali pusat → plasenta belum terlepas

(2) Jika tidak terasa getaran → plasenta telah terlepas

5) Pemeriksaan Plasenta Setelah Lahir

Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan meliputi permukaan maternal (kotiledon utuh), permukaan fetal (selaput lengkap), dan tali pusat (dua arteri dan satu vena). Plasenta yang tidak lengkap berisiko menyebabkan retensio sisa plasenta dan perdarahan postpartum.

6) Manfaat Manajemen Aktif Kala III

- a) Mengurangi risiko perdarahan postpartum
- b) Mengurangi kebutuhan transfusi darah
- c) Mengurangi kejadian anemia postpartum
- d) Menurunkan mortalitas maternal

7) Komplikasi Bila Tidak Dilakukan Manajemen Aktif

- a) Atonia uteri
- b) Perdarahan postpartum primer
- c) Retensio plasenta
- d) Syok hipovolemik
- e) Kematian maternal

k. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap. Pada tahap ini terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem reproduksi dan sistem tubuh lainnya sebagai respons terhadap proses persalinan. Perubahan tersebut bertujuan mendukung kemajuan persalinan secara normal (Fitriyani et al., 2024).

a) Uterus

(1) Kontraksi Uterus dan Pola His

Pada awal persalinan, miometrium uterus mulai berkontraksi secara ritmik dan terkoordinasi sebagai respons terhadap rangsangan hormon, khususnya oksitosin, serta pengaruh penurunan progesteron yang

mendominasi fase akhir kehamilan. Kontraksi ini dimulai di fundus uteri kemudian menyebar ke korpus dan segmen bawah rahim sehingga mendorong janin turun ke panggul. Pola kontraksi menjadi lebih teratur, kuat, dan sering secara progresif seiring bertambahnya intensitas persalinan, yang mengakibatkan perubahan pada bentuk dan ukuran uterus secara keseluruhan selama Kala I persalinan. Perubahan fisiologis ini merupakan indikator utama bahwa proses persalinan telah dimulai dan berjalan normal.

(2) Relaksasi dan Retraksi Otot Uterus

Selain kontraksi dan relaksasi yang bergantian, serabut otot miometrium juga mengalami retraksi, yakni pemendekan yang tidak sepenuhnya kembali seperti keadaan semula setelah kontraksi. Proses retraksi ini menyebabkan uterus menjadi lebih tebal dan kavum uteri semakin mengecil, sehingga mendorong bagian terendah janin semakin progresif ke jalan lahir. Adaptasi ini membantu mengoptimalkan dorongan terhadap janin serta meminimalkan distensi berlebihan pada jaringan uterus.

(3) Perubahan Diferensiasi Segmen Rahim

Sepanjang Kala I persalinan, uterus mengalami diferensiasi menjadi dua segmen yang fungsinya berbeda, yaitu segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Segmen atas rahim merupakan wilayah yang lebih tebal, aktif berkontraksi, dan berperan sebagai penghasil daya dorong utama. Sebaliknya, segmen bawah rahim lebih elastis dan mengalami peregangan untuk memungkinkan bagian terendah janin turun serta mempermudah pemendatan serviks. Diferensiasi ini mendukung proses pendataran dan dilatasi serviks yang

normal serta mengurangi risiko trauma jaringan selama persalinan.

(4) Pembentukan Cincin Retraksi Fisiologis

Batas yang terbentuk antara segmen atas dan bawah uterus dikenal sebagai *retraction ring* atau cincin retraksi. Dalam keadaan persalinan normal, cincin ini tidak selalu terlihat secara klinis karena uterus mampu menyesuaikan kontraksinya secara proporsional. Namun pada kasus dimana kontraksi berlebihan atau persalinan mengalami obstruksi, cincin retraksi dapat tampak jelas menonjol di atas daerah segmen bawah rahim. Penampakan cincin retraksi seperti ini sering disebut sebagai *Bandl's ring* dan merupakan tanda patologis yang mengharuskan penanganan klinis segera karena bisa terkait dengan risiko ruptur uteri.

(5) Penurunan Volume Kavum Uteri dan Perubahan Tekanan Intrauterin

Proses kontraksi, relaksasi, retraksi mengakibatkan penurunan volume kavum uteri sehingga tekanan intrauterin meningkat secara periodik sesuai pola his kontraksi. Tekanan ini berperan dalam membuka serviks dan menggeser bagian terendah janin ke bawah secara mekanis. Setelah kontraksi selesai, tekanan intrauterin menurun kembali, memungkinkan perfusi darah uteroplacenta tetap terjaga selama interval antarhis. Perubahan tekanan intrauterin ini sangat penting untuk kemajuan persalinan yang normal.

b) Serviks

(1) Pematangan Serviks (*Cervical Ripening*)

Sebelum persalinan dimulai, serviks mengalami proses pematangan yang dikenal sebagai *cervical ripening*. Proses ini ditandai dengan perubahan struktur

jaringan serviks akibat peningkatan aktivitas prostaglandin, enzim proteolitik, dan perubahan komposisi kolagen. Serabut kolagen menjadi lebih longgar, kadar air meningkat, dan jaringan serviks menjadi lebih lunak serta elastis. Secara klinis, serviks yang awalnya keras dan panjang berubah menjadi lebih lembut dan siap mengalami dilatasi. Proses ini merupakan tahap awal yang memungkinkan terjadinya *effacement* dan dilatasi secara efektif pada kala I persalinan (Kemenkes RI, 2021; Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2023).

(2) Penipisan Serviks (*Effacement*)

Effacement merupakan proses pemendekan dan penipisan serviks sebagai akibat tarikan kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan. Ketika segmen atas rahim berkontraksi dan mengalami retraksi, serviks tertarik ke arah atas sehingga panjangnya berkurang secara progresif. Panjang serviks yang pada akhir kehamilan berkisar antara 2–3 cm akan menipis hingga hanya tersisa beberapa milimeter.

Proses *effacement* biasanya terjadi lebih dahulu pada primigravida, sedangkan pada multigravida *effacement* dan dilatasi sering berlangsung hampir bersamaan. Serviks dikatakan menipis penuh apabila hampir tidak teraba lagi saat pemeriksaan dalam. Penipisan ini merupakan indikator bahwa persalinan berlangsung secara fisiologis dan menjadi prasyarat terjadinya pembukaan lengkap (Buku Ajar Fisiologi Kehamilan dan Persalinan, 2024).

(3) Dilatasi Serviks

Setelah serviks mengalami penipisan yang cukup, tahap selanjutnya adalah dilatasi atau pembukaan serviks.

Dilatasi terjadi akibat tekanan bagian terendah janin yang terdorong oleh kontraksi uterus secara berulang dan teratur. Pembukaan serviks diukur dalam satuan sentimeter melalui pemeriksaan vaginal, dengan pembukaan lengkap mencapai diameter 10 cm.

Secara fisiologis, kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung dari pembukaan awal hingga sekitar 5 cm dan biasanya berlangsung lebih lambat. Fase aktif dimulai ketika pembukaan mencapai sekitar 5–6 cm dan ditandai dengan peningkatan kecepatan dilatasi hingga lengkap. Pembagian fase ini mengikuti pedoman modern dan tidak lagi menggunakan pembagian akselerasi–deselerasi secara kaku seperti kurva klasik lama (Kemenkes RI, 2021; Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2023).

(4) Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Selama proses penipisan dan pembukaan serviks, sumbatan mukus (operculum) yang sebelumnya menutup kanalis servikalis selama kehamilan akan terlepas. Pelepasan ini sering disertai pecahnya pembuluh darah kecil di serviks sehingga keluar lendir bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*. Kondisi ini merupakan tanda klinis bahwa serviks sedang mengalami perubahan menuju persalinan aktif dan biasanya menjadi indikator awal dimulainya proses persalinan (Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

c) Perubahan Ketuban

Selaput ketuban berfungsi melindungi janin selama kehamilan dan membantu distribusi tekanan selama kontraksi. Pada kala I persalinan, ketuban dapat pecah secara spontan ketika pembukaan serviks semakin lanjut akibat peningkatan tekanan intrauterin. Pecahnya ketuban menyebabkan cairan

amnion keluar melalui vagina. Apabila ketuban pecah sebelum adanya tanda persalinan aktif, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) dan memerlukan pemantauan untuk mencegah infeksi. Cairan ketuban yang normal berwarna jernih dan tidak berbau; perubahan warna atau bau dapat mengindikasikan komplikasi (Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kala I persalinan, sistem kardiovaskular ibu mengalami adaptasi sebagai respons terhadap kontraksi uterus, nyeri, dan peningkatan aktivitas fisik. Setiap kontraksi uterus menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen dan peningkatan sementara tekanan darah. Tekanan darah sistolik dapat meningkat sekitar 10–20 mmHg dan diastolik sekitar 5–10 mmHg selama kontraksi, kemudian kembali mendekati nilai dasar pada interval antar kontraksi.

Curah jantung juga meningkat akibat peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup. Peningkatan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan ibu yang meningkat selama persalinan. Posisi miring kiri dianjurkan untuk mencegah hipotensi supin akibat penekanan vena cava inferior oleh uterus gravid. Pemantauan tekanan darah dan nadi sangat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan atau gangguan sirkulasi (Kemenkes RI, 2021; Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2023).

e) Perubahan Metabolisme

Persalinan merupakan proses yang membutuhkan energi tinggi. Kontraksi uterus yang berulang serta aktivitas otot rangka meningkatkan metabolisme aerob dan anaerob. Akibatnya, kebutuhan oksigen meningkat dan terjadi

peningkatan frekuensi nadi, pernapasan, serta produksi panas tubuh.

Pada persalinan yang berlangsung lama, cadangan energi ibu dapat menurun sehingga meningkatkan risiko kelelahan dan penurunan kadar glukosa darah. Oleh karena itu, pemenuhan cairan dan asupan nutrisi ringan sesuai toleransi sangat dianjurkan untuk mempertahankan stamina ibu selama proses persalinan (Buku Ajar Fisiologi Kehamilan dan Persalinan, 2024).

f) Perubahan Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan selama persalinan akibat peningkatan metabolisme dan aktivitas otot. Peningkatan suhu sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ masih dianggap fisiologis. Namun apabila suhu tubuh mencapai atau melebihi 38°C , kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan tanda infeksi, terutama pada kasus ketuban pecah dini atau persalinan yang berlangsung lama (Kemenkes RI, 2021).

g) Perubahan Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat selama persalinan sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan stimulasi sistem saraf simpatis akibat nyeri. Ibu sering menggunakan teknik pernapasan tertentu untuk mengatasi kontraksi. Frekuensi pernapasan meningkat selama persalinan sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan stimulasi sistem saraf simpatis akibat nyeri. Ibu sering menggunakan teknik pernapasan tertentu untuk mengatasi kontraksi.

h) Perubahan Sistem Renal

Selama kala I persalinan, dapat terjadi poliuria akibat peningkatan curah jantung dan laju filtrasi glomerulus. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan

bagian terendah janin serta meningkatkan risiko trauma kandung kemih. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih secara berkala setiap dua jam dianjurkan untuk mendukung kemajuan persalinan. Proteinuria ringan kadang ditemukan secara fisiologis, tetapi apabila jumlahnya meningkat signifikan perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

i) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan usus menurun selama persalinan akibat pengaruh hormon dan stres fisiologis. Pengosongan lambung terhadap makanan padat menjadi lebih lambat sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan dan cairan sesuai toleransi. Mual dan muntah sering terjadi terutama pada akhir kala I (fase transisi) akibat kombinasi kontraksi uterus, nyeri, dan respons emosional. Pemantauan asupan cairan penting untuk mencegah dehidrasi (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2023).

j) Perubahan Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan jumlah leukosit sebagai respons terhadap stres fisiologis. Kadar hemoglobin dapat meningkat sedikit akibat hemokonsentrasi. Selain itu, terjadi peningkatan faktor koagulasi dan fibrinogen sebagai mekanisme persiapan tubuh untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Peningkatan leukosit tanpa tanda klinis infeksi tidak selalu menunjukkan adanya proses patologis karena dapat merupakan respons normal terhadap persalinan (Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Pada kala II terjadi peningkatan intensitas kontraksi uterus yang disertai dorongan kuat dari otot-otot dinding abdomen dan diafragma. Perubahan fisiologis yang terjadi bertujuan untuk

membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir secara efektif dan terkoordinasi (Fitriyani et al., 2024).

a) Kontraksi Uterus dan Dorongan Otot Dinding Perut

Kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama dibandingkan kala I. Kontraksi bersifat involunter dan dikendalikan oleh saraf otonom sehingga ibu tidak dapat mengatur frekuensi maupun durasinya. Rasa nyeri biasanya dirasakan mulai dari fundus dan menyebar ke seluruh uterus hingga ke dasar panggul akibat tekanan kepala janin pada jaringan sekitarnya. Selain kontraksi uterus, ibu secara refleks melakukan upaya mengejan yang melibatkan otot-otot dinding abdomen dan diafragma. Kombinasi antara kontraksi uterus dan dorongan otot-otot abdomen ini meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga membantu penurunan dan pengeluaran janin.

b) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim semakin jelas. Segmen atas rahim berkontraksi aktif dan dindingnya semakin menebal akibat retraksi serabut otot. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengalami peregangan dan menjadi semakin tipis untuk membentuk saluran lahir.

c) Perubahan Bentuk Uterus

Setiap kontraksi pada kala II menyebabkan perubahan bentuk uterus. Sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan diameter melintang dan anteroposterior berkurang. Perubahan ini membantu mengarahkan janin ke bawah mengikuti sumbu jalan lahir. Penyesuaian bentuk uterus ini mendukung mekanisme persalinan normal dan mempermudah proses ekspulsi janin.

d) Peran Ligamentum Rotundum

Ligamentum rotundum mengandung serabut otot polos yang ikut berkontraksi bersamaan dengan kontraksi uterus. Kontraksi ligamentum rotundum menyebabkan ligamentum menjadi lebih pendek dan membantu mempertahankan posisi fundus tetap ke arah anterior. Mekanisme ini membuat sumbu uterus sejajar dengan sumbu jalan lahir sehingga mempermudah penurunan kepala janin selama proses persalinan.

e) Perubahan Serviks

Serviks telah mengalami pembukaan lengkap sehingga tidak teraba lagi bibir portio. Segmen bawah rahim, serviks, dan bagian atas vagina membentuk satu saluran kontinu yang memungkinkan janin melewati jalan lahir tanpa hambatan. Dengan pembukaan lengkap ini, proses pengeluaran janin dapat berlangsung secara efektif.

f) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Vagina dan jaringan dasar panggul mengalami peregangan maksimal akibat tekanan bagian terendah janin. Dinding vagina menjadi lebih tipis dan elastis untuk memungkinkan bayi melewati jalan lahir. Setelah ketuban pecah, tekanan kepala janin secara langsung pada dasar panggul memperbesar peregangan jaringan tersebut. Adaptasi ini merupakan proses fisiologis normal yang memfasilitasi kelahiran bayi.

3) Perubahan Fisiologis pada Kala III

Pada kala III terjadi serangkaian perubahan fisiologis uterus yang bertujuan untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta serta menghentikan perdarahan dari tempat implantasinya. Meskipun berlangsung relatif singkat, tahap ini sangat penting karena berkaitan langsung dengan pencegahan perdarahan pascapersalinan.

a) Kontraksi dan Retraksi Uterus

Setelah bayi lahir dan rongga uterus kosong, uterus terus berkontraksi secara kuat dan berkesinambungan. Kontraksi dan retraksi serabut otot miometrium menyebabkan ukuran rongga rahim mengecil secara signifikan. Pengurangan luas permukaan tempat implantasi plasenta ini mengakibatkan plasenta tidak lagi dapat mempertahankan perlekatanannya pada dinding uterus. Akibatnya, plasenta menjadi menebal, terlipat, dan akhirnya terlepas dari tempat implantasinya. Proses ini merupakan mekanisme fisiologis utama dalam pelepasan plasenta pada kala III

b) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Pelepasan plasenta terjadi sebagai akibat kontraksi dan retraksi uterus setelah bayi lahir. Kontraksi menyebabkan rongga uterus mengecil sehingga luas tempat implantasi plasenta berkurang. Karena plasenta tidak memiliki kemampuan untuk berkontraksi, penyusutan dinding uterus menyebabkan plasenta terlepas dari desidua basalis. Saat plasenta mulai terlepas, pembuluh darah maternal di tempat implantasi akan terbuka sehingga terjadi perdarahan sementara. Darah yang terkumpul di belakang plasenta membentuk hematoma retroplasenta yang membantu mempercepat proses pemisahan plasenta dari dinding uterus.

Kontraksi dan retraksi miometrium yang berlanjut akan menjepit pembuluh darah pada tempat implantasi seperti mekanisme “ligasi hidup” (*living ligature*). Serabut otot uterus yang tersusun melingkar di sekitar pembuluh darah bertindak sebagai penjepit alami sehingga menghentikan perdarahan secara fisiologis. Rahim tidak dapat berkontraksi optimal sebelum plasenta terlepas seluruhnya, sehingga pelepasan yang lengkap menjadi faktor penting dalam pencegahan perdarahan pascapersalinan.

Secara klinis, terdapat dua tipe utama pelepasan plasenta:

(1) Metode *Schultze* (pemisahan sentral)

Pelepasan dimulai dari bagian tengah plasenta. Darah terkumpul di belakang plasenta membentuk hematoma retroplasenta yang membantu mendorong plasenta keluar. Biasanya plasenta lahir dengan permukaan janin (mengkilap) lebih dahulu, dan perdarahan tampak setelah plasenta lahir.

(2) Metode *Duncan* (pemisahan marginal)

Pelepasan dimulai dari tepi plasenta. Darah keluar lebih dahulu sebelum plasenta lahir. Plasenta biasanya lahir dengan permukaan maternal lebih dahulu.

c) Perubahan Hemodinamik dan Risiko Perdarahan

Sebelum uterus berkontraksi optimal, ibu dapat kehilangan darah dari tempat implantasi plasenta dalam jumlah yang cukup besar. Oleh karena itu, kala III merupakan periode kritis yang memerlukan pengawasan ketat. Perdarahan pascapersalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, dan sebagian besar disebabkan oleh atonia uteri, yaitu kondisi ketika uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus yang efektif setelah pelepasan plasenta sangat penting untuk menghentikan perdarahan dan menjaga stabilitas hemodinamik ibu.

d) Ekspulsi Plasenta dan Selaput Ketuban

Setelah terlepas, plasenta akan terdorong keluar oleh kontraksi uterus dan gaya gravitasi. Berat plasenta membantu proses pelepasan selaput ketuban dari dinding uterus. Selaput ketuban kemudian terkelupas dan keluar bersama plasenta. Proses pengeluaran plasenta dapat berlangsung secara spontan atau dibantu dengan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan dan mengurangi risiko perdarahan. Keutuhan plasenta

dan selaput ketuban perlu diperiksa setelah lahir untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus

4) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV merupakan periode segera setelah plasenta lahir hingga dua sampai empat jam pertama pascapersalinan. Tahap ini merupakan masa pemulihan awal yang sangat penting karena sebagian besar komplikasi perdarahan pascapersalinan terjadi pada periode ini. Oleh karena itu, observasi ketat terhadap kondisi ibu sangat diperlukan (Fitriyani et al., 2024).

a) Kontraksi dan Involusi Awal Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berkontraksi kuat sehingga fundus terasa keras di antara pusat dan simfisis pubis. Kontraksi dan retraksi miometrium menjepit pembuluh darah di bekas implantasi plasenta (mekanisme *living ligature*) sehingga perdarahan berhenti secara fisiologis. Jika kontraksi tidak adekuat (tonia uteri), risiko perdarahan pascapersalinan meningkat.

b) Perubahan Hemodinamik

Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik karena hilangnya sirkulasi uteroplacenta dan pengeluaran darah. Tubuh berkompensasi melalui vasokonstriksi dan peningkatan aktivitas kardiovaskular. Kehilangan darah normal pada persalinan pervaginam sekitar $\pm 400\text{--}500$ ml, dan jika melebihi batas tersebut harus segera ditangani untuk mencegah syok hipovolemik

c) Observasi dan Pemantauan Kala IV

Kala IV adalah periode observasi intensif dengan pemantauan tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, serta jumlah dan karakteristik perdarahan. Tujuannya untuk mendeteksi dini komplikasi seperti atonia uteri, perdarahan pascapersalinan, atau gangguan

hemodinamik. Uterus yang lembek dan perdarahan berlebihan merupakan tanda bahaya yang memerlukan intervensi segera.

I. Perubahan Psikologis pada Persalinan

1) Perubahan Psikologis Kala I

Pada awal persalinan, ibu sering kali belum yakin bahwa proses persalinan benar-benar telah dimulai, meskipun tandatandanya sudah jelas. Seiring meningkatnya kontraksi dan nyeri, ibu dapat mengalami kelelahan, kecemasan, dan perasaan putus asa. Pada fase aktif, ibu cenderung lebih fokus pada pengendalian nyeri dan kurang tertarik untuk berbicara atau menerima nasihat.

Beberapa ibu dapat menangis, berteriak, atau menunjukkan emosi yang intens sebagai respons terhadap nyeri dan stres. Lingkungan yang tenang, dukungan dari pasangan, serta pendampingan yang empatik sangat membantu dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Lisca et al., 2025).

2) Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, perubahan emosional menjadi lebih nyata. Ibu dapat mengalami stres emosional, cepat marah, kelelahan, dan penurunan kemampuan mengontrol emosi akibat intensitas nyeri dan dorongan untuk meneran. Respons ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor budaya, pengalaman sebelumnya, serta dukungan dari keluarga atau pendamping. Dukungan berkelanjutan sangat penting untuk membantu ibu tetap fokus dan percaya diri selama proses pengeluaran bayi (Lisca et al., 2025).

3) Perubahan Psikologis Kala III dan IV

Setelah bayi lahir, ibu umumnya menunjukkan perubahan emosi yang positif. Pada kala III dan IV, ibu sering merasakan kebahagiaan, kelegaan, dan rasa bangga karena telah berhasil melalui proses persalinan. Kehadiran bayi memberikan perasaan lengkap dan kepuasan sebagai seorang ibu. Meskipun demikian, sebagian ibu tetap memerlukan dukungan emosional untuk

menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan tanggung jawab barunya (Lisca et al., 2025).

m. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin mencakup pemenuhan aspek fisik, psikologis, sosial, dan informasional secara komprehensif untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bermakna. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan asuhan sayang ibu yang dianjurkan dalam praktik kebidanan di Indonesia (KemenKes RI, 2023).

1) Asuhan Fisik dan Kenyamanan

Pemenuhan kebutuhan fisik bertujuan menjaga kenyamanan, kebersihan, dan mencegah komplikasi.

- a) Kebersihan diri : Ibu dianjurkan membersihkan genitalia setelah BAK/BAB dan menjaga area tetap bersih serta kering untuk mencegah infeksi.
- b) Hidroterapi/berendam: Dapat membantu relaksasi dan mengurangi persepsi nyeri kontraksi pada persalinan normal.
- c) Perawatan mulut: Menggosok gigi, berkumur, melembapkan bibir (misalnya dengan gliserin), serta pemberian cairan atau permen lolipop untuk menjaga kelembapan mulut (mencegah aspirasi).
- d) Pengaturan suhu ruangan: Ventilasi atau kipas membantu mengurangi ketidaknyamanan akibat keringat berlebih.
- e) Eliminasi: Kandung kemih dikosongkan minimal setiap 2 jam untuk mencegah distensi yang dapat menghambat penurunan kepala janin.
- f) Nutrisi dan cairan: Pada persalinan aktif dianjurkan cairan jernih; makanan padat umumnya dibatasi untuk mencegah risiko aspirasi bila terjadi tindakan emergensi.

2) Dukungan Emosional dan Pendampingan Berkelanjutan

Kehadiran pendamping seperti suami, keluarga, atau orang terdekat secara terus-menerus selama proses persalinan terbukti memberikan manfaat klinis dan psikologis bagi ibu.

Dukungan yang berkesinambungan dapat mengurangi kebutuhan analgesia farmakologis serta menurunkan angka tindakan operatif, termasuk persalinan dengan seksio sesarea dan tindakan instrumental. Selain itu, pendampingan juga meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepuasan ibu terhadap pengalaman melahirkan. Pendamping dapat berperan aktif dengan memberikan motivasi dan semangat, membantu ibu mengubah posisi, memberikan minum, mengusap keringat, serta menciptakan suasana yang tenang dan mendukung selama persalinan berlangsung.

3) Pengurangan Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan peregangan perineum. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti analgesik atau anestesi untuk mengurangi rasa nyeri, yang diberikan sesuai indikasi medis serta mempertimbangkan kondisi ibu dan janin. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis dilakukan tanpa obat, misalnya melalui teknik relaksasi, pengaturan pernapasan, pijat, kompres hangat, perubahan posisi, serta dukungan emosional. Kedua metode ini dapat digunakan secara terpisah maupun dikombinasikan untuk membantu ibu merasa lebih nyaman selama proses persalinan. Pendekatan nonfarmakologis yang dianjurkan antara lain:

- a) Teknik relaksasi dan latihan pernapasan.
- b) Mobilisasi dan perubahan posisi.
- c) Sentuhan dan pijatan ringan.
- d) Penjelasan proses persalinan untuk mengurangi kecemasan.

4) Penerimaan Sikap dan Perilaku Ibu

Respons ibu terhadap nyeri dan stres persalinan bervariasi (menangis, berteriak, diam). Tenaga kesehatan perlu

menunjukkan empati, tidak menghakimi, dan memberikan dukungan positif. Penerimaan terhadap ekspresi ibu merupakan bagian dari pelayanan berpusat pada perempuan (*woman-centered care*).

5) Informasi dan Kepastian Keamanan

Ibu berhak mendapatkan penjelasan mengenai proses, kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan, dan prosedur yang dilakukan. Informasi yang jelas dan jujur dapat menurunkan kecemasan dan persepsi nyeri akibat ketegangan.

n. Asuhan Sayang Ibu / Respectful Maternity Care (RMC)

1) Pengertian

Asuhan Sayang Ibu adalah pendekatan pelayanan persalinan yang menempatkan ibu sebagai subjek utama dengan menghormati hak, martabat, kebutuhan, dan pilihannya. Secara global dikenal sebagai *Respectful Maternity Care* (RMC), yaitu pelayanan maternitas yang bebas dari kekerasan, diskriminasi, dan perlakuan tidak manusiawi (WHO, 2018). Pendekatan ini bertujuan memastikan persalinan yang aman, bermakna, dan berpusat pada perempuan.

2) Prinsip Asuhan Sayang Ibu

Menurut WHO (2018), pelayanan maternitas yang bermartabat harus mencakup:

- a) Menghormati martabat dan privasi ibu
- b) Menjaga kerahasiaan informasi
- c) Memberikan informasi yang jelas dan persetujuan tindakan (informed consent)
- d) Memberikan dukungan emosional berkelanjutan
- e) Menghindari kekerasan verbal, fisik, maupun psikologis
- f) Tidak melakukan diskriminasi
- g) Mengizinkan pendamping persalinan

3) Tujuan Asuhan Sayang Ibu

- a) Meningkatkan kenyamanan dan rasa aman ibu

- b) Mengurangi kecemasan dan ketakutan
 - c) Mendukung proses fisiologis persalinan
 - d) Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan
 - e) Mencegah trauma psikologis pascapersalinan
- 4) Komponen Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan
- a) Dukungan Emosional

Ibu yang memperoleh dukungan emosional yang baik cenderung mengalami persalinan lebih lancar. Dukungan tersebut meliputi pemberian semangat, pengurangan rasa takut, penjelasan perkembangan persalinan, dan komunikasi terapeutik. Dukungan kontinu juga terbukti menurunkan kebutuhan intervensi medis (WHO, 2018).

- b) Kehadiran Pendamping Persalinan

Ibu berhak didampingi oleh suami atau keluarga selama persalinan. Kehadiran pendamping dapat mengurangi kecemasan, menurunkan risiko tindakan operatif, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani proses persalinan.

- c) Pemberian Informasi dan Informed Consent

Setiap tindakan medis, seperti pemeriksaan dalam, pemberian oksitosin, episiotomi, maupun tindakan operatif, harus dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu. Ibu berhak memperoleh informasi yang jelas dan memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan.

- d) Menjaga Privasi dan Martabat

Privasi dan martabat ibu harus dijaga dengan menutup tubuh saat pemeriksaan, membatasi jumlah petugas yang tidak perlu, serta menghindari tindakan atau ucapan yang dapat memperlakukan ibu selama persalinan.

- e) Kebebasan Memilih Posisi Persalinan

Ibu diperbolehkan memilih posisi yang nyaman selama persalinan, seperti berdiri, duduk, jongkok, miring, atau

setengah duduk. Posisi tegak dapat memanfaatkan gravitasi sehingga membantu mempercepat kemajuan persalinan.

f) Pencegahan Kekerasan Obstetri

Pencegahan kekerasan obstetri merupakan bagian dari praktik *Respectful Maternity Care* (RMC). Kekerasan obstetri dapat berupa tindakan tanpa persetujuan, ucapan kasar, pengabaian kebutuhan ibu, serta pembatasan mobilisasi tanpa indikasi medis. Penerapan RMC bertujuan menghilangkan praktik tersebut dan memastikan pelayanan persalinan yang aman, bermartabat, dan berpusat pada perempuan.

5) Hubungan Asuhan Sayang Ibu dengan Proses Fisiologis Persalinan

Ketakutan dan stres dapat meningkatkan kadar katekolamin yang menghambat kerja oksitosin sehingga kontraksi menjadi kurang efektif. Sebaliknya, lingkungan yang suportif membantu menurunkan stres, meningkatkan pelepasan oksitosin alami, dan mendukung kemajuan persalinan secara optimal.

6) Dampak Positif Asuhan Sayang Ibu

- a) Menurunkan angka trauma persalinan
- b) Meningkatkan kepuasan ibu
- c) Meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan
- d) Mendorong ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan

o. Tanda Bahaya Dan Komplikasi Persalinan

Tanda bahaya persalinan adalah gejala atau kondisi klinis yang menyimpang dari proses fisiologis dan dapat menjadi peringatan dini terjadinya kegawatdaruratan. Apabila tidak segera dikenali dan ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin. Komplikasi persalinan merupakan gangguan patologis yang telah terjadi akibat penyimpangan proses persalinan normal dan memerlukan penatalaksanaan segera sesuai pedoman klinis. Deteksi dini tanda bahaya sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (Prawirohardjo, 2022).

1) Tanda Bahaya pada Ibu Selama Persalinan

a) Perdarahan Per Vaginam Abnormal

Perdarahan yang banyak dan terus-menerus atau disertai tanda-tanda syok seperti nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, serta kulit pucat dan dingin merupakan kondisi gawat darurat yang dapat disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau laserasi jalan lahir. Penatalaksanaan awal oleh bidan meliputi penilaian cepat kondisi ibu (tanda vital dan jumlah perdarahan), pemasangan akses intravena dan pemberian cairan sesuai indikasi, menjaga jalan napas serta sirkulasi, dan segera melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

b) Hipertensi dan Gejala Preeklamsia

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disertai sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, atau kejang merupakan tanda bahaya yang mengarah pada preeklamsia berat. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia dan berisiko fatal bila tidak segera ditangani. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi pemantauan tekanan darah dan kondisi umum ibu, pemberian magnesium sulfat dosis awal sesuai kewenangan pada kasus preeklamsia berat, serta segera melakukan rujukan untuk penanganan lanjutan.

c) Partus Lama / Persalinan Tidak Maju

Persalinan lama ditandai dengan pembukaan serviks yang tidak progresif dan grafik kemajuan yang melewati garis waspada atau garis bertindak pada partograf. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi, kelelahan ibu, atonia uteri, dan gawat janin. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi evaluasi kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, serta melakukan rujukan apabila grafik melewati garis bertindak atau ditemukan tanda kegawatan.

d) Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Kondisi ini dapat mengindikasikan adanya korioamnionitis, infeksi intrauterin, atau ketuban pecah lama yang meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Penatalaksanaan awal yang dilakukan oleh bidan yaitu, melakukan pemantauan suhu dan kondisi ibu, menjaga hidrasi, serta melakukan kolaborasi dan rujukan sesuai indikasi untuk penanganan lebih lanjut.

e) Nyeri Perut Hebat di Luar Kontraksi

Nyeri perut hebat yang terjadi di luar kontraksi merupakan tanda bahaya yang dapat mengarah pada ruptur uteri atau solusio plasenta, sehingga memerlukan penanganan segera. Bidan Melakukan evaluasi segera kondisi ibu dan janin, menjaga stabilitas hemodinamik, serta merujuk secara emergensi ke fasilitas yang lebih lengkap.

f) Ketuban Mekonium Kental Disertai DJJ Abnormal

Menunjukkan kemungkinan gawat janin akibat hipoksia intrauterin. Tatalaksana yang dilakukan bidan yaitu, pemantauan ketat denyut jantung janin, memposisikan ibu secara optimal, menyiapkan peralatan resusitasi bayi baru lahir, serta melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai kondisi.

2) Tanda Bahaya pada Janin

a) DJJ Abnormal

Denyut jantung janin (DJJ) normal berkisar antara 110–160 x/menit. Bradikardia (<110 x/menit) atau takikardia (>160 x/menit) merupakan tanda gawat janin. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi perubahan posisi ibu, pemberian oksigen sesuai indikasi, pemantauan ulang DJJ secara berkala, serta melakukan rujukan apabila kondisi tidak membaik.

b) Tidak Ada Penurunan Kepala

Tidak adanya penurunan kepala janin selama persalinan menimbulkan kecurigaan adanya disproporsi sefalopelvik (CPD), malpresentasi, atau distosia yang memerlukan evaluasi dan tatalaksana lebih lanjut. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi evaluasi kemajuan persalinan dan kondisi umum ibu, serta melakukan rujukan apabila dicurigai adanya disproporsi sefalopelvik atau distosia.

c) Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat merupakan keadaan darurat obstetri ketika tali pusat turun mendahului atau sejajar dengan bagian terendah janin setelah ketuban pecah, yang dapat menyebabkan penekanan tali pusat sehingga aliran oksigen ke janin terganggu dan berisiko menimbulkan hipoksia, sehingga memerlukan penanganan segera. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi memposisikan ibu dalam posisi *knee-chest* atau *Trendelenburg* untuk mengurangi penekanan tali pusat, menjaga tali pusat tetap lembap, memberikan oksigen sesuai indikasi, serta melakukan rujukan segera untuk tindakan lanjutan.

3) Komplikasi Persalinan

a) Perdarahan Postpartum (PPH)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml setelah persalinan pervaginam atau ≥ 1000 ml setelah seksio sesarea. Perdarahan postpartum dibedakan menjadi perdarahan primer (terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan) dan perdarahan sekunder (terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum). Perdarahan postpartum merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia (Cunningham et al., 2018).

Penyebab perdarahan postpartum secara umum diklasifikasikan dalam konsep 4T, yaitu:

- (1) *Tone* (gangguan kontraksi uterus), terutama atonia uteri
- (2) *Tissue* (retensio atau sisa plasenta)
- (3) Trauma (laserasi jalan lahir atau ruptur uteri)
- (4) *Thrombin* (gangguan koagulasi)

Penatalaksanaan awal oleh bidan yaitu Melakukan masase uterus, pemberian uterotonika sesuai kewenangan, pemasangan infus dan pemberian cairan, pemantauan tanda vital, serta rujukan bila perdarahan tidak terkendali.

b) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kondisi ketika uterus gagal berkontraksi secara adekuat setelah persalinan, sehingga pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tidak terjepit dengan baik dan menyebabkan perdarahan. Tatalaksana awal bidan yaitu melakukan masase uterus dan pemberian uterotonika sesuai protokol, serta pemantauan ketat kondisi ibu.

c) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum lahir dalam waktu ≥ 30 menit setelah bayi lahir pada kala III persalinan dan merupakan komplikasi yang berisiko menyebabkan perdarahan postpartum apabila tidak segera ditangani. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan pelepasan plasenta (plasenta adhesiva), gangguan kontraksi uterus, atau plasenta yang terjebak di dalam kavum uteri. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi evaluasi kondisi umum ibu, pemasangan akses intravena, pemberian uterotonika sesuai indikasi, serta melakukan manual plasenta sesuai kewenangan dan standar pelayanan atau merujuk apabila tindakan tidak memungkinkan (Cunningham et al., 2018).

d) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robekan pada dinding uterus yang dapat menyebabkan perdarahan masif, syok, dan berisiko menimbulkan kematian maternal apabila tidak segera ditangani. Penatalaksanaan awal oleh bidan yaitu, Melakukan stabilisasi awal kondisi ibu dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan operatif.

e) Distosia

Distosia adalah gangguan kemajuan persalinan yang dapat disebabkan oleh inersia uteri (kontraksi tidak adekuat), disproporsi sefalopelvik (CPD), malpresentasi, maupun distosia bahu, yang menghambat proses kelahiran dan memerlukan evaluasi serta tatalaksana yang tepat sesuai pedoman klinis. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi identifikasi penyebab, pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, serta melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai indikasi.

f) Syok Obstetri

Syok obstetri ditandai dengan nadi cepat dan lemah, penurunan tekanan darah, serta kulit pucat dan dingin. Kondisi ini merupakan komplikasi berat yang umumnya terjadi akibat perdarahan dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kematian maternal. Penatalaksanaan awal oleh bidan yaitu : Menjaga jalan napas dan sirkulasi, pemasangan infus besar, pemberian cairan cepat, serta rujukan segera.

g) Emboli Air Ketuban (Jarang tapi Fatal)

Emboli air ketuban merupakan komplikasi obstetri yang jarang terjadi tetapi sangat fatal. Kondisi ini muncul secara mendadak dan ditandai dengan sesak napas, kolaps kardiovaskular, serta gangguan koagulasi, sehingga memerlukan penanganan darurat segera. Penatalaksanaan awal:

Resusitasi segera, pemberian oksigen, stabilisasi hemodinamik, dan rujukan emergensi.

4) Indikasi Rujukan Segera

Rujukan ke fasilitas pelayanan obstetri emergensi komprehensif harus segera dilakukan apabila ditemukan kondisi berikut:

- a) Perdarahan hebat atau tanda-tanda syok
- b) Kejang atau preeklamsia berat
- c) Gawat janin
- d) Ruptur uteri
- e) Prolaps tali pusat
- f) Partus lama dengan tanda obstruksi
- g) Kondisi lain yang memerlukan tindakan operatif segera

Rujukan harus dilakukan secara cepat, terkoordinasi, dan disertai stabilisasi awal untuk mencegah keterlambatan penanganan yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data pada ibu bersalin berfokus pada kondisi aktual saat memasuki persalinan. Data riwayat yang telah dikaji pada masa kehamilan ditinjau kembali untuk memastikan tidak ada perubahan atau faktor risiko baru.

1) Data Subjektif

Yang dikaji :

- a) Keluhan utama saat datang (kontraksi, nyeri, keluar lendir darah, ketuban pecah) : Untuk menentukan apakah ibu benar sudah dalam persalinan sejati atau masih dalam fase laten/false labor, serta mengidentifikasi adanya tanda bahaya seperti ketuban pecah dini atau perdarahan abnormal.

- b) Sejak kapan kontraksi muncul : Untuk menilai lama persalinan dan mendeteksi risiko partus lama yang dapat meningkatkan komplikasi seperti infeksi, kelelahan ibu, dan gawat janin.
 - c) Frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi : Untuk menilai efektivitas his dalam membuka serviks dan menurunkan kepala janin. Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan tidak maju.
 - d) Gerakan janin terakhir dirasakan : Sebagai indikator kesejahteraan janin. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin dapat mengarah pada gawat janin dan memerlukan evaluasi segera.
 - e) Apakah sudah keluar air ketuban (warna, bau, jumlah) : Untuk menilai status ketuban (utuh/pecah), mendeteksi ketuban pecah dini, infeksi (bau), atau adanya mekonium yang dapat mengindikasikan stres janin.
 - f) Riwayat perdarahan : Untuk membedakan bloody show fisiologis dengan perdarahan patologis seperti plasenta previa atau solusio plasenta yang memerlukan tindakan segera.
 - g) Rasa ingin mengejan : Menunjukkan kemungkinan pembukaan lengkap (kala II). Dorongan mengejan dini sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan edema serviks.
 - h) Dukungan pendamping : Dukungan emosional terbukti meningkatkan pelepasan oksitosin alami, mengurangi kecemasan, dan membantu kemajuan persalinan (prinsip respectful maternity care).
 - i) Kesiapan persalinan : Untuk menilai kesiapan fisik, psikologis, serta kesiapan logistik (biaya, transportasi, donor darah) guna mengantisipasi keadaan darurat.
- 2) Data Objektif
- a) Keadaan umum : Untuk menilai kondisi fisik ibu secara keseluruhan dan mendeteksi tanda kegawatan seperti syok atau kelelahan berat.

- b) Tanda vital : Untuk skrining komplikasi seperti preeklamsia (hipertensi), infeksi (demam), atau gangguan hemodinamik.
- c) Tinggi fundus uteri : Untuk menilai kesesuaian ukuran uterus dengan usia kehamilan serta mendeteksi kemungkinan kehamilan ganda, polihidramnion, atau gangguan pertumbuhan janin.
- d) Kontraksi (frekuensi, durasi, kekuatan) : Menilai kemajuan persalinan dan efektivitas tenaga “power” dalam mekanisme persalinan (konsep 5P).
- e) DJJ : Sebagai indikator utama kesejahteraan janin. DJJ abnormal dapat menunjukkan hipoksia intrauterin.
- f) Pemeriksaan dalam (dilatasi, efasemen, presentasi, penurunan): Untuk menentukan fase dan kala persalinan, kemajuan pembukaan, serta mendeteksi malpresentasi atau disproporsi sefalopelvik.
- g) Status ketuban : Menilai risiko infeksi, prolaps tali pusat, dan kondisi cairan ketuban yang berkaitan dengan kesejahteraan janin.
- h) Penilaian partograf : Sebagai alat pemantauan objektif kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta deteksi dini penyimpangan dari persalinan normal sehingga dapat segera dilakukan tindakan atau rujukan.

Pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan pada setiap kala persalinan, termasuk pemantauan tanda pelepasan plasenta pada kala III serta observasi kontraksi uterus dan perdarahan pada kala IV.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, dan kebutuhan ibu bersalin. Pada tahap ini ditentukan apakah persalinan berlangsung fisiologis atau terdapat penyimpangan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemantauan partograf.

Diagnosis kebidanan pada persalinan ditetapkan berdasarkan:

- (1) Status obstetri (Gravida, Para, Abortus, Anak hidup)
- (2) Usia kehamilan
- (3) Status inpartu (ibu sedang dalam proses persalinan)
- (4) Kala dan fase persalinan (fase aktif dimulai pada pembukaan ≥ 5 cm sesuai rekomendasi WHO terbaru)
- (5) Jumlah dan keadaan janin (tunggal atau ganda, hidup atau tidak)
- (6) Letak janin (memanjang, melintang, atau miring)
- (7) Presentasi janin (kepala, bokong, bahu)
- (8) Posisi janin (misalnya oksiput kiri depan, oksiput kanan depan, dan sebagainya)
- (9) Keadaan ketuban (utuh atau sudah pecah, serta kondisi air ketuban)
- (10) Kondisi ibu dan janin (tanda vital ibu, DJJ, serta keadaan umum ibu dan janin)

c. Identifikasi Masalah / Diagnosis Potensial

Bidan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi berdasarkan kondisi ibu dan janin saat ini, seperti partus lama, gawat janin, atonia uteri, atau perdarahan postpartum. Langkah ini bertujuan untuk melakukan pencegahan dan antisipasi dini.

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini bidan menentukan apakah terdapat kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan segera atau rujukan, seperti DJJ abnormal, perdarahan banyak, preeklamsia berat, atau prolaps tali pusat. Keputusan cepat dan tepat sangat penting untuk keselamatan ibu dan bayi.

e. Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosis dan kebutuhan ibu, meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, manajemen nyeri, penerapan asuhan sayang ibu, serta persiapan manajemen aktif kala III dan antisipasi komplikasi. Rencana asuhan dirancang sesuai tahapan persalinan, yaitu mencakup pemantauan

pembukaan serviks dan kesejahteraan janin pada kala I, perencanaan pertolongan persalinan yang aman pada kala II, persiapan pencegahan perdarahan postpartum melalui manajemen aktif pada kala III, serta perencanaan observasi ketat terhadap kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital ibu pada kala IV.

f. Implementasi

Rencana asuhan dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan disesuaikan dengan tahapan persalinan. Tindakan meliputi pemantauan kemajuan persalinan melalui observasi kontraksi, denyut jantung janin, dan pencatatan partograf pada kala I; pendampingan dan pertolongan persalinan yang aman pada kala II; pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum; serta observasi intensif pada kala IV dengan memantau kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan stabilitas tanda vital ibu guna mendeteksi dini komplikasi.

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan serta memastikan persalinan berlangsung sesuai proses fisiologis tanpa komplikasi. Penilaian mencakup kemajuan persalinan pada kala I dan II, keberhasilan pelepasan plasenta pada kala III, serta stabilitas kondisi ibu pada kala IV melalui pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital. Apabila ditemukan penyimpangan, rencana asuhan segera disesuaikan sesuai kebutuhan klinis.

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan aterm (37–42 minggu), dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang, lahir pervaginam tanpa menggunakan alat bantu, serta memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram. Sedangkan neonatal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berada

pada rentang usia 0–28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan berbagai penyesuaian fisiologis, meliputi proses maturasi, adaptasi, dan toleransi agar dapat bertahan hidup dengan baik (Suherlin, Ika dkk., 2023).

b. Karakteristik Bayi Normal

Karakteristik yang menggambarkan bayi normal diantaranya :

- 1) Berat badan berkisar antara 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan antara 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada berukuran sekitar 30- 38 cm.
- 4) Lingkar kepala biasanya antara 33 - 35 cm.
- 5) Denyut jantung awal sekitar 180 denyut per menit, kemudian menurun menjadi 120-140 denyut per menit.
- 6) Laju pernapasan dimulai sekitar 80 x / menit, menurun menjadi sekitar 40 x / menit setelah menenangkan diri.
- 7) Kulit tampak kemerahan dan halus karena adanya jaringan subkutan yang membentuk dan ditutupi dengan vernix caseosa, bersama dengan kuku panjang.
- 8) Rambut Lanugo tidak ada, sedangkan rambut kepala umumnya berkembang dengan baik saat lahir.
- 9) Perkembangan alat kelamin termasuk labia majora yang menutupi labia minora pada wanita, dan testis menurun pada pria.
- 10) Bayi menunjukkan refleks mengisap (sucking reflex) dan menelan (swallowing reflex) yang berkembang dengan baik.
- 11) Refleks Moro sudah baik, dengan bayi menampilkan gerakan seperti pelukan saat terkejut.
- 12) Refleks menggenggam (palmar grasp reflex) baik, di mana bayi mencengkeram benda yang diletakkan di telapak tangan mereka.
- 13) Refleks mencari (rooting reflex) sudah baik, memungkinkan bayi mencari puting susu dengan stimulasi sentuhan di pipi dan mulut.
- 14) Eliminasi berfungsi secara efektif, dengan urin dan mekonium dikeluarkan dalam 24 jam pertama, di mana mekonium tampak hitam kecoklatan

c. Klasifikasi neonatus

- 1) Berdasarkan masa gestasi
 - a) Preterm: < 37 minggu
 - b) Term: 37–42 minggu
 - c) Post-term: > 42 minggu

Klasifikasi ini penting karena perbedaan maturitas organ (paru, termoregulasi, metabolisme glukosa) memengaruhi risiko hipotermia, gangguan napas, dan infeksi.

- 2) Berdasarkan berat badan lahir
 - a) BBLR: < 2.500 gram
 - b) BB normal: 2.500–4.000 gram
 - c) Makrosomia: > 4.000 gram

BBLR memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi sehingga membutuhkan pemantauan lebih ketat dan dapat memerlukan perawatan metode kanguru (KMC) sejak dini.

- 3) Berdasarkan usia neonatal
 - a) Neonatal dini: 0–7 hari
 - b) Neonatal lanjut: 8–28 hari

d. Penilaian “Tanda Bugar” (Penilaian Cepat Bayi Stabil)

Tanda bayi bugar adalah kondisi minimal agar bayi bisa langsung dilakukan skin-to-skin dan IMD tanpa resusitasi, yaitu:

- 1) Bernapas/menangis
- 2) Tonus/gerak aktif
- 3) Warna baik (tidak sianosis sentral)

Jika salah satu tidak terpenuhi (napas tidak adekuat, megap-megap, tonus buruk), lakukan langkah bantuan napas/resusitasi sesuai standar.

e. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada masa transisi ini terjadi berbagai perubahan penting, meliputi adaptasi sistem

pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, metabolisme, fungsi ginjal, serta sistem pencernaan, agar bayi dapat mempertahankan kehidupan secara mandiri di luar rahim.

1) Sistem Pernapasan

Pada masa intrauterin, pertukaran oksigen terjadi melalui plasenta. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dengan menggunakan paru-paru sebagai alat pertukaran gas. Pada usia kehamilan 34–36 minggu, paru-paru telah mencapai kematangan struktural dengan perkembangan alveoli yang memadai. Saat lahir, bayi harus mengatasi resistensi paru dan memulai pernapasan spontan untuk mempertahankan oksigenasi (Afrida & Aryani, 2022).

2) Sistem Sirkulasi

Selama kehidupan janin, sirkulasi darah bergantung pada plasenta dengan adanya foramen ovale dan duktus arteriosus. Setelah lahir, terjadi perubahan tekanan dalam jantung dan paru-paru, dimana tekanan jantung kiri meningkat dan tekanan paru menurun, sehingga terjadi penutupan fungsional foramen ovale dan penyesuaian sirkulasi menuju pola sirkulasi dewasa (Afrida & Aryani, 2022).

3) Adaptasi Termoregulasi

Bayi baru lahir mudah kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, perlu menjaga kehangatan dengan pengeringan segera, kontak kulit ke kulit, dan menjaga suhu ruangan.

4) Metabolisme

Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh lebih besar dibandingkan berat badan sehingga metabolisme basal relatif tinggi. Pada awal kehidupan, energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat, kemudian beralih ke metabolisme lemak pada hari kedua kehidupan sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan ekstrauterin (Afrida & Aryani, 2022).

5) Sistem Imun (Imunoglobulin)

Sistem kekebalan neonatus belum berkembang sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Perlindungan awal diperoleh melalui mekanisme imun bawaan seperti perlindungan selaput lendir, flora normal kulit dan usus, serta pertahanan kimia seperti asam lambung. Seiring pertumbuhan, sistem imun berkembang menjadi kombinasi imunitas alami dan didapat (Afrida & Aryani, 2022).

6) Sistem Pencernaan (Tractus Digestivus)

Saluran pencernaan neonatus telah terbentuk namun masih dalam tahap adaptasi. Mekonium, yang berwarna hitam kehijauan, biasanya dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah lahir, dan pada hari keempat tinja mulai berubah menjadi khas. Sebagian besar enzim pencernaan telah tersedia, meskipun amilase pankreas masih terbatas. Bayi telah memiliki refleks mengisap dan menelan sehingga mampu menerima ASI segera setelah lahir (Afrida & Aryani, 2022).

f. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Tabel 2.3

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisis yang dilakukan		Keadaan normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	• posisi tungkai dan lengan fleksi. • Bayi sehat akan bergerak aktif.
2	Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3	Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis.	• Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. • Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.	• Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer.	Suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret
8	Lihat bagian dalam mulut. - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
9	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. atau kemerahan sekitar tali pusat
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang.	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	- Hitung jumlah jari tangan dan kaki - Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar - Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12	Lihat lubang anus. - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	- Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. - Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
13	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah	- Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. - Bayi laki-laki terdapat lubang

	bayi sudah buang air kecil	uretra pada ujung penis. • Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
14	Timbang bayi. • Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	• Berat lahir 2,5-4 kg. • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. • Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi 	• Panjang lahir normal 48-52 cm. • Lingkar kepala normal 33-37 cm.
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya • Bibir bawah melengkung keluar, se bagian besar areola berada di dalam mulut bayi • Mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat

g. Refleks Fisiologis Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir merupakan gerakan otomatis atau tak sadar yang menunjukkan fungsi neurologis normal dan berperan penting dalam kelangsungan hidup serta perkembangan bayi. Beberapa refleks fisiologis pada bayi baru lahir antara lain:

1) Refleks Moro

Timbul saat bayi terkejut oleh suara atau gerakan mendadak, ditandai dengan lengan membuka lebar kemudian kembali seperti gerakan memeluk. Biasanya menghilang pada usia 3–4 bulan.

2) Refleks Rooting

Muncul saat pipi atau sudut mulut disentuh, bayi akan memutar kepala mencari sumber makanan. Menghilang sekitar usia 6–7 bulan.

3) Refleks Sucking

Refleks mengisap yang memungkinkan bayi menyusu dengan efektif. Sudah ada sejak lahir dan penting untuk nutrisi.

4) Refleks Grasp (Palmar dan Plantar)

Saat telapak tangan disentuh, bayi akan menggenggam. Pada telapak kaki, jari-jari akan menekuk. Refleks ini menghilang sekitar usia 3–6 bulan.

5) Refleks Stepping (Walking Reflex)

Jika bayi ditegakkan dengan kaki menyentuh permukaan datar, kaki akan bergerak seperti melangkah. Menghilang sekitar usia 2–4 bulan.

6) Refleks Tonic Neck (Refleks Pagar)

Saat kepala bayi diputar ke satu sisi, lengan dan tungkai di sisi tersebut akan ekstensi, sedangkan sisi berlawanan fleksi. Menghilang sekitar usia 3–4 bulan.

7) Refleks Babinski

Rangsangan pada telapak kaki menyebabkan ibu jari kaki ekstensi dan jari lain membuka. Normal pada bayi dan menghilang sekitar usia 12 bulan.

8) Refleks Galant

Rangsangan di sepanjang tulang belakang menyebabkan tubuh melengkung ke sisi rangsangan. Menghilang sekitar usia 2–3 bulan.

9) Refleks Bauer (Refleks Merangkak)

Saat bayi tengkurap, akan tampak gerakan seperti merangkak. Menghilang sekitar usia 6 minggu.

h. Ikterus Fisiologis dan Patologis pada Bayi Baru Lahir

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera, dan mukosa menjadi kekuningan akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah

(hiperbilirubinemia). Pada bayi baru lahir, ikterus sering terjadi karena fungsi hati yang belum matang dalam memetabolisme bilirubin.

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang terjadi secara normal sebagai bagian dari proses adaptasi bayi baru lahir.

Penyebab :

- a) Peningkatan pemecahan sel darah merah setelah lahir
- b) Fungsi hati belum matang untuk mengolah bilirubin
- c) Peningkatan sirkulasi enterohepatik

Ciri-ciri :

- a) Muncul setelah usia 24 jam (biasanya hari ke-2 atau ke-3)
- b) Kadar bilirubin meningkat perlahan
- c) Tidak disertai tanda sakit
- d) Bayi tetap aktif dan menyusu baik
- e) Menghilang sebelum usia 14 hari (cukup bulan)

Ikterus fisiologis biasanya tidak memerlukan terapi khusus selain pemantauan dan pemberian ASI yang adekuat.

2) Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang terjadi akibat kondisi abnormal dan berpotensi membahayakan bayi.

Penyebab :

- a) Inkompatibilitas golongan darah (ABO/Rh)
- b) Infeksi neonatal
- c) Hemolisis
- d) Gangguan fungsi hati

Ciri-ciri :

- a) Muncul dalam 24 jam pertama kehidupan
- b) Peningkatan bilirubin sangat cepat
- c) Kadar bilirubin melebihi batas normal
- d) Bertahan lebih dari 14 hari pada bayi cukup bulan
- e) Disertai gejala lain seperti lemas, malas menyusu

Ikterus patologis memerlukan evaluasi laboratorium dan penanganan segera seperti fototerapi atau tindakan lanjutan untuk mencegah komplikasi berat seperti kernikterus.

i. Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir (0–6 Jam Pertama)

1) Pencegahan kehilangan panas (Thermal care)

Kehilangan panas terjadi melalui evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi. Tindakan utama:

- a) Ruang hangat, segera keringkan bayi (tanpa menggosok berlebihan)
 - b) Skin-to-skin segera dan selimuti (termasuk kepala)
 - c) Tunda mandi, tunda penimbangan jika tidak mendesak
- Thermal care merupakan komponen inti essential newborn care.

2) Penjepitan & pemotongan tali pusat (dengan pembaruan)

Untuk bayi stabil, WHO memasukkan delayed cord clamping sebagai bagian asuhan esensial. Praktik umum berbasis bukti adalah menunda penjepitan setidaknya 30–60 detik (atau sesuai kebijakan klinik), kecuali ada indikasi penjepitan segera (misalnya bayi butuh resusitasi segera atau kondisi ibu gawat). Perawatan tali pusat: bersih dan kering, cuci tangan sebelum/sesudah, jangan membungkus rapat agar tidak lembap; waspada kemerahan, bau, pus.

3) IMD & Skin-to-skin

IMD dilakukan minimal ≥ 1 jam atau sampai bayi berhasil menyusui. Ini mendukung stabilitas suhu, napas, gula darah, serta keberhasilan ASI.

4) Profilaksis Vitamin K

Vitamin K1 mencegah vitamin K deficiency bleeding (VKDB). AAP menegaskan pemberian vitamin K intramuskular sebagai standar pencegahan perdarahan serius pada neonatus.

5) Profilaksis mata

Pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir melibatkan pemberian salep mata tetrasiklin 1% segera setelah lahir. Sangat

penting untuk memastikan bahwa bayi baru lahir menerima salep antibiotik ini dalam satu jam pertama kehidupan mereka untuk mencegah infeksi mata secara efektif. Penelitian telah menunjukkan bahwa upaya untuk memberikan profilaksis untuk infeksi mata menjadi tidak efektif jika salep diberikan lebih dari satu jam setelah lahir. Oleh karena itu, pemberian salep antibiotik yang tepat waktu sangat penting untuk memaksimalkan potensi pencegahannya terhadap infeksi mata pada bayi baru lahir (Afrida and Aryani, 2022).

6) Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0)

HB-0 diberikan sedini mungkin sesuai program nasional; tujuan utamanya mencegah transmisi hepatitis B. Pedoman pelayanan neonatal esensial Indonesia memasukkan evaluasi status imunisasi sebagai bagian layanan kunjungan neonatal.

7) Pemberian identitas bayi

Gelang identitas (nama ibu/ayah, tanggal-jam lahir, jenis kelamin) dan bila memungkinkan cap telapak kaki, ini penting untuk keselamatan pasien dan pencegahan tertukar. (Ini praktik keselamatan layanan.)

j. Resusitasi Neonatal

Resusitasi neonatal dilakukan pada bayi yang tidak bugar, yaitu tidak bernapas/menangis, tonus lemah, atau megap-megap setelah lahir. Tujuannya adalah memastikan bayi mendapat oksigen yang cukup untuk mencegah asfiksia. Langkah awal dilakukan dalam 1 menit pertama kehidupan (Golden Minute), meliputi:

1) Menjaga kehangatan

Mengeringkan bayi, melepaskan kain basah, dan meletakkan di bawah sumber panas untuk mencegah hipotermia.

2) Membuka jalan napas

Memposisikan kepala sedikit ekstensi dan membersihkan sekret bila menghambat.

3) Memberikan stimulasi

Menggosok lembut punggung atau telapak kaki untuk merangsang napas.

4) Ventilasi tekanan positif (VTP)

Dilakukan bila bayi tetap tidak bernapas atau denyut jantung <100 x/menit, menggunakan bag dan mask.

Apabila kondisi membaik (bayi bernapas dan denyut jantung meningkat), resusitasi dihentikan dan bayi dipantau lebih lanjut.

k. Kunjungan Neonatal (KN)

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Dilakukan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran

Tujuan :

- d) Menilai keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin
- e) Mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi
- f) Memberikan intervensi awal yang diperlukan

Pemeriksaan dan Tindakan:

- f) Pemeriksaan tanda vital (frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh)
- g) Penilaian warna kulit dan aktivitas bayi
- h) Pemeriksaan tanda bahaya (napas cepat, retraksi dada, tidak menyusu, kejang, hipotermia)
- i) Pemeriksaan antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala)
- j) Evaluasi refleks dasar (mengisap, moro, grasp)
- k) Pemberian vitamin K (jika belum diberikan)
- l) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0)
- m) Edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dilakukan pada usia 3–7 hari.

Tujuan :

- a) Memantau pertumbuhan dan perkembangan awal

- b) Menilai kecukupan ASI
- c) Mendeteksi dini ikterus atau infeksi

Pemeriksaan dan Tindakan :

- a) Pemantauan berat badan (apakah terjadi penurunan fisiologis <10%)
- b) Evaluasi ikterus (warna kulit dan sklera)
- c) Pemeriksaan tali pusat (tanda infeksi: kemerahan, bau, keluar cairan)
- d) Pemeriksaan suhu tubuh
- e) Penilaian pola menyusu dan eliminasi (BAK/BAB)
- f) Edukasi ibu mengenai tanda bahaya dan cara menjaga kebersihan bayi

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Dilakukan pada usia 8–28 hari.

Tujuan:

- a) Memastikan pertumbuhan dan perkembangan berjalan normal
- b) Mendeteksi infeksi atau gangguan nutrisi
- c) Melanjutkan edukasi kesehatan kepada keluarga

Pemeriksaan dan Tindakan:

- a) Penimbangan berat badan dan evaluasi kenaikan berat badan
- b) Pemeriksaan kondisi umum dan aktivitas bayi
- c) Evaluasi tanda infeksi atau kelainan bawaan yang belum terdeteksi
- d) Pemantauan keberhasilan ASI eksklusif
- e) Konseling kepada ibu mengenai imunisasi lanjutan dan perawatan bayi

1. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

- a. Nutrisi: ASI sedini mungkin, kolostrum tidak dibuang, menyusu sesuai permintaan (on demand).
- b. Eliminasi: pemantauan BAK/BAB sebagai indikator adaptasi dan kecukupan ASI.

- c. Istirahat: pola tidur panjang pada awal kehidupan adalah fisiologis; tetap evaluasi bila letargi berat.
 - d. Keamanan & pencegahan infeksi: cuci tangan, perawatan tali pusat bersih-kering, batasi paparan orang sakit.
 - e. Kebersihan kulit: sederhana, hindari bahan iritan; observasi ruam/infeksi.
- m. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusu / lemah sekali

Bayi yang tidak mau menyusu atau tampak sangat lemah dapat mengindikasikan infeksi neonatal, hipoglikemia, atau gangguan neurologis. Kondisi ini perlu segera dievaluasi dengan memeriksa suhu tubuh, frekuensi napas, dan denyut jantung. Bila tersedia, kadar gula darah dapat diperiksa. Pastikan bayi tetap hangat dan coba berikan ASI perah jika bayi belum mampu mengisap. Apabila bayi tetap tidak responsif atau kesadaran menurun, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2) Napas cepat/ sesak / tarikan dinding dada / grunting

Frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit, adanya retraksi dinding dada, atau bunyi grunting merupakan tanda distress pernapasan. Penanganan awal meliputi menjaga jalan napas tetap terbuka, mempertahankan suhu tubuh, serta memberikan oksigen bila tersedia sesuai kewenangan. Bayi harus segera dirujuk untuk evaluasi dan penatalaksanaan lebih lanjut guna mencegah hipoksia.

3) Kejang

Kejang pada bayi baru lahir merupakan keadaan gawat darurat yang dapat disebabkan oleh hipoglikemia, infeksi, atau asfiksia berat. Penanganan awal meliputi menjaga jalan napas tetap terbuka, memposisikan bayi miring untuk mencegah aspirasi, serta memastikan bayi tetap hangat. Jangan memasukkan benda apa pun ke dalam mulut bayi. Setelah kondisi stabil, segera lakukan rujukan

4) Demam atau hipotermia

Suhu tubuh bayi normal berkisar 36,5–37,5°C. Bila terjadi demam, lakukan evaluasi kemungkinan infeksi dan jaga hidrasi bayi. Bila terjadi hipotermia, segera lakukan penghangatan bertahap melalui metode *skin-to-skin (kangaroo mother care)* atau sumber panas lain yang aman. Apabila suhu tidak membaik atau disertai tanda infeksi, bayi perlu dirujuk.

5) Ikterus dini (hari pertama) atau ikterus berat/memburuk

Ikterus yang muncul sebelum 24 jam atau semakin berat dapat mengarah pada hiperbilirubinemia patologis. Penanganan awal meliputi pemantauan luas penyebaran warna kuning dan memastikan bayi cukup menyusu untuk membantu eliminasi bilirubin. Bila tampak menyebar cepat hingga ke telapak tangan dan kaki atau bayi tampak lemas, segera rujuk untuk pemeriksaan kadar bilirubin dan kemungkinan terapi fototerapi.

6) Muntah berulang, perut membesar, tidak BAB/BAK sesuai usia

Gejala ini dapat menunjukkan gangguan saluran cerna atau kelainan kongenital. Lakukan pemeriksaan abdomen, pastikan anus paten, dan nilai frekuensi eliminasi. Jangan memberikan makanan atau cairan tambahan tanpa indikasi medis. Segera rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut bila dicurigai obstruksi atau kelainan serius.

7) Tali pusat bernanah/berbau/kemerahan meluas (omfalitis)

Infeksi tali pusat berisiko berkembang menjadi sepsis neonatal. Penanganan awal meliputi menjaga kebersihan tali pusat, tidak mengoleskan bahan tradisional, serta memantau tanda infeksi sistemik seperti demam atau lemas. Bayi harus segera dirujuk untuk mendapatkan terapi antibiotik sesuai indikasi.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap

mengenai kondisi bayi baru lahir. Data yang dikumpulkan harus relevan, akurat, dan sistematis agar dapat menjadi dasar dalam penetapan diagnosis serta perencanaan asuhan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara (anamnesis kepada ibu/keluarga), dan pemeriksaan fisik.

1) Data Subjektif

- a) Identitas bayi (nama, jenis kelamin, tanggal dan jam lahir) : Untuk dokumentasi dan identifikasi medis yang tepat.
- b) Identitas ibu dan ayah : Untuk mengetahui faktor genetik, riwayat kesehatan keluarga, serta dukungan sosial.
- c) Riwayat kehamilan : Untuk mengetahui adanya faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, infeksi TORCH, anemia, atau ketuban pecah dini yang dapat memengaruhi kondisi neonatus.
- d) Riwayat persalinan (intranatal) : Untuk mengetahui jenis persalinan, lama persalinan, adanya asfiksia, mekonium, penggunaan alat bantu, atau komplikasi lain.
- e) Riwayat postnatal awal : Apakah bayi langsung menangis, perlu resusitasi, telah dilakukan IMD, pemberian vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- f) Pola menyusu : Frekuensi menyusu, kesulitan menghisap, muntah, atau regurgitasi. Ini penting untuk menilai adaptasi dan risiko hipoglikemia.
- g) Pola eliminasi : Apakah sudah BAK dan BAB (mekonium) dalam 24 jam pertama. Keterlambatan dapat mengindikasikan gangguan saluran cerna atau ginjal.
- h) Keluhan ibu terhadap bayi : Misalnya bayi lemas, tidak mau menyusu, kuning, napas cepat, atau demam.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum dan Kesadaran : untuk mengetahui stabilitas kondisi bayi secara keseluruhan. Bayi yang aktif, menangis kuat, dan responsif menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap lingkungan luar rahim. Sebaliknya, bayi yang lemah

atau letargi dapat mengindikasikan asfiksia, hipoglikemia, infeksi, atau gangguan neurologis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

b) Tanda-Tanda Vital

(1) Frekuensi napas (40–60 x/menit) : Untuk menilai fungsi respirasi dan mendeteksi gangguan pernapasan seperti takipnea, apnea, retraksi, atau grunting yang dapat mengarah pada asfiksia, pneumonia, atau respiratory distress syndrome.

(2) Frekuensi jantung (120–160 x/menit) : Untuk menilai stabilitas sirkulasi dan perfusi jaringan. Denyut jantung yang terlalu rendah (bradikardia) atau terlalu tinggi (takikardia) dapat mengindikasikan hipoksia, infeksi, atau gangguan kardiovaskular.

(3) Suhu tubuh (36,5–37,5°C) : Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermia karena mekanisme termoregulasi belum matang. Pemeriksaan suhu penting untuk mencegah komplikasi seperti hipoglikemia, hipoksia, dan peningkatan konsumsi oksigen.

c) Penilaian Tanda Bugar : Bernapas atau menangis, tonus baik, warna kulit kemerahan. Penilaian ini dilakukan segera setelah lahir untuk menentukan apakah bayi dapat langsung dilakukan skin-to-skin dan IMD atau memerlukan resusitasi. Tidak terpenuhinya salah satu komponen (napas tidak adekuat, tonus lemah, sianosis sentral) menunjukkan adanya gangguan adaptasi neonatal.

d) Pemeriksaan Antropometri : Pemeriksaan antropometri bertujuan untuk menilai status pertumbuhan intrauterin serta mengklasifikasikan bayi sesuai masa kehamilan (SMK, KMK, BMK). Berat badan rendah atau makrosomia berkaitan dengan risiko komplikasi seperti hipoglikemia, hipotermia, atau trauma lahir.

- e) Pemeriksaan Head to Toe (Kepala hingga Kaki)
- (1) Kepala (caput succedaneum, cephalhematoma) : Untuk mengidentifikasi trauma akibat persalinan serta membedakan pembengkakan fisiologis dan patologis.
 - (2) Mata (ikterus, infeksi) : Ikterus dini dapat mengarah pada hiperbilirubinemia patologis. Sekret purulen dapat menandakan infeksi mata neonatal.
 - (3) Mulut (labio/palatoskizis) : Kelainan ini dapat mengganggu proses menyusu dan berisiko aspirasi.
 - (4) Dada dan pola napas (retraksi, grunting) : Untuk mendeteksi gangguan pernapasan seperti distress respirasi atau pneumonia.
 - (5) Abdomen (distensi) : Distensi abdomen dapat mengindikasikan obstruksi usus, ileus, atau gangguan saluran cerna.
 - (6) Genitalia : Untuk menilai jenis kelamin, kelainan bawaan (hipospadia, kriptorkismus), atau ambiguitas genital.
 - (7) Ekstremitas (kelainan bentuk) : Untuk mendeteksi deformitas, fraktur klavikula, atau kelainan neuromuskular.
- f) Pemeriksaan Refleks Neonatal : Refleks neonatal menunjukkan integritas sistem saraf pusat dan fungsi neurologis. Refleks yang lemah atau tidak ada dapat mengindikasikan gangguan neurologis, prematuritas, atau asfiksia.
- g) Pemeriksaan Tali Pusat : Warna, kebersihan, tanda infeksi (kemerahan, pus, bau). Tali pusat merupakan pintu masuk potensial bagi infeksi. Deteksi dini tanda omfalitis penting untuk mencegah sepsis neonatal yang dapat berakibat fatal.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menganalisis seluruh data subjektif dan objektif guna menetapkan diagnosis kebidanan, masalah

aktual, serta kebutuhan bayi baru lahir dan neonatus hingga usia 28 hari. Pada tahap ini bidan menilai apakah kondisi bayi berada dalam batas fisiologis sesuai usia kehidupannya atau terdapat penyimpangan dari proses adaptasi ekstrauterin.

- 1) Diagnosa : diagnosis kebidanan pada bayi baru lahir ditetapkan berdasarkan kondisi bayi saat lahir dan masa neonatus yang meliputi usia bayi, keadaan umum, dan proses adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim.
 - a) Status bayi (bayi baru lahir / neonatus)
 - b) Masa gestasi (Cukup bulan (37–42 minggu, Kurang bulan, lewat bulan)
 - c) Usia (0 jam, 6 jam, 1 hari sampai 28 hari)
 - d) Jenis kelamin
 - e) Keadaan umum bayi
 - f) Berat badan terhadap usia kehamilan (jika sudah ditimbang)
- 2) Masalah : Masalah merupakan kondisi yang ditemukan dari hasil pengkajian yang memerlukan perhatian atau pemantauan
- 3) Kebutuhan : Kebutuhan bayi baru lahir meliputi tindakan untuk memastikan proses adaptasi berjalan normal dan mencegah komplikasi.

c. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Bayi baru lahir dan masa neonatal (0–28 hari) merupakan periode adaptasi kritis di mana bayi harus menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Pada tahap ini, bidan perlu melakukan pemantauan antisipatif karena meskipun bayi tampak sehat, beberapa komplikasi potensial dapat muncul, seperti hipotermia, hipoglikemia (khususnya pada BBLR, prematur, atau bayi dari ibu diabetes), ikterus patologis, sepsis neonatal, infeksi tali pusat, gangguan pernapasan, dehidrasi akibat masalah menyusui, dan gangguan pertumbuhan awal. Identifikasi dini kondisi bayi memungkinkan tindakan pencegahan untuk meminimalkan risiko komplikasi dan mendukung adaptasi bayi secara optimal.

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini bertujuan untuk menilai apakah bayi mengalami kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan intervensi segera demi menyelamatkan nyawanya. Beberapa tanda yang membutuhkan tindakan cepat meliputi bayi tidak bernapas atau megap-megap, frekuensi napas >60 kali/menit dengan retraksi berat, sianosis sentral, denyut jantung <100 kali/menit, kejang, suhu <36,5°C atau >37,5°C yang tidak membaik, tidak mau menyusu dan tampak sangat lemah, ikterus muncul dalam 24 jam pertama, serta tanda infeksi berat.

Tindakan segera yang dapat dilakukan mencakup resusitasi neonatal sesuai algoritma, stabilisasi suhu dan jalan napas, ventilasi tekanan positif, pemberian oksigen, kolaborasi dengan dokter, serta rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Pada tahap ini, keselamatan bayi menjadi prioritas utama.

e. Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan diagnosis aktual, masalah potensial, dan kebutuhan bayi sesuai usia kehidupannya (0–28 hari). Rencana dibuat secara menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan untuk memastikan keselamatan dan perkembangan optimal bayi. Rencana asuhan meliputi menjaga suhu tubuh bayi melalui perawatan thermal, mendukung inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI, pemantauan tanda vital secara berkala, perawatan tali pusat tetap bersih dan kering, serta pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. Edukasi mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusu, pemantauan berat badan, serta skrining neonatal (misalnya SHK) juga menjadi bagian dari rencana.

Selain itu, penjadwalan kunjungan neonatal (KN1, KN2, KN3), penerapan metode kanguru untuk bayi berat lahir rendah, dan edukasi tanda bahaya neonatal diperhatikan. Seluruh perencanaan asuhan juga menyesuaikan dengan kondisi sosial, budaya, dan kemampuan keluarga dalam merawat bayi di rumah.

f. Implementasi Asuhan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan rencana asuhan sesuai standar pelayanan neonatal esensial, dilakukan secara aman, efektif, dan terdokumentasi dengan baik. Tindakan meliputi pelaksanaan skin-to-skin contact dan inisiasi menyusui dini (IMD), menjaga suhu lingkungan bayi, pemeriksaan fisik lengkap, pemberian vitamin K dan imunisasi, serta konseling ASI eksklusif.

Selain itu, bidan memberikan pengajaran perawatan tali pusat, memantau berat badan dan eliminasi bayi, melaksanakan PMK pada bayi kecil, serta melakukan skrining neonatal. Pada kondisi bayi dengan komplikasi, implementasi mencakup tindakan kolaboratif atau rujukan sesuai kewenangan bidan, untuk memastikan keselamatan dan kesehatan bayi tetap terjaga.

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga usia 28 hari untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan. Penilaian mencakup pernapasan yang normal tanpa tanda distress, suhu tubuh stabil dalam rentang normal, menyusui efektif dan cukup, berat badan sesuai pola fisiologis, serta eliminasi yang adekuat. Selain itu, dievaluasi adanya tanda infeksi, ikterus dalam batas fisiologis, refleks dan respons neurologis yang baik, serta pemahaman keluarga terhadap perawatan bayi dan tanda bahaya. Jika hasil evaluasi menunjukkan kondisi bayi stabil, asuhan dilanjutkan sesuai jadwal kunjungan neonatal. Apabila ditemukan penyimpangan atau tanda komplikasi, rencana asuhan disesuaikan atau dilakukan rujukan sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan bayi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Konsep Teori Masa Nifas

a. Defenisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode pemulihan setelah persalinan yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga alat-

alat reproduksi wanita kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Umumnya berlangsung selama enam minggu atau sekitar 42 hari, meskipun pada sebagian ibu dapat berlangsung hingga delapan minggu tergantung kondisi fisik dan psikologis individu (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023). Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, seperti involusi uterus, pengeluaran lochia, penurunan kadar hormon kehamilan, serta adaptasi sistem tubuh lainnya. Selain perubahan fisik, masa nifas juga melibatkan adaptasi psikologis ibu terhadap perannya sebagai orang tua baru, sehingga membutuhkan dukungan emosional dan sosial yang memadai.

b. Batasan Waktu dan Tahapan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan:

1) Masa nifas segera (*immediate puerperium*)

Tahapan ini berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, ibu berada dalam kondisi paling rentan terhadap komplikasi akut, seperti perdarahan postpartum atau atonia uteri, sehingga pemantauan segera terhadap kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, dan pengeluaran lochia sangat penting.

2) Masa nifas dini (*early puerperium*)

Tahapan ini berlangsung dari hari ke-2 hingga hari ke-7 pascapersalinan. Pada fase ini, proses involusi uterus terus berlangsung, lochia mulai berkurang, ibu mulai mobilisasi lebih aktif, dan penyusunan pola menyusui serta dukungan psikologis makin krusial.

3) Masa nifas lanjut (*late puerperium*)

Tahapan ini dimulai dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6 (± 42 hari) pascapersalinan. Organ - organ reproduksi wanita secara bertahap kembali ke kondisi pra-hamil, ibu mulai beradaptasi dengan peran baru, dan pemantauan terhadap aspek fisik, psikologis, dan sosial masih diperlukan untuk mencegah

komplikasi jangka menengah seperti anemia pascapersalinan atau depresi postpartum.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Uterus mengalami pengecilan bertahap. TFU setinggi pusat segera setelah persalinan dan umumnya tidak teraba secara abdominal pada hari ke-10. Ukuran uterus kembali mendekati normal dalam 6 minggu (Bahiyatun, 2019).

b) Lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari uterus selama 3–4 minggu postpartum.

(1) Lokia rubra (hari 1–2): merah, berisi darah dan sisa jaringan

(2) Lokia sanguinolenta (hari 3–7): merah kekuningan

(3) Lokia serosa (hari 7–14): kekuningan, tidak berdarah

(4) Lokia alba (>2 minggu) : putih keruh

(5) Lokia purulenta: berbau busuk (tanda infeksi)

(6) Lokiotosis: Lokia tidak lancar keluarnya.

c) Ovarium dan Tuba Falopii

Penurunan estrogen dan progesteron setelah plasenta lahir memicu kembalinya siklus menstruasi (Bahiyatun, 2019).

d) Perineum

Perineum yang mengalami robekan atau episiotomi akan sembuh dalam 2–3 minggu. Pemantauan tanda infeksi dan edukasi perawatan luka sangat penting (Kemenkes RI, 2020; Varney, 2022).

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Penurunan progesteron menyebabkan konstipasi akibat menurunnya motilitas usus, kurang cairan, dan nyeri perineum (Bahiyatun, 2019).

3) Perubahan Perkemihan

Diuresis meningkat selama 2–3 hari postpartum. Kandung kemih dapat mengalami edema dan hipotonik akibat distensi saat persalinan (Bahiyatun, 2019).

4) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut kembali normal dalam ± 6 minggu. Ligamen dasar panggul pulih dalam 6–8 minggu. Risiko retrofleksi dapat terjadi bila penopang uterus masih kendur.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak ada lagi dalam plasenta (Bahiyatun, 2019).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala 3 ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 post partum (Bahiyatun 2019).

7) Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan dapat terjadi leukositosis dengan jumlah sel darah putih mencapai $25.000\text{--}30.000/\text{mm}^3$, terutama pada persalinan lama. Setelah 2–3 hari postpartum, hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan masa nifas berkisar 700–1500 ml, terdiri dari 100–200 ml saat persalinan, 500–800 ml pada minggu pertama, dan sekitar 500 ml selama masa nifas (Bahiyatun 2009).

8) Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil, suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan (Bahiyatun 2019).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Konsep umum

Masa nifas merupakan periode pemulihan fisik sekaligus adaptasi emosional dan sosial bagi ibu setelah melahirkan. Pada masa ini, ibu menghadapi perubahan peran sebagai ibu dan pengasuh bayi yang dapat menimbulkan berbagai respons emosional, mulai dari bahagia hingga cemas dan lelah. Perubahan psikologis dipengaruhi oleh faktor biologis (fluktuasi hormon), psikologis (stres, pengalaman persalinan, kesiapan peran), dan sosial (dukungan keluarga dan lingkungan).

Ketidakseimbangan faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan emosional seperti postpartum blues dan depresi pascapersalinan. WHO menegaskan bahwa kesehatan mental ibu merupakan bagian penting dari kesehatan maternal, sehingga pelayanan nifas perlu mencakup pemantauan kondisi psikologis, dukungan emosional, dan konseling untuk mendukung kesejahteraan ibu dan bayi (WHO,2022).

2) Pengaruh Perubahan Hormon terhadap perubahan psikologis

Setelah persalinan, ibu mengalami perubahan hormonal yang sangat cepat, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron yang sebelumnya meningkat tinggi selama kehamilan. Penurunan mendadak kedua hormon tersebut dapat memengaruhi kestabilan neurotransmitter di otak, seperti serotonin, dopamin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA), yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati dan kecemasan (Bloch et al., 2024).

Selain itu, kadar prolaktin yang meningkat untuk mendukung laktasi serta perubahan kadar kortisol akibat stres persalinan juga turut berkontribusi terhadap ketidakseimbangan emosional pada ibu nifas (Rasool et al., 2025). Perubahan hormonal ini memicu serangkaian reaksi neuroendokrin yang dapat memengaruhi keseimbangan sistem limbik, yakni pusat pengatur emosi di otak.

Penurunan estrogen secara mendadak diketahui menurunkan sensitivitas reseptor serotonin, yang berhubungan erat dengan timbulnya perasaan cemas, mudah menangis, dan gangguan tidur pada ibu pascapersalinan (Kendall-Tackett, 2023). Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya hubungan antara interaksi hormon dan sistem imun (hormonal-immune crosstalk) yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mood dan kecemasan postpartum (Liu et al., 2025). Dengan demikian, perubahan hormon pascapersalinan bukan hanya berdampak pada proses fisiologis seperti laktasi dan involusi uterus, tetapi juga berpengaruh signifikan terhadap keseimbangan psikologis ibu.

3) Tahapan / fase perubahan psikologis pada ibu nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi secara bertahap seiring proses adaptasi ibu terhadap kondisi fisik, emosional, dan sosial setelah melahirkan. Reva Rubin (1961) menjelaskan tiga fase adaptasi, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Meskipun telah lama dikemukakan, teori ini tetap relevan dan kini dipadukan dengan pendekatan biopsikososial yang lebih komprehensif sesuai rekomendasi World Health Organization (WHO, 2022).

a) Taking In Phase (hari ke 1 sampai hari ke 2)

Fase ini berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah persalinan, di mana ibu masih berfokus pada dirinya sendiri, cenderung pasif, dan membutuhkan banyak istirahat. Ibu juga berusaha memproses pengalaman persalinan dengan menceritakannya kembali, disertai respons emosional seperti lega, lelah, atau bingung. Tahap ini merupakan mekanisme adaptasi awal terhadap perubahan fisik dan peran baru sebagai ibu. Oleh karena itu, dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk membantu pemulihan fisik dan psikologis secara optimal (Kemenkes RI, 2023).

b) Taking On Phase (Hari ke 3-10)

Pada fase ini, perhatian ibu mulai beralih kepada bayi dan muncul keinginan untuk belajar merawatnya, seperti menyusui dan mengganti popok. Namun, rasa percaya diri ibu sering belum stabil sehingga mudah merasa cemas, takut salah, atau bersalah. Tahap ini merupakan periode sensitif dengan risiko postpartum blues atau kecemasan ringan akibat perubahan hormonal dan tanggung jawab baru. Karena itu, dukungan pasangan serta bimbingan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kemandirian ibu (WHO, 2022).

c) Letting Go Phase (Setelah hari ke 10)

Fase ini ditandai dengan penerimaan penuh ibu terhadap perannya sebagai orang tua. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan rutinitas barunya, membangun ikatan emosional yang lebih kuat dengan bayi, dan menunjukkan kemampuan mengatur waktu antara kebutuhan diri dan bayi. Pada fase ini, ibu juga mulai menata kembali hubungan dengan pasangan dan lingkungan sosialnya. Secara psikologis, fase ini menandai tercapainya keseimbangan baru dalam kehidupan keluarga. Namun, bagi sebagian ibu, adaptasi ini tidak selalu berjalan mulus—terutama bila terdapat stresor sosial seperti kurangnya dukungan atau tekanan ekonomi, yang dapat memicu munculnya gangguan kecemasan atau depresi pasca salin (Zhang et al., 2024). Oleh karena itu, pemantauan dan konseling psikologis selama masa nifas tetap diperlukan hingga fase ini selesai.

4) Gangguan psikologis yang umum terjadi pada masa nifas

a) Post Partum Blues

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan dan sementara yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Ciri khasnya meliputi perubahan suasana hati yang

cepat (mood swings), mudah menangis, perasaan gelisah, kelelahan, dan kecemasan ringan terhadap bayi atau situasi baru sebagai ibu. Gejala-gejala ini biasanya muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 hari pascapersalinan dan sering membaik spontan tanpa intervensi intensif.

Meskipun postpartum blues biasanya bersifat sementara dan dapat membaik dalam 1–2 minggu, bidan perlu mengenali dan memantau kondisi ini agar tidak berkembang menjadi depresi pascapersalinan (PPD). Langkah-langkah yang dapat dilakukan antara lain :

(1) Istirahat cukup dan dukungan keluarga

Meminta bantuan suami, keluarga, atau orang terdekat untuk membantu merawat bayi atau mengurus pekerjaan rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik dan mengurangi kelelahan.

(2) Dukungan emosional dan komunikasi terbuka

Berbagi perasaan dengan orang terdekat, komunikasikan secara terbuka kepada suami, orang tua, atau teman mengenai apa yang sedang dirasakan, termasuk kesedihan, kecemasan, atau kelelahan emosional. Dukungan sosial yang baik terbukti dapat mempercepat pemulihan.

(3) Mengelola kecemasan dan ekspektasi

Hilangkan rasa cemas dan kekhawatiran berlebihan. Ibu tidak perlu merasa harus selalu sempurna dalam merawat bayi. Belajar secara bertahap akan membantu menumbuhkan rasa percaya diri.

(4) Self-care (perawatan diri)

Luangkan waktu untuk menyenangkan diri sendiri, Ibu disarankan mencari hiburan ringan seperti mendengarkan musik, membaca buku, menonton film, atau sekadar berjalan santai untuk mengurangi stres.

(5) Nutrisi seimbang

Pertahankan pola makan bergizi, asupan makanan seimbang akan membantu memperbaiki kondisi fisik dan emosi.

(6) Konsultasi tenaga kesehatan bila gejala menetap >2 minggu

Jika tidak membaik atau muncul gejala berat (sedih berkepanjangan, putus asa, tidak mau merawat bayi), segera evaluasi lebih lanjut untuk mencegah berkembang menjadi depresi pascapersalinan.

b) Postpartum Depression (PPD)

Depresi pascapersalinan (*postpartum depression/PPD*) merupakan gangguan mood yang lebih berat dan berlangsung lebih lama dibandingkan *postpartum blues*, dengan dampak signifikan bagi ibu, bayi, dan keluarga. Gejalanya meliputi kesedihan berkepanjangan, kehilangan minat, kelelahan, rasa bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, sulit konsentrasi, hingga pikiran tentang kematian atau bunuh diri. PPD umumnya muncul 2–8 minggu setelah persalinan, tetapi dapat terjadi hingga beberapa bulan kemudian bila terdapat faktor risiko.

Faktor-faktor risiko yang dapat memicu terjadinya depresi pascapersalinan (PPD) antara lain usia ibu yang masih muda, status primipara maupun multipara, kondisi sosial ekonomi yang rendah, kurangnya dukungan emosional dari pasangan atau keluarga, pengalaman persalinan yang traumatis, serta adanya riwayat gangguan psikologis sebelumnya. Kondisi ini sering teridentifikasi pada kunjungan nifas ke-3 atau ke-4, karena pada fase tersebut mulai terlihat dampak psikologis jangka panjang yang dapat memengaruhi pemberian ASI, kualitas ikatan antara ibu dan bayi, serta kesehatan reproduksi ibu pada periode selanjutnya.

Kondisi ini memerlukan perhatian medis lebih serius karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi:

(1) Mencari pertolongan profesional

Segera berkonsultasi dengan bidan, dokter, atau psikolog untuk mendapatkan konseling atau terapi yang sesuai.

(2) Dukungan aktif dari keluarga

Suami dan keluarga memberikan perhatian, mendengarkan tanpa menghakimi, serta membantu tugas rumah tangga agar ibu dapat fokus pada pemulihan.

(3) Skrining oleh tenaga kesehatan

Melakukan deteksi dini menggunakan instrumen seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dan merujuk ke layanan spesialis bila diperlukan.

(4) Pantau keamanan ibu dan bayi

Jika muncul pikiran menyakiti diri sendiri atau bayi, segera lakukan tindakan darurat dan bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

(5) Konseling KB pascasalin

Berikan konseling KB pascasalin, dalam kondisi depresi, ibu sebaiknya tidak terbebani oleh kekhawatiran akan kehamilan berikutnya. Konseling KB pascasalin membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang tepat untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat, sekaligus memberi waktu bagi pemulihan fisik dan mental.

(6) Pemantauan lanjutan

Melakukan kunjungan rutin untuk mengevaluasi kondisi emosional, dukungan sosial, dan kepatuhan terhadap terapi.

c) Postpartum Anxiety (PPA)

Postpartum anxiety adalah gangguan kecemasan yang muncul setelah persalinan dan ditandai oleh kekhawatiran yang berlebihan atau obsesi terhadap bayi, kesehatan ibu atau bayi, tanggung jawab sebagai seorang ibu, serta sering diiringi oleh gejala fisik seperti palpitasi, keringat dingin, susah tidur atau

konsentrasi. PPA bisa muncul hampir bersamaan dengan atau setelah blues/PPD, dan seringkali kurang mendapatkan perhatian dibandingkan PPD. Kecemasan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu, termasuk keputusan KB pasca persalinan dan interaksi ibu-bayi. Oleh karena itu, konseling dan pendampingan ibu dalam kunjungan nifas harus mencakup aspek kecemasan tidak hanya depresi. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi:

(1) Teknik relaksasi dan pengendalian stres

Ibu dapat mencoba teknik napas dalam, meditasi, atau doa untuk menenangkan pikiran.

(2) Kurangi paparan informasi yang berlebihan

Terlalu banyak membaca atau menonton hal-hal yang menakutkan tentang bayi bisa memperparah kecemasan. Pilih sumber informasi yang terpercaya.

(3) Diskusikan kekhawatiran dengan tenaga Kesehatan

Bidan atau dokter dapat membantu memberikan edukasi tentang perawatan bayi yang benar agar ibu lebih tenang dan percaya diri.

(4) Keterlibatan suami

Suami diharapkan aktif mendampingi dan memberikan rasa aman, terutama dalam hal pengambilan keputusan penting seperti pemilihan KB pascasalin.

(5) Dukungan kelompok

Bergabung dengan komunitas ibu menyusui atau kelompok pendukung pascapersalinan dapat membantu ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi perubahan emosional.

(6) Rujukan jika gejala menetap

Bila kecemasan tidak berkurang setelah 2 minggu atau disertai gangguan tidur berat, segera dirujuk ke psikolog atau psikiater untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

e. Adaptasi dan Manajemen Laktasi pada Masa Nifas

Laktasi merupakan salah satu proses fisiologis utama pada masa nifas yang berperan penting dalam keberlangsungan nutrisi bayi dan pemulihan ibu. Adaptasi laktasi dimulai segera setelah persalinan sebagai respons terhadap perubahan hormonal, khususnya penurunan kadar estrogen dan progesteron yang memungkinkan kerja hormon prolaktin dan oksitosin secara optimal. WHO menegaskan bahwa dukungan menyusui pada periode postnatal awal sangat penting untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (WHO, 2022).

1) Fisiologi laktasi

Proses laktasi dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin diproduksi oleh hipofisis anterior dan berfungsi dalam produksi ASI di alveoli payudara. Rangsangan isapan bayi pada puting akan meningkatkan sekresi prolaktin sehingga mempertahankan produksi ASI. Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior dan berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli sehingga ASI terdorong keluar menuju puting. Pelepasan oksitosin sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu; stres dan kecemasan dapat menghambat refleksi ini (Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor fisiologis, teknik menyusui, serta kondisi psikologis ibu.

2) Perubahan Laktasi pada Minggu Pertama Postpartum

Pada hari ke-2 hingga ke-5 postpartum terjadi fase peningkatan produksi ASI (*milk coming in*). Pada fase ini payudara dapat terasa penuh, tegang, dan nyeri akibat peningkatan volume ASI dan aliran darah. Jika pengosongan payudara tidak optimal, dapat terjadi bendungan ASI (*breast engorgement*) yang meningkatkan risiko mastitis. Mastitis merupakan peradangan jaringan payudara yang

dapat bersifat noninfeksi maupun infeksi. Faktor risiko mastitis meliputi:

- a) Perlekatan menyusui yang tidak tepat
- b) Frekuensi menyusui yang kurang
- c) Retensi ASI
- d) Luka pada puting
- e) Riwayat mastitis sebelumnya

Ibu dengan riwayat mastitis memerlukan pemantauan lebih intensif pada minggu pertama postpartum.

3) Prinsip Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi pada masa nifas bertujuan untuk:

- a) Menjamin produksi dan pengeluaran ASI optimal
- b) Mencegah bendungan ASI dan mastitis
- c) Meningkatkan kenyamanan ibu
- d) Mendukung keberhasilan ASI eksklusif

Upaya yang dilakukan meliputi edukasi teknik menyusui, pemantauan kondisi payudara, dukungan psikologis, serta pemberian terapi komplementer bila diperlukan.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dalam rentang 6 jam–42 hari pascapersalinan, dengan distribusi waktu: KF1 (6 jam–2 hari), KF2 (3–7 hari), KF3 (8–28 hari), KF4 (29–42 hari). WHO juga menekankan pentingnya kontak postnatal berulang dalam minggu-minggu pertama dan sekitar minggu ke-6, dengan penyesuaian bila ada faktor risiko (WHO,2022).

1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1: 6 jam–2 hari postpartum)

Kunjungan nifas pertama (KF1: 6 jam–2 hari postpartum) bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi stabil setelah persalinan, mendeteksi komplikasi secara dini, mendukung keberhasilan laktasi, serta memfasilitasi pemulihan awal ibu secara optimal.

- a) Istirahat, nutrisi dan cairan

- (1) Prioritaskan pemulihan pascapersalinan: istirahat cukup, asupan cairan memadai, dan makan bertahap sesuai toleransi.
 - (2) Edukasi makanan bergizi untuk pemulihan dan dukung ASI.
- b) Pemantauan perdarahan & involusi uterus
Pemantauan meliputi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, dan tanda-tanda syok untuk memastikan kelangsungan hidup dan mendeteksi komplikasi dini.
 - c) Laktasi & perawatan payudara
Laktasi dan perawatan payudara meliputi dukungan menyusui dini, pengaturan posisi dan perlekatan yang tepat, serta pencegahan bendungan ASI dan luka pada puting untuk mendukung keberhasilan menyusui dan kenyamanan ibu.
 - d) Eliminasi
Eliminasi perlu dipantau dengan memastikan ibu dapat berkemih lancar, karena retensi urine sering terjadi pada awal masa postpartum. Edukasi tentang tanda bahaya, seperti nyeri hebat atau ketidakmampuan berkemih, penting untuk deteksi dini komplikasi.
 - e) Personal hygiene & perawatan perineum/jalan lahir
Personal hygiene dan perawatan perineum/jalan lahir meliputi menjaga kebersihan vulva, rutin mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta merawat luka untuk mencegah infeksi postpartum.
 - f) Kebutuhan psikologis awal
Kebutuhan psikologis awal mencakup dukungan emosional pada fase “taking-in”, dengan memvalidasi kelelahan ibu, menciptakan rasa aman, dan melibatkan keluarga. WHO menekankan bahwa dukungan emosional merupakan bagian penting dari layanan postnatal rutin.
 - g) Pemberian Vitamin A & konseling dasar KB

Pemberian Vitamin A dan konseling kontrasepsi pascapersalinan merupakan bagian dari standar pelayanan nifas di Indonesia, yang dimulai sejak kunjungan nifas, terutama jika belum diberikan di fasilitas persalinan, untuk mendukung kesehatan ibu dan perencanaan keluarga.

2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2: hari ke-3–7 postpartum)

Kunjungan nifas kedua (KF2: hari ke-3–7 postpartum) bertujuan untuk memantau pemulihan ibu berjalan normal, memperkuat keterampilan perawatan bayi oleh ibu, dan mencegah timbulnya masalah umum pada minggu pertama pascapersalinan.

a) Istirahat & pemulihan energi

Atur tidur/istirahat; evaluasi kelelahan, nyeri perineum, afterpains, dan dukungan keluarga.

b) Nutrisi & pencegahan anemia

Evaluasi pola makan; tekankan protein, zat besi, cairan (terutama ibu menyusui).

c) Laktasi

Kebutuhan laktasi ibu mencakup kelancaran dan kenyamanan menyusui. Pada periode hari ke-3–7 postpartum terjadi peningkatan produksi ASI yang signifikan (*milk coming in*), sehingga ibu berisiko mengalami bendungan ASI yang dapat berkembang menjadi mastitis apabila tidak ditangani dengan baik. Pemantauan meliputi deteksi dini bendungan ASI, mastitis, dan luka puting, serta perbaikan teknik menyusui untuk mendukung keberhasilan dan kenyamanan ibu serta bayi.

Pada ibu dengan riwayat mastitis sebelumnya, diperlukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya stasis ASI. Salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga membantu refleks let-down dan memperlancar pengeluaran ASI, serta memberikan efek relaksasi yang mendukung keberhasilan menyusui.

d) Eliminasi (konstipasi/retensi urine)

Pada minggu pertama nifas, ibu sering mengalami ketakutan untuk BAB akibat nyeri perineum. Pemantauan eliminasi meliputi pencegahan konstipasi dan retensi urine melalui edukasi asupan serat dan cairan, mobilisasi dini, serta manajemen nyeri.

e) Personal hygiene & perawatan perineum

Perawatan personal hygiene dan perineum meliputi menjaga luka tetap bersih dan kering serta memantau tanda-tanda infeksi, seperti nyeri yang memburuk, demam, atau bau tidak sedap.

f) Kebutuhan psikologis (fase sensitif)

Pada fase sensitif “taking-hold”, ibu nifas menjadi lebih peka dan membutuhkan bimbingan serta dukungan emosional. Pemantauan meliputi skrining gejala baby blues atau kecemasan, sesuai arahan WHO agar layanan postnatal juga memperhatikan kesehatan mental ibu.

g) Edukasi tanda bahaya

Edukasi tanda bahaya pada ibu nifas meliputi perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut hebat, lokia berbau busuk, sakit kepala berat atau gangguan penglihatan, serta pembengkakan ekstremitas, agar ibu dapat segera mencari pertolongan medis.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3: hari ke-8–28 postpartum)

Kunjungan nifas ketiga (KF3: hari ke-8–28 postpartum) bertujuan untuk menilai pemulihan menengah ibu, memastikan laktasi tetap stabil, memantau adaptasi ibu terhadap peran baru, serta menyiapkan perencanaan keluarga secara tepat.

a) Pemulihan fungsi reproduksi & pemantauan lokia

Pastikan lokia berangsur normal (jumlah/warna/bau), tidak ada nyeri abdomen atau demam yang mengarah infeksi.

b) Aktivitas fisik & mobilisasi

Kebutuhan ibu kembali beraktivitas aman: edukasi aktivitas bertahap, latihan dasar panggul/senam nifas sesuai kondisi.

- c) Nutrisi, hidrasi, dan manajemen berat badan sehat
Pemantauan nutrisi, hidrasi, dan berat badan sehat pada ibu nifas bertujuan mendukung kebutuhan energi selama menyusui serta mencegah anemia dan kelelahan berkepanjangan.
 - d) Kesehatan payudara & menyusui berkelanjutan
Kesehatan payudara dan menyusui berkelanjutan meliputi pemantauan mastitis atau abses, produksi ASI, serta masalah menyusui yang menetap untuk memastikan kelancaran dan kenyamanan menyusui jangka panjang.
 - e) Kebutuhan psikologis & dukungan sosial
Pantau bonding ibu–bayi, stres pengasuhan, dan dukungan suami/keluarga. WHO menekankan dukungan psikososial sebagai bagian penting postnatal.
 - f) Konseling KB pascapersalinan (lebih terarah)
Mulai menguatkan pilihan metode sesuai menyusui, preferensi, dan kondisi medis; tekankan jarak kehamilan yang sehat.
- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4: hari ke-29–42 postpartum)
- Pada kunjungan nifas keempat (KF 4), bidan berfokus untuk evaluasi pemulihan akhir fisik dan psikologis, kesiapan kembali ke aktivitas normal, dan finalisasi rencana kesehatan reproduksi.
- a) Kebutuhan istirahat dan nutrisi
Pada KF4, pemenuhan istirahat dan asupan gizi tetap menjadi aspek penting meskipun penyembuhan fisik sebagian besar telah berlangsung. Ibu tetap membutuhkan tidur yang cukup dan pola makan bergizi seimbang untuk menjaga stamina, mendukung produksi ASI, serta mencegah anemia. Oleh karena itu, bidan perlu mengevaluasi pola tidur dan kebiasaan makan ibu, serta memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, kalsium, dan cairan yang cukup (Kemenkes RI, 2023).

b) Kebutuhan Personal hygiene dan kesehatan reproduksi

Pada masa nifas lanjut, kebersihan diri dan kesehatan reproduksi tetap penting untuk mencegah infeksi serta memastikan involusi uterus telah optimal. Ibu perlu menjaga kebersihan vulva, rutin mengganti pembalut, dan mewaspadai tanda infeksi seperti keputihan berbau, perdarahan abnormal, demam, nyeri abdomen, atau lochia yang tidak normal. Pada KF4, bidan juga melakukan penilaian kondisi perineum, posisi dan ukuran uterus, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pascanifas agar komplikasi dapat dideteksi sejak dini (Kemenkes RI, 2023).

c) Kebutuhan seksual dan konseling KB Pasca salin

KF4 merupakan waktu yang tepat untuk membahas kesiapan ibu dalam melanjutkan hubungan seksual dan perencanaan keluarga. Pada tahap ini, sebagian besar ibu telah pulih secara fisik dan secara psikologis mulai merasa siap untuk berhubungan kembali dengan pasangan. Namun, pemahaman mengenai jarak kehamilan yang ideal serta metode kontrasepsi yang aman masih perlu diperkuat. Melalui konseling KB pasca salin, bidan membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, status menyusui, serta preferensi pribadi. Edukasi ini penting untuk mencegah kehamilan terlalu dini dan memberi waktu pemulihan yang cukup bagi tubuh (WHO, 2022).

d) Kebutuhan Psikologis dan dukungan emosional

Aspek psikologis menjadi perhatian utama dalam KF4, terutama bagi ibu yang masih mengalami kecemasan atau perubahan emosional pasca persalinan. Bidan perlu menilai kesiapan emosional ibu, hubungan dengan bayi, serta dukungan yang diterima dari pasangan dan keluarga. Ibu yang merasa cemas, mudah lelah, atau ragu dalam menjalankan peran barunya perlu mendapatkan konseling serta dorongan positif. Dukungan

emosional yang baik terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan konseling KB pasca salin (WHO, 2023).

e) Kebutuhan sosial dan spiritual

Selain aspek fisik dan psikologis, kebutuhan sosial dan spiritual ibu juga perlu mendapat perhatian sebagai bagian dari pendekatan asuhan holistik. Dukungan sosial dari lingkungan dan keluarga berperan penting dalam mempercepat adaptasi ibu terhadap peran barunya. Sementara itu, dukungan spiritual, seperti kesempatan beribadah dan rasa syukur, dapat memberikan ketenangan batin serta membantu ibu melewati masa transisi pascapersalinan dengan lebih stabil secara emosional (Kemenkes RI, 2023).

g. Tujuan Perawatan Masa Nifas (Post Partum)

1) Memastikan pemulihan fisik dan psikologis ibu

Perawatan nifas bertujuan memastikan proses pemulihan berjalan normal, seperti involusi uterus, pengeluaran lochia, penyembuhan luka jalan lahir/operasi, serta pemulihan energi. Dari sisi psikologis, ibu dibantu beradaptasi dengan peran baru, mencegah stres berlebihan, dan dipantau tanda baby blues/PPD (Kemenkes RI, 2022).

2) Mendeteksi komplikasi dini

Bidan/tenaga kesehatan memantau tanda bahaya agar masalah cepat ditemukan dan ditangani, misalnya perdarahan postpartum, infeksi (demam, lochia berbau), hipertensi postpartum, retensi urine, trombosis, atau gangguan psikologis. Deteksi dini menurunkan risiko kondisi menjadi berat (Kemenkes RI, 2022).

3) Mendukung keberhasilan ASI

Perawatan nifas membantu ibu menyusui efektif melalui edukasi perlekatan dan posisi, IMD, frekuensi menyusui, serta penanganan masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, mastitis,

dan produksi ASI kurang. Ini penting untuk kesehatan bayi dan pemulihan ibu (Kemenkes RI, 2022).

4) Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan KB pascasalin

Ibu diberi informasi tentang kapan aman kembali berhubungan seksual, kebersihan organ reproduksi, tanda infeksi, serta perencanaan kehamilan berikutnya. Konseling KB membantu memilih metode kontrasepsi yang aman sesuai kondisi (menyusui/tidak), agar jarak kehamilan lebih sehat dan mencegah kehamilan terlalu cepat (Kemenkes RI, 2022).

5) Meningkatkan kemampuan keluarga merawat bayi

Perawatan nifas juga menyiapkan keluarga agar mampu mendukung ibu dan merawat bayi di rumah, termasuk perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan, kebersihan tali pusat, mengenali tanda bahaya pada bayi, serta pembagian peran agar ibu cukup istirahat dan tidak kelelahan (Kemenkes RI, 2022).

h. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

1) Perdarahan hebat

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam). Dilakukan penilaian cepat, masase uterus, pemberian uterotonika, pemasangan infus, serta rujukan segera bila perdarahan tidak terkendali.

2) Lokia berbau busuk (dugaan infeksi)

Dilakukan pemeriksaan suhu dan uterus, pemberian antibiotik sesuai indikasi, edukasi kebersihan perineum, dan rujukan bila kondisi memburuk.

3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi preeklamsia postpartum, pemberian terapi sesuai indikasi, dan rujukan segera bila diperlukan.

- 4) Demam, nyeri BAK, payudara merah dan nyeri
Diberikan terapi sesuai penyebab (antibiotik pada ISK/mastitis), edukasi perawatan diri, serta pemantauan lanjutan.
- 5) Nyeri dan bengkak pada tungkai
Dicurigai trombosis, hindari pemijatan, lakukan rujukan segera untuk penanganan lanjutan.
- 6) Gangguan emosional berat
Dilakukan skrining depresi postpartum, konseling, dukungan keluarga, dan rujukan ke tenaga kesehatan jiwa bila gejala menetap.
- 7) Sesak napas atau kelelahan berat
Dilakukan evaluasi anemia atau emboli paru, pemberian terapi suportif, dan rujukan bila kondisi gawat.

i. Komplikasi atau masalah yang akan timbul Dalam Masa Nifas

- 1) Perdarahan Postpartum (PPH)
Bidan melakukan masase uterus, memastikan kandung kemih kosong, memberikan uterotonika sesuai protokol, memantau tanda vital, memasang infus cairan, serta melakukan rujukan segera bila perdarahan tidak terkendali.
- 2) Infeksi postpartum (misalnya endometritis/ metritis)
Terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan, dengan gejala demam, nyeri perut, atau lochia berbau. Lakukan pemantauan suhu dan lochia, menjaga kebersihan perineum, memberikan antibiotik sesuai kewenangan, serta merujuk apabila disertai tanda infeksi berat atau sepsis.
- 3) Infeksi saluran kemih (ISK)
Dapat terjadi akibat trauma pada kandung kemih atau uretra saat persalinan, kateterisasi, atau distensi kandung kemih. Bidan memberikan edukasi peningkatan cairan, menjaga kebersihan diri, pemberian terapi sesuai indikasi, dan pemantauan lanjutan.
- 4) Bendungan payudara & infeksi payudara (mastitis/abses)

Bidan menganjurkan menyusui lebih sering dengan teknik yang benar, kompres hangat sebelum menyusui, kompres dingin setelahnya, serta pemberian antibiotik sesuai indikasi. Apabila terjadi abses, dilakukan rujukan.

5) **Anemia Masa Nifas**

Bidan melakukan skrining anemia, memberikan suplementasi zat besi, edukasi nutrisi tinggi zat besi dan protein, serta pemantauan kondisi ibu.

6) **Abses pelvis & peritonitis: komplikasi berat infeksi yang menyebar ke rongga panggul atau peritoneum.**

7) **Gangguan Psikologis (Postpartum Blues dan Kecemasan ringan)**

Bidan melakukan skrining sederhana (misalnya EPDS), memberikan konseling, dukungan emosional, melibatkan keluarga, dan merujuk bila gejala menetap atau memburuk.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara, pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik,kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau napas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi).

1) **Data Subjektif**

- a) Keluhan utama (nyeri perut, nyeri perineum, pusing, lemas) : Untuk menilai apakah keluhan tersebut fisiologis (afterpains) atau patologis (perdarahan sekunder, infeksi).
- b) Pengeluaran lochia (warna, jumlah, bau) : Untuk menilai proses involusi uterus serta mendeteksi dini infeksi atau perdarahan

abnormal.

- c) Pola menyusui (frekuensi, kesulitan, nyeri puting) : Untuk menilai keberhasilan laktasi dan mencegah komplikasi seperti mastitis.
- d) Pola istirahat dan kelelahan : Untuk menilai keseimbangan energi ibu dan risiko postpartum fatigue.
- e) Pola nutrisi dan cairan : Untuk mendukung produksi ASI dan mencegah anemia.
- f) Pola eliminasi (BAK/BAB) : Untuk mendeteksi retensi urin atau konstipasi akibat trauma perineum.
- g) Keadaan emosional (sedih, cemas, mudah menangis) : Untuk skrining dini postpartum blues atau depresi postpartum.
- h) Dukungan keluarga : Dukungan sosial berpengaruh terhadap pemulihan dan kesejahteraan mental ibu.
- i) Rencana penggunaan KB : Untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan menjaga kesehatan reproduksi.

2) Data objektif

- b) Keadaan umum : Untuk menilai stabilitas kondisi ibu.
- c) Tanda-tanda vital : Untuk mendeteksi infeksi (demam), anemia, atau gangguan hemodinamik.
- d) Payudara : Untuk mendeteksi bendungan ASI, luka puting, mastitis.
- e) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Untuk menilai proses involusi uterus.
- f) Kontraksi uterus : Uterus harus teraba keras; uterus lembek berisiko atonia uteri.
- g) Lokia (warna, jumlah, bau) : Untuk memantau proses penyembuhan endometrium.
- h) Luka perineum : Untuk menilai proses penyembuhan dan mencegah infeksi.
- i) Ekstremitas : Untuk mendeteksi edema atau tanda trombosis.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada masa nifas dilakukan berdasarkan indikasi klinis, seperti pemeriksaan hemoglobin pada ibu dengan tanda anemia, pemeriksaan urine bila terdapat keluhan disuria, serta pemeriksaan penunjang lain bila dicurigai adanya komplikasi. Pada nifas fisiologis tanpa keluhan, pemeriksaan penunjang tidak selalu diperlukan.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta kebutuhan ibu nifas. Pada tahap ini ditentukan apakah proses masa nifas berlangsung fisiologis atau terdapat penyimpangan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, pemantauan involusi uterus, kondisi lokia, status laktasi, serta keadaan umum ibu.

Diagnosis kebidanan pada masa nifas ditetapkan berdasarkan:

- 1) Status obstetri (P1A0, dll.)
- 2) Waktu postpartum
- 3) Kondisi involusi uterus
- 4) Jenis lokia
- 5) Status laktasi

Tahap interpretasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pemulihan ibu berjalan normal sesuai tahapan fisiologis masa nifas serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti perdarahan sekunder, infeksi, mastitis, atau gangguan psikologis.

c. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang berpotensi terjadi selama masa nifas berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data. Meskipun kondisi ibu tampak fisiologis, masa nifas tetap merupakan periode rawan komplikasi sehingga diperlukan sikap antisipatif. Beberapa diagnosis potensial yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan postpartum sekunder akibat subinvolusi uterus atau sisa jaringan plasenta, infeksi puerperalis yang ditandai dengan

demam dan lokia berbau, mastitis akibat bendungan ASI atau teknik menyusui yang tidak tepat, anemia postpartum akibat kehilangan darah saat persalinan, retensi urin karena trauma jalan lahir, serta depresi postpartum yang dapat muncul akibat perubahan hormonal dan adaptasi peran sebagai ibu.

Beberapa diagnosis potensial yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan postpartum sekunder akibat subinvolusi uterus atau sisa jaringan plasenta, infeksi puerperalis yang ditandai dengan demam dan lokia berbau, mastitis akibat bendungan ASI atau teknik menyusui yang tidak tepat, anemia postpartum akibat kehilangan darah saat persalinan, retensi urin karena trauma jalan lahir, serta depresi postpartum yang dapat muncul akibat perubahan hormonal dan adaptasi peran sebagai ibu.

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah keempat dalam manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera. Langkah ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat situasi gawat darurat atau kondisi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat agar keselamatan ibu maupun bayi dapat terjamin.

Pada tahap ini, bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya atau komplikasi yang memerlukan tindakan segera, seperti perdarahan hebat, gangguan pernapasan, tanda-tanda infeksi berat, kejang, atau kondisi gawat lainnya. Kecepatan dan ketepatan dalam mengambil keputusan sangat penting karena dapat menentukan keselamatan dan prognosis klien.

Tindakan segera dapat berupa tindakan mandiri bidan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap, tergantung pada kondisi dan kewenangan bidan. Selain itu, dalam situasi tertentu, bidan juga perlu melakukan tindakan pertolongan pertama sambil mempersiapkan proses rujukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan. Langkah ini juga menuntut bidan untuk menggunakan keterampilan klinis, kemampuan berpikir kritis,

serta pengambilan keputusan yang cepat namun tepat. Bidan harus dapat memprioritaskan masalah yang paling mengancam jiwa dan segera menindaklanjutinya sesuai dengan prosedur dan standar asuhan kebidanan.

Dengan demikian, langkah identifikasi kebutuhan akan tindakan segera merupakan tahap penting untuk menjamin keselamatan dan kestabilan kondisi klien sebelum melanjutkan ke tahap perencanaan asuhan. Tanpa adanya penanganan segera terhadap kondisi gawat darurat, asuhan berikutnya tidak akan efektif dan dapat berisiko terhadap keselamatan ibu maupun bayi.

e. Perencanaan Asuhan

Langkah perencanaan merupakan tahap kelima dalam manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada langkah ini, bidan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan berdasarkan hasil analisis data, penetapan diagnosis kebidanan, serta identifikasi masalah dan kebutuhan klien yang telah ditetapkan pada langkah-langkah sebelumnya.

Perencanaan asuhan berfungsi sebagai pedoman tindakan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang tepat dan aman. Rencana ini mencakup berbagai aspek, seperti tindakan segera (jika ada kegawatdaruratan), tindakan mandiri bidan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan bila diperlukan.

Pada tahap ini, bidan juga dapat melengkapi data dasar yang belum lengkap, agar perencanaan yang dibuat benar-benar sesuai dengan kondisi aktual klien. Selain itu, penting untuk memastikan bahwa setiap rencana asuhan disusun berdasarkan prioritas masalah, mempertimbangkan sumber daya yang tersedia, serta nilai, budaya, dan keinginan klien serta keluarganya.

Perencanaan asuhan harus disepakati oleh kedua belah pihak, yaitu antara penolong (bidan) dan klien (yang ditolong). Kesepakatan ini penting karena keberhasilan pelaksanaan asuhan sangat bergantung pada persetujuan, partisipasi, dan kesiapan klien dalam menjalani

rencana tersebut. Rencana asuhan yang hanya disetujui oleh penolong tanpa persetujuan klien tidak dapat dilaksanakan, karena prinsip dasar praktik kebidanan menekankan informed consent serta penghormatan terhadap hak dan keputusan klien.

Dengan demikian, langkah perencanaan bukan hanya menyusun daftar tindakan, tetapi juga merupakan proses berpikir kritis dan kolaboratif antara bidan dan klien untuk menentukan arah pelayanan kebidanan yang paling aman, efektif, dan sesuai kebutuhan individu.

f. Implementasi Asuhan

Langkah pelaksanaan merupakan tahap penting dalam manajemen asuhan kebidanan di mana bidan mulai menerapkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, seluruh intervensi atau tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan secara nyata sesuai dengan prioritas masalah, kebutuhan klien, dan kondisi terkini. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan dengan tepat, aman, dan berdasarkan standar praktik kebidanan agar hasil yang dicapai optimal.

Selain melakukan tindakan, bidan juga bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan, dukungan emosional, serta melibatkan klien dan keluarganya dalam proses perawatan agar mereka memahami tujuan dan manfaat dari asuhan yang diberikan. Selama pelaksanaan, bidan perlu mencatat setiap tindakan dan respons klien secara sistematis sebagai bukti pelaksanaan asuhan dan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi selanjutnya.

g. Evaluasi

Langkah evaluasi merupakan tahap akhir yang dilakukan setelah pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Pada tahap ini, bidan menilai sejauh mana tujuan asuhan yang telah direncanakan dapat tercapai serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Melalui evaluasi, bidan dapat mengetahui apakah tujuan dan rencana asuhan sudah sesuai dengan harapan serta menilai efektivitas dari tindakan atau intervensi yang telah diberikan kepada klien. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk menentukan apakah klien masih memerlukan asuhan

lanjutan, pemantauan ulang, atau bahkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penting dalam penyusunan rencana asuhan selanjutnya agar pelayanan kebidanan yang diberikan tetap berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan klien.

F. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

1. KONSEP TEORI KELUARGA BERENCANA

a. Defenisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dalam keluarga dengan tujuan tercapainya keluarga yang sejahtera, sehat, dan mampu mengelola reproduksi secara bijaksana (Kemenkes RI, 2020). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Keluarga Berencana merupakan program nasional yang bertujuan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan masing-masing pasangan (BKKBN, 2021).

Dari perspektif global, keluarga berencana mencakup penggunaan metode kontrasepsi untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran, sehingga berperan dalam mendukung kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan orang tua serta anak. Dengan demikian, KB tidak hanya berfungsi sebagai pengendalian pertumbuhan penduduk, tetapi juga sebagai strategi penting dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga dan menurunkan risiko kehamilan berisiko serta komplikasi maternal dan neonatal (WHO, 2021).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan dari Program Keluarga Berencana yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak

- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Secara umum, manfaat program Keluarga Berencana (KB) menurut WHO (2021) dapat dirangkum sebagai berikut:

- 1) Membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat berkurang.
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan.
- 3) Mendukung kesehatan dan kesejahteraan keluarga dengan memungkinkan orang tua dapat merencanakan anak sesuai kemampuan fisik, ekonomi, dan psikologis.
- 4) Memberdayakan perempuan dengan memberi kendali atas reproduksi, mendukung pendidikan, karier, dan peran sosial.
- 5) Memberikan manfaat sosial ekonomi dengan menciptakan keluarga yang lebih stabil, menurunkan risiko kesehatan, dan memudahkan pengelolaan sumber daya keluarga.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

Secara umum, sasaran program Keluarga Berencana (KB) adalah kelompok yang paling berpotensi mendapat manfaat dari pengaturan jumlah, jarak, dan waktu kehamilan (BKKBN,2021).

- 1) Pasangan Usia Subur (PUS)
 - a) Pasangan menikah atau hidup bersama yang berada dalam rentang usia reproduksi (15–49 tahun).
 - b) Fokus utama adalah membantu mereka merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran sesuai kebutuhan dan kemampuan keluarga.
- 2) Perempuan dan laki-laki yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan

- a) Termasuk mereka yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi (*unmet need*).
 - b) Memberikan akses ke metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai preferensi.
- 3) Kelompok dengan kehamilan berisiko tinggi
- a) Misal: usia ibu terlalu muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun), memiliki jarak kelahiran terlalu dekat, atau memiliki kondisi kesehatan tertentu.
 - b) Sasaran ini bertujuan mencegah komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.
- 4) Masyarakat secara luas (edukasi dan promosi KB)
- Memberikan edukasi, informasi, dan konseling untuk meningkatkan kesadaran tentang perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

e. Ruang Lingkup Pelayanan KB

Ruang lingkup pelayanan Keluarga Berencana (KB) mencakup seluruh kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan memenuhi hak kesehatan reproduksi, mencegah kehamilan tidak direncanakan, dan mengendalikan risiko kehamilan, sesuai kebijakan dan pedoman pelayanan kontrasepsi.

- 1) Pelayanan Promotif
 - a) Pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga kepada pasangan usia subur (PUS) untuk meningkatkan pemahaman mengenai metode kontrasepsi, efektivitas, dan efek samping.
 - b) Konseling KB untuk mendukung pengambilan keputusan secara sadar (*informed choice*) serta melibatkan pasangan dalam keputusan penggunaan kontrasepsi.
- 2) Preventif
 - a) Pemberian metode kontrasepsi modern sesuai indikasi medis dan kebutuhan klien (pil, suntik, kondom, IUD/AKDR, implan) untuk mencegah kehamilan tidak direncanakan dan kehamilan berisiko tinggi.

- b) Pelayanan KB pascapersalinan dan pascakeguguran sedini mungkin (0–42 hari) untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan berisiko.
 - c) Penargetan kelompok berisiko tinggi, seperti PUS dengan risiko 4T (terlalu muda, terlalu tua, jarak kelahiran terlalu dekat, terlalu banyak anak).
- 3) Kuratif
 - a) Pemantauan penggunaan kontrasepsi dan deteksi dini efek samping.
 - b) Penatalaksanaan awal komplikasi atau keluhan terkait kontrasepsi sesuai kewenangan tenaga kesehatan.
 - c) Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan jika ditemukan komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.
- 4) Rehabilitatif
 - a) Evaluasi efektivitas pelayanan KB dan tindak lanjut terhadap klien yang mengalami komplikasi atau efek samping jangka panjang.
 - b) Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi program KB untuk perbaikan mutu pelayanan dan pemulihan kondisi kesehatan klien bila terjadi masalah.

2. KONSEP TEORI KONTRASEPSI

a. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu tindakan atau upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik melalui penggunaan alat, obat, prosedur, maupun perilaku tertentu. Kontrasepsi mencakup berbagai metode yang memungkinkan individu atau pasangan mengatur waktu kehamilan dan jumlah anak sesuai dengan perencanaan keluarga, serta dapat bersifat sementara maupun permanen. Kontrasepsi juga merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi karena dapat membantu menurunkan angka kehamilan tidak direncanakan dan dampak kesehatan yang terkait dengan kehamilan berisiko (WHO, 2025).

b. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

Berdasarkan buku pedoman pelayanan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021), metode kontrasepsi dibagi sebagai berikut :

1) Berdasarkan Cara Kerja

a) Metode Hormonal

Metode ini bekerja dengan memengaruhi hormon reproduksi untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atau menipiskan lapisan rahim sehingga kehamilan tidak terjadi. Contohnya: pil kontrasepsi, suntikan, implan, dan cincin vagina.

b) Metode Non-Hormonal

Metode yang tidak menggunakan hormon, tetapi mencegah pembuahan melalui alat atau prosedur mekanis/fisik. Contohnya: Kondom, AKDR tembaga, serta metode permanen seperti tubektomi dan vasektomi.

2) Berdasarkan Jangka Waktu Perlindungan

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Memberikan perlindungan berkelanjutan tanpa perlu memikirkan tindakan setiap hari. Contohnya alat kontrasepsi dalam rahim (IUD/AKDR), implan, serta kontrasepsi permanen seperti tubektomi dan vasektomi. MKJP ideal untuk pasangan yang ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu lama atau menghentikan kesuburan secara permanen.

b) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Memberikan perlindungan sementara dan perlu tindakan berkala. Contohnya pil KB, suntikan, dan kondom.

3) Berdasarkan cara penggunaan (Berdasarkan Modern dan Tradisional)

a) Metode Kontrasepsi Modern

Meliputi semua metode yang telah menjalani evaluasi ilmiah dan protokol medis yang jelas serta memiliki bukti efektivitas tinggi, (pil, suntik, implan, AKDR, kondom, tubektomi, dan vasektomi).

b) Metode Kontrasepsi Tradisional

Metode yang belum atau kurang memberikan bukti efektivitas melalui protokol medis formal, sering mengandalkan pemantauan alami atau perilaku, seperti teknik jadwal kesuburan atau senggama terputus.

c. **Efektifitas Kontrasepsi**

Efektivitas kontrasepsi menggambarkan seberapa baik suatu metode kontrasepsi dapat mencegah kehamilan ketika digunakan dalam jangka waktu tertentu. Efektivitas kontrasepsi dipengaruhi tidak hanya oleh jenis metodenya, tetapi juga cara penggunaannya. *Perfect use* adalah penggunaan metode sesuai petunjuk tanpa kelalaian, sedangkan *typical use* mencerminkan penggunaan sehari-hari yang mungkin termasuk kesalahan atau kelalaian. Metode jangka panjang seperti IUD dan implan hampir tidak bergantung pada kepatuhan harian, sehingga perbedaan antara *perfect* dan *typical use* sangat kecil. Sebaliknya, metode jangka pendek seperti pil, kondom, dan suntik sangat dipengaruhi kepatuhan pengguna; kesalahan seperti lupa minum pil, terlambat suntik, atau penggunaan kondom yang tidak konsisten dapat menurunkan efektivitasnya secara signifikan. Secara keseluruhan, kontrasepsi jangka panjang memiliki tingkat kegagalan yang rendah dan efektivitas tinggi dibandingkan metode yang bergantung pada perilaku pengguna, sehingga sangat efektif dalam mencegah kehamilan tidak direncanakan dan menurunkan risiko kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2021),

d. **Fase-fase Kebutuhan Kontrasepsi**

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti :

1) Fase menunda kehamilan

Fase ini adalah situasi di mana pasangan belum siap untuk memiliki anak pertama dan bertujuan menahan atau menunda kehamilan pertama. Biasanya relevan untuk pasangan yang istri masih muda, misalnya belum mencapai usia ideal untuk hamil. Kriteria

kontrasepsi yang diperlukan pada fase ini adalah reversibilitas tinggi dan efektivitas yang tinggi, sehingga kesuburan dapat kembali 100 % setelah berhenti kontrasepsi. Contoh : pil KB, AKDR/IUD, kondom pada usia <20 tahun atau saat belum ingin kehamilan pertama

2) Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

Fase ini terjadi pada pasangan yang ingin mengatur jumlah anak dan jarak antar kelahiran dalam keluarga, sering disebut *spac-ing*. Contohnya pasangan usia istri sekitar 20–30/35 tahun yang sudah memiliki 1–2 anak dan ingin jarak kelahiran ideal (misal 2–4 tahun). Metode yang umumnya dipilih dalam fase ini: IUD/AKDR, implan, suntik, pil, kondom.

Ciri utama :

- a) Tujuan bukan mengakhiri kesuburan, tetapi mengatur kapan hamil lagi
- b) Menjaga jarak kehamilan ideal untuk kesehatan ibu dan anak
- c) Kriteria kontrasepsi: efektivitas tinggi, dapat digunakan jangka menengah, bersifat reversibel

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Fase ini berlaku pada pasangan yang tidak ingin menambah anak lagi, seperti setelah memiliki dua anak atau pada usia istri lebih tua (misalnya >30–35 tahun). Tujuan utama adalah mengakhiri kemungkinan kehamilan dan memilih metode yang sangat efektif untuk mencegah konsepsi. Metode yang dianjurkan pada fase ini: kontrasepsi mantap (misalnya sterilisasi), AKDR/implan, suntik KB, pil KB.

Ciri utama :

- a) Tidak ada rencana untuk hamil lagi
- b) Fokus pada kontrasepsi dengan efektivitas paling tinggi
- c) Penggunaan kontrasepsi mungkin permanen atau jangka panjang

e. Jenis Metoda Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper (IUD Tembaga)

- (1) Jenis: Cu T 380A (program), Nova T 380 (non-program)
- (2) Cara kerja: tembaga menimbulkan reaksi inflamasi steril yang bersifat toksik bagi sperma → menghambat pembuahan
- (3) Lama pakai: jangka panjang hingga ± 10 tahun, reversibel
- (4) Efektivitas: sangat tinggi ($\pm 0,6-0,8$ kehamilan/100 perempuan/tahun)
- (5) Keuntungan: segera efektif, tidak memengaruhi ASI dan hubungan seksual, kesuburan cepat kembali
- (6) Keterbatasan: perlu tenaga terlatih, tidak melindungi IMS, risiko ekspulsi, kontrol benang
- (7) Catatan waktu pascapersalinan: boleh < 48 jam; jika > 48 jam umumnya ditunda sampai ≥ 4 minggu.

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

- (1) Cara kerja: menghambat pembuahan (terutama melalui efek progestin lokal)
- (2) Lama pakai: efektif hingga ± 5 tahun, reversibel
- (3) Keuntungan: sangat efektif, mengurangi nyeri dan perdarahan haid, tidak memengaruhi ASI
- (4) Keterbatasan: perlu tenaga terlatih, biaya lebih tinggi.

2) Kontrasepsi Implan

- a) Jenis: implan 2 batang (LNG) dan 1 batang (etonogestrel)
- b) Cara kerja: menekan ovulasi + mengentalkan lendir serviks
- c) Lama pakai: jangka panjang ($\pm 3-5$ tahun tergantung jenis)
- d) Efektivitas: sangat tinggi (< 1 kehamilan/100 perempuan/tahun)
- e) Keuntungan: tidak mengganggu ASI/hubungan seksual, kesuburan cepat kembali
- f) Keterbatasan: tidak melindungi IMS, pasang–lepas oleh tenaga terlatih.

3) Kontrasepsi Suntik

- a) Suntik Kombinasi (KSK)
 - (1) Kandungan: estrogen + progestin

- (2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, perubahan endometrium
- (3) Keterbatasan utama: harus suntik ulang tepat waktu; kesuburan bisa lebih lambat kembali.
- b) Suntik Progestin (KSP)
 - (1) Kandungan: progestin saja (misalnya DMPA/NET-EN)
 - (2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium
 - (3) Keterbatasan: harus diminum setiap hari; keterlambatan kembali kesuburan dan penurunan densitas tulang pada penggunaan panjang.
- 4) Kontrasepsi Pil
 - a) Pil Kombinasi (KPK)
 - (1) Kandungan: estrogen + progestin
 - (2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks
 - (3) Keterbatasan: harus diminum setiap hari; dapat menurunkan ASI pada ibu menyusui (perlu waktu tertentu).
 - b) Pil Progestin (KPP)
 - (1) Kandungan: progestin saja
 - (2) Keunggulan: direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI
 - (3) Keterbatasan: harus diminum pada jam yang sama; lupa pil meningkatkan risiko gagal
- 5) Kondom
 - a) Kondom laki-laki
 - (1) Cara kerja: penghalang sperma masuk ke saluran reproduksi
 - (2) Keunggulan: proteksi ganda (kontrasepsi + IMS/HIV pada bahan tertentu)
 - (3) Keterbatasan: sangat tergantung cara pakai.
 - b) Kondom perempuan
 - (1) Cara kerja: penghalang sperma tetap di luar vagina
 - (2) Keterbatasan: memerlukan latihan pemakaian.

6) Tubektomi (MOW)

- a) Metode permanen pada perempuan (oklusi/pemotongan tuba)
- b) Keunggulan: sangat efektif, tidak memengaruhi menyusui/aktivitas seksual
- c) Keterbatasan: sulit dipulihkan; tindakan bedah oleh tenaga terlatih.

7) Vasektomi (MOP)

- a) Metode permanen pada laki-laki (memutus vas deferens)
- b) Keunggulan: sangat efektif dan aman, tidak mengganggu fungsi seksual
- c) Keterbatasan: tidak segera efektif (perlu kontrasepsi tambahan beberapa waktu).

8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

- a) Syarat utama: ibu belum haid, ASI eksklusif/sering, bayi <6 bulan
- b) Cara kerja: menyusui menekan ovulasi
- c) Keterbatasan: efektif hanya jika semua syarat terpenuhi.

9) Metode Sadar Masa Subur

- a) Jenis: berbasis kalender dan berbasis gejala (lendir serviks/suhu basal)
- b) Cara kerja: menghindari hubungan pada masa subur
- c) Keterbatasan: butuh disiplin tinggi dan siklus relatif teratur.

10) Sanggama Terputus

- a) Cara kerja: penis ditarik sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk vagina
- b) Keterbatasan: efektivitas sangat bergantung pada kontrol diri; tidak cocok pada ejakulasi dini.

3. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB dan Kontrasepsi

1. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam manajemen asuhan KB. Data dikumpulkan untuk memahami kondisi, kebutuhan, risiko, dan preferensi klien dalam memilih kontrasepsi. Teknik yang

digunakan meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terbatas.

1) Data Subjektif

Diperoleh melalui anamnesa, yaitu pengkajian dengan pertanyaan langsung kepada klien atau keluarga (Walyani & Purwoastuti, 2015:185).

a) Biodata

Informasi identitas penting untuk memahami konteks sosial, budaya, dan ekonomi klien, sehingga rencana asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi individu, meliputi :

- (1) Nama dan umur : menentukan status reproduksi dan risiko kesehatan.
- (2) Pendidikan: menyesuaikan pendekatan edukasi dan KIE.
- (3) Pekerjaan dan alamat: memahami ketersediaan sumber daya, mobilitas, dan akses pelayanan.
- (4) Agama dan suku bangsa: menyesuaikan rekomendasi kontrasepsi dengan nilai budaya dan keyakinan.

b) Keluhan Utama

Mengetahui motivasi klien menggunakan kontrasepsi penting untuk menilai kebutuhan aktual dan menentukan metode yang sesuai. Misalnya, ingin menunda kehamilan, mengatur jarak kelahiran, atau karena efek samping metode sebelumnya.

c) Riwayat Pernikahan & Reproduksi

Riwayat reproduksi penting untuk menilai risiko kehamilan, jarak kelahiran, kesiapan kontrasepsi jangka panjang, serta untuk memilih metode aman sesuai kondisi ibu dan anak.

d) Riwayat Menstruasi

Mengetahui siklus menstruasi dan riwayat haid, membantu memperkirakan efek yang mungkin terjadi pasca pemasangan alat kontrasepsi.

e) Riwayat KB sebelumnya

Mengetahui pengalaman sebelumnya membantu memahami

hambatan kepatuhan, kekhawatiran efek samping, dan strategi konseling informed choice.

f) Riwayat Kesehatan

Informasi ini membantu menilai kontraindikasi atau risiko penggunaan alat kontrasepsi yang akan dipilih.

g) Riwayat Psikologis dan dukungan sosial

Dukungan sosial dan kesiapan mental klien sangat berperan dalam keberhasilan penggunaan metode kontrasepsi. Tingkat stres, kecemasan, serta adanya dukungan dari pasangan dan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan klien terhadap metode yang dipilih dan kemampuan mereka menerima edukasi kesehatan reproduksi. Dengan memahami faktor-faktor ini, bidan dapat memberikan konseling yang lebih tepat, personal, dan efektif.

h) Gaya Hidup/ pola hidup

Pola makan, konsumsi kafein, aktivitas fisik, merokok, atau alkohol dapat memengaruhi efektivitas kontrasepsi dan risiko efek samping. Misalnya, merokok pada wanita usia >35 tahun menjadi kontraindikasi untuk kontrasepsi hormonal kombinasi.

2) Data objektif

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik dan laboratorium sederhana untuk menilai kondisi dasar yang relevan dengan KB:

a) Keadaan Umum dan Tanda Vital

Pengkajian keadaan umum bertujuan menilai kondisi keseluruhan klien, misalnya tampak sehat, lemah, pucat, gelisah, atau letih. Informasi ini membantu bidan memahami toleransi tubuh terhadap metode kontrasepsi dan mengidentifikasi kemungkinan kondisi medis yang perlu diperhatikan sebelum pemilihan metode. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan tanda vital, termasuk tekanan darah, nadi, dan berat badan. Data ini penting terutama untuk

pemilihan metode kontrasepsi hormonal, karena hipertensi, obesitas, atau berat badan rendah dapat meningkatkan risiko komplikasi atau memengaruhi efektivitas metode.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara fokus pada hal-hal yang dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dan keselamatan klien, namun tidak sampai pemeriksaan lengkap seluruh tubuh. Pemeriksaan meliputi:

- (1) Wajah : Menilai tanda edema atau retensi cairan yang bisa mengindikasikan gangguan metabolik, ginjal, atau kardiovaskular.
- (2) Mata: konjungtiva pucat untuk menilai anemia, sklera ikterik untuk menyingkirkan penyakit hati.
- (3) Hidung & Saluran Pernafasan → Perdarahan atau gangguan pernapasan bisa menandakan kondisi sistemik atau infeksi.
- (4) Bibir dan mukosa mulut: diperiksa untuk menilai adanya pucat (indikasi anemia) atau kekeringan (indikasi dehidrasi), yang dapat memengaruhi toleransi tubuh terhadap metode kontrasepsi tertentu, terutama hormonal.
- (5) Leher: Palpasi kelenjar tiroid dan getah bening untuk menyingkirkan gangguan endokrin atau infeksi sistemik.
- (6) Payudara: Memastikan tidak ada tanda peradangan, abses, atau masalah produksi ASI dan penting untuk ketepatan metode non-hormonal.
- (7) Abdomen: diperiksa untuk mendeteksi nyeri, massa, atau pembesaran uterus.
- (8) Ekstremitas: diperiksa varises, edema, atau tanda sirkulasi yang buruk, yang bisa menjadi pertimbangan untuk penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama kombinasi estrogen-progestin.
- (9) Genetalia Eksterna & Inspekulo : Memastikan tidak ada

tanda infeksi, lesi, atau keputihan abnormal yang dapat menjadi kontraindikasi pemasangan alat kontrasepsi.

c) Pemeriksaan penunjang : dapat dilakukan untuk mendukung keamanan metode, seperti:

- (1) Tes kehamilan : Menegakkan bahwa klien tidak sedang hamil sebelum pemakaian alat kontrasepsi.
- (2) Pemeriksaan laboratorium sederhana (jika indikasi): hemoglobin, pemeriksaan infeksi genital, atau skrining penyakit menular seksual (PMS).

Pemeriksaan ini dilakukan secara terbatas namun komprehensif, bertujuan untuk memperoleh informasi fisik yang cukup bagi bidan agar dapat memilih metode kontrasepsi yang paling aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan klien, sekaligus mendeteksi faktor risiko atau kondisi yang dapat memengaruhi toleransi dan penggunaan metode kontrasepsi yang akan dipilih.

2. Interpretasi Data

Langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan adalah menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan untuk menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, dan kebutuhan klien. Tahap ini merupakan proses analisis menyeluruh terhadap data subjektif dan objektif dengan menggunakan teori serta konsep kebidanan sebagai dasar penalaran klinis.

Interpretasi yang tepat sangat penting karena menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan selanjutnya. Ketepatan diagnosis akan menentukan keberhasilan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Hasil dari langkah ini berupa:

- 1) Diagnosis kebidanan pada pelayanan keluarga berencana merupakan pernyataan mengenai status kesehatan reproduksi klien yang berkaitan dengan penggunaan atau pemilihan metode kontrasepsi. Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian

data subjektif dan objektif yang meliputi riwayat reproduksi, kondisi kesehatan, dan kelayakan penggunaan metode kontrasepsi. Penulisan disusun secara sistematis meliputi status obstetri, status atau kondisi ibu, jenis kontrasepsi yang digunakan atau dipilih, serta keadaan umum ibu, sebagai dasar dalam pemberian asuhan kebidanan yang tepat.

- 2) Masalah aktual, yaitu kondisi atau gangguan yang benar-benar terjadi saat ini dan memerlukan penanganan segera atau berkelanjutan.
- 3) Kebutuhan klien, baik kebutuhan fisik, psikologis, maupun sosial yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatannya.

3. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Langkah ketiga dalam manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah atau diagnosis potensial yang mungkin terjadi berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data sebelumnya. Masalah potensial merupakan kondisi yang belum terjadi, tetapi berisiko muncul apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Pada pelayanan KB, contoh masalah potensial meliputi efek samping hormonal (perdarahan, mual, perubahan mood), komplikasi medis (trombosis, hipertensi), serta ketidakpatuhan atau ketidakpuasan terhadap metode kontrasepsi. Langkah ini penting karena memungkinkan bidan bersikap proaktif melalui konseling, pemantauan, dan tindakan pencegahan yang sesuai. Dengan demikian, bidan dapat meminimalkan risiko komplikasi, menentukan prioritas asuhan, serta menjaga keselamatan dan kenyamanan klien secara optimal.

4. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat kondisi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat guna menjamin keselamatan, kesehatan, serta kenyamanan klien. Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala yang memerlukan tindakan segera, seperti reaksi alergi terhadap kontrasepsi (misalnya ruam hebat, sesak napas,

pembengkakan wajah atau bibir), perdarahan hebat atau nyeri mendadak pasca pemasangan alat kontrasepsi, tekanan darah sangat tinggi, atau gejala lain yang mengindikasikan komplikasi medis serius. Kondisi-kondisi tersebut berpotensi membahayakan keselamatan klien dan memerlukan penanganan segera agar tidak menimbulkan risiko jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi atau kesejahteraan klien.

Tindakan segera dapat berupa pertolongan pertama dan stabilisasi sesuai kewenangan bidan, atau kolaborasi dan rujukan apabila kondisi berada di luar kompetensi. Oleh karena itu, tahap ini menuntut kemampuan observasi, berpikir kritis, dan pengambilan keputusan yang cepat serta tepat demi menjamin keselamatan klien sebelum melanjutkan ke tahap perencanaan asuhan.

5. Perencanaan

Pada tahap ini, bidan menyusun rencana asuhan KB dan kontrasepsi secara menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan berdasarkan hasil analisis data, diagnosis kebidanan, serta masalah dan kebutuhan klien. Rencana asuhan menjadi pedoman agar pelayanan yang diberikan tepat, aman, dan sesuai kondisi klien.

Rencana asuhan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan klien, mencakup beberapa aspek penting:

- a. Pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi medis, usia, pengalaman, dan preferensi klien.
- b. Edukasi penggunaan metode, termasuk cara pemakaian, efek samping yang mungkin muncul, dan jadwal kontrol rutin untuk pemantauan.
- c. Pemantauan efek samping dan tindak lanjut, agar setiap keluhan atau reaksi tubuh terhadap kontrasepsi dapat segera ditangani.
- d. Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap bila terdapat kontraindikasi atau komplikasi yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan awal.

Selain itu, bidan dapat melengkapi data dasar yang belum diperoleh agar rencana asuhan benar-benar sesuai dengan kondisi

aktual klien. Rencana asuhan perlu mempertimbangkan nilai, budaya, sumber daya, dan keinginan klien, serta harus disepakati bersama melalui *informed consent*. Dengan demikian, perencanaan merupakan proses kolaboratif antara bidan dan klien untuk menentukan pelayanan yang paling aman, efektif, dan sesuai kebutuhan individu.

6. Pelaksanaan

Langkah keenam dalam manajemen asuhan kebidanan adalah pelaksanaan. Pada tahap ini, bidan mulai menerapkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya secara nyata, sesuai dengan prioritas masalah, kebutuhan klien, dan kondisi terkini. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan dengan tepat, aman, dan berdasarkan standar praktik kebidanan agar hasil yang dicapai optimal.

Bidan melaksanakan rencana asuhan pada pelayanan KB dan kontrasepsi yang mencakup pemberian atau pemasangan metode kontrasepsi yang telah dipilih, dengan memperhatikan keamanan dan kesesuaian dengan kondisi medis, usia, dan preferensi klien. Selain itu, bidan memberikan edukasi dan konseling mengenai penggunaan metode, efek samping yang mungkin muncul, jadwal kontrol rutin, serta dukungan emosional untuk mendorong kepatuhan dan kenyamanan klien.

Selama pelaksanaan, bidan mencatat setiap tindakan dan respons klien secara sistematis sebagai dokumentasi pelayanan dan sebagai dasar evaluasi. Bidan juga melibatkan klien dan keluarga dalam proses asuhan agar mereka memahami tujuan dan manfaat pelayanan KB yang diberikan. Pelaksanaan asuhan yang baik memastikan intervensi tepat sasaran, mendukung kepuasan klien, dan menjadi dasar yang kuat untuk tahap evaluasi berikutnya.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan tindakan asuhan untuk menilai sejauh mana tujuan rencana asuhan telah tercapai dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Evaluasi mencakup penilaian efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan, kepuasan

klien terhadap pelayanan dan metode yang diberikan, serta munculnya efek samping atau komplikasi yang mungkin terjadi.

Selain itu, bidan menilai kebutuhan klien untuk pemantauan lebih lanjut, tindak lanjut tambahan, atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap jika terdapat kontraindikasi atau komplikasi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penting untuk menyesuaikan rencana asuhan berikutnya, sehingga pelayanan KB dan kontrasepsi tetap aman, efektif, dan berkesinambungan. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya menilai keberhasilan tindakan sebelumnya, tetapi juga memastikan pelayanan kebidanan dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi aktual klien.

G. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN

Pendokumentasian asuhan kebidanan dalam model *Continuity of Care* (CoC) dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Metode pencatatan menggunakan SOAP sebagai bentuk dokumentasi sistematis yang menggambarkan kondisi, perkembangan, serta seluruh tindakan asuhan yang diberikan. Menurut Kemenkes RI (2015), pencatatan dilakukan segera setelah tindakan pada formulir yang tersedia dalam rekam medis. Pendokumentasian SOAP dalam CoC meliputi:

1. S (Subyektif)

Pengumpulan data subjektif dalam model *Continuity of Care* (CoC) diperoleh melalui anamnesis langsung kepada klien pada setiap fase pelayanan, meliputi masa kehamilan (ANC), persalinan (INC), nifas (PNC), bayi baru lahir (BBL), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Data yang dikaji mencakup identitas klien, keluhan utama sesuai periode pelayanan seperti mual muntah saat hamil, nyeri persalinan, keluhan masa nifas, masalah menyusui, maupun efek samping kontrasepsi. Selain itu, digali riwayat obstetri (G, P, A), riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya, riwayat persalinan dan nifas, serta kondisi bayi.

Pengkajian juga meliputi riwayat kesehatan ibu seperti penyakit kronis, alergi, dan penggunaan obat-obatan, serta aspek sosial dan

psikologis termasuk dukungan keluarga. Pada pelayanan KB, ditambahkan pengkajian mengenai pengalaman penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan preferensi metode yang diinginkan. Seluruh data subjektif ini menjadi dasar dalam pengkajian awal sesuai dengan Langkah 1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

2. O (Objektif)

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai tahap pelayanan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Pemeriksaan ini mencakup penilaian tanda vital, kondisi umum, pemeriksaan obstetri dan ginekologi, serta pemeriksaan laboratorium bila diperlukan. Data objektif tersebut digunakan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh serta menjadi dasar dalam penetapan diagnosis kebidanan dan perencanaan asuhan selanjutnya sesuai Langkah 1 Varney.

3. A (Assesment)

Assessment merupakan hasil analisis dan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif pada setiap periode pelayanan dalam Continuity of Care (CoC). Pada tahap ini ditetapkan diagnosis kebidanan sesuai kondisi klien, diidentifikasi masalah aktual yang ditemukan, ditentukan masalah atau diagnosis potensial, serta dinilai adanya kebutuhan tindakan segera apabila terdapat komplikasi. Tahap assesment ini sesuai dengan Langkah 2, 3, dan 4 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney dan menjadi dasar dalam penyusunan rencana asuhan lanjutan yang tepat dan berkesinambungan.

4. P (Planning / Perencanaan Asuhan)

Perencanaan dalam model Continuity of Care (CoC) disusun secara berkesinambungan dan disesuaikan dengan setiap tahap pelayanan. Rencana asuhan mencakup pemberian edukasi kesehatan sesuai periode (seperti tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, ASI eksklusif, imunisasi, dan pemilihan kontrasepsi), pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai diagnosis, upaya pencegahan komplikasi dan pemantauan berkala, rujukan bila terdapat kondisi di luar kewenangan,

serta penjadwalan kunjungan ulang atau *follow up*. Rencana asuhan disusun berdasarkan prioritas masalah dengan mempertimbangkan kondisi medis, kebutuhan, nilai, dan preferensi klien, serta disepakati melalui *informed consent*.

Dalam CoC, perencanaan bersifat berkelanjutan dan saling terintegrasi antarperiode pelayanan guna menjamin keselamatan, kenyamanan, dan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh (langkah 5, 6, dan 7 Varney).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. R DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN “N” KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 8 Desember 2025

Pukul : 10.00 WIB

Oleh : Leliana Sari

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Padang Tiakar	Alamat	: Padang Tiakar

b. Alasan kunjungan : Bidan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kondisi ibu.

c. Keluhan : Ibu mengatakan merasa nyeri punggung dan sering BAK sejak $\pm$ 2 minggu terakhir.

d. Riwayat keluhan sekarang

- Ibu merasa nyeri punggung terutama bila duduk atau berdiri terlalu lama
- Ibu sering BAK termasuk pada malam hari ibu terbangun setiap 1-2 jam sehingga cukup mengganggu istirahat.

e. Riwayat Menstruasi

Siklus haid : 28 hari, Teratur
Lama haid : 5-6 hari
Jumlah Haid : 2-3 kali ganti pembalut sehari
keluhan : Tidak ada keluhan

f. Riwayat pernikahan

Umur waktu menikah : 23 tahun
Pernikahan ke : Pertama
Lama menikah : 2,5 tahun
Jumlah anak hidup : Belum ada, ini kehamilan pertama

g. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 1 April 2025
TP : 8 Januari 2026

TM I

ANC : 1 kali
Tempat : Puskesmas
Keluhan : Mual muntah dipagi hari
Anjuran : Makan porsi kecil tapi sering, sedikit tapi sering, konsumsi roti atau biskuit saat bangun tidur.

TM II

ANC : 2 kali
Tempat : Puskesmas
Keluhan : Tidak ada keluhan
Pergerakan janin pertama : UK 20 minggu dirasakan ibu
Anjuran : Tingkatkan konsumsi gizi seimbang
Therapy : Asam folat, Tablet Fe dan Vit B6

TM III

ANC : 2 kali
Tempat : Puskesmas
Keluhan : Nyeri punggung

Anjuran : Senam hamil dan jalan pagi
 Therapy : Tablet Fe, kalsium dan Vit C
 Pemeriksaan : HB : 12,7 gr%
 labor tanggal 14-11-2025 Prot urin : (-)
 Reduksi : (-)
 GDP : 116

h. Riwayat Kontrasepsi

Metoda KB yang : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
 pernah digunakan

i. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang : tidak ada

2) Riwayat penyakit dahulu

Tidak pernah menderita penyakit kronis

Tidak pernah menderita penyakit menular

Tidak pernah menderita penyakit keturunan

3) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada keluarga menderita penyakit kronis

Tidak ada keluarga menderita penyakit keturunan

Tidak ada keturunan kembar

4) Riwayat alergi obat : tidak ada

5) Riwayat Tranfusi Darah : tidak ada

j. Riwayat Psikososial dan Dukungan Keluarga dan persiapan persalinan

Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : menerima

Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik

Budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada

Spiritual ibu dan suami : baik

Persiapan persalinan

Tempat persalinan : PMB Novi Ostia

Penolong Persalinan : Bidan

Pengambil keputusan : ibu dan suami

Tabungan / kesiapan finansial : Tersedia

Kepesertaan Jaminan Kesehatan : BPJS

Calon donor darah (A) : Suami
Transportasi : sepeda motor

k. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan utama sebanyak 3 kali sehari disertai makanan selingan 1–2 kali. Jenis makanan yang dikonsumsi meliputi nasi sebagai sumber karbohidrat, lauk pauk seperti ikan, telur, dan tahu/tempe sebagai sumber protein, serta sayur dan buah setiap hari. Ibu juga mengonsumsi susu ibu hamil dan rutin minum tablet Fe sesuai anjuran. Tidak terdapat pantangan makanan tertentu. Asupan cairan kurang lebih 7–8 gelas per hari (1750-2000 ml), ini belum memenuhi kebutuhan cairan pada ibu hamil yaitu minimal 2500 ml perhari.

2) Eliminasi

Ibu menyatakan frekuensi buang air kecil meningkat, yaitu sekitar 8–10 kali per hari. Pada malam hari, ibu terbangun setiap 1–2 jam untuk buang air kecil sehingga mengganggu waktu istirahatnya. Ibu tidak merasakan nyeri saat berkemih, tidak ada rasa panas, anyang-anyangan, maupun kesulitan berkemih. Warna urin kuning jernih. Buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, tidak ada keluhan konstipasi maupun diare.

3) Personal hygiene

Ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari menggunakan sabun dan air bersih. Ibu rutin mengganti pakaian setiap hari dan menggunakan pakaian yang longgar serta menyerap keringat. Kebersihan genetalia dijaga dengan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah BAK maupun BAB. Ibu juga rutin menggosok gigi 2 kali sehari serta memotong kuku.

4) Istirahat dan Tidur

Ibu biasanya tidur pada pukul 23.00 WIB dan bangun pada pagi hari sekitar pukul 05.00–06.00 WIB. Selama tidur, ibu sering terbangun setiap 1–2 jam untuk buang air kecil dan membutuhkan waktu lebih

dari 30 menit untuk dapat tidur kembali. Ibu mengeluhkan kualitas tidur yang kurang nyenyak akibat sering terbangun pada malam hari.

5) Pola seksual

Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami dengan frekuensi yang berkurang dibandingkan sebelum hamil. Ibu tidak mengeluhkan nyeri, perdarahan, maupun kontraksi setelah berhubungan.

6) Aktivitas Fisik

Pekerjaan rumah sehari-hari dibantu oleh suami dan orang tua

7) Kebiasaan ibu/suami yang merugikan kesehatan

Merokok ibu/suami : Ibu tidak merokok/ suami merokok

Minum-minuman berakohol : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

Minum obat bebas : tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,7 °C

Tekanan darah : 94/64 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

c. Pengukuran Antropometri

BB : 62,2 Kg (BB sebelum hamil : 49 kg)

TB : 154,5cm

IMT sebelum hamil : 20,67

Kenaikan BB : 13,2 kg

LILA : 26 cm

d. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat

b) Mata : Conjunktiva berwarna merah muda, sklera

- berwarna putih.
- c) Hidung : Bersih, tidak ada perdarahan dan pernafasan terlihat normal
- d) Mulut : Bibir tidak kering
- e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- f) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI (+), puting susu menonjol
- g) Abdomen
- Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae gravidarum : ada
- Linea nigra : ada
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari bawah-px, teraba bundar, lunak tidak melenting
- Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil, sisi kiri teraba panjang, keras memapan
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting.
- Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa sejajar, menunjukkan kepala sebagian sudah masuk PAP
- TFU : 32 cm
- TBBJ : 3100 gr
- Auskultasi DJJ
- Frekuensi ; 142 x/ menit
- Irama : teratur
- Intensitas : kuat
- h) Ekstremitas atas : tidak ada edema dan varises
- dan bawah

- e. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 36-37 mg, janin hidup, Tunggal, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, pu-ki, keadan ibu dan janin baik.
- b. Masalah :
 - 1) Ketidaknyamanan TM III berupa nyeri punggung
 - 2) Frekuensi BAK meningkat
 - 3) Istirahat tidur terganggu
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi tentang ketidak nyamanan pada TM III
 - 3) Edukasi tentang cara mengurangi ketidaknyamana pada TM III
 - a) cara mengurangi nyeri punggung
 - b) cara mengatasi sering BAK malam hari
 - c) Cara mengatasi gangguan tidur
 - 4) Edukasi tanda bahaya kehamilan TM III
 - 5) Edukasi tanda persalinan
 - 6) Anjuran kontrol ulang

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Berikan Edukasi tentang ketidak nyamanan pada TM III.
- c. Berikan edukasi tentang :
 - 1) Cara mengurangi nyeri punggung
 - 2) cara mengatasi sering BAK malam hari.
 - 3) Cara mengatasi gangguan tidur
- d. Edukasi pemenuhan nutrisi ibu hamil
- e. Berikan Edukasi tanda bahaya kehamilan TM III.
- f. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
- g. Anjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Tabel 3.1

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/ Tanggal : Senin / 8 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.15 WIB	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, meliputi kondisi umum ibu dalam keadaan baik, presentasi kepala dan telah masuk PAP, penjelasan bahwa usia kehamilan 36–37 minggu termasuk aterm sehingga persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu, saat ini tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan dan janin dalam keadan baik dengan DJJ normal 142 x/menit. Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang kondisi dirinya dan janinnya saat ini	Leliana Sari
10.20 WIB	Menjelaskan nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal pada trimester III, disebabkan oleh pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh, peregangan otot punggung, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan ligamen menjadi lebih kendur Sementara itu, sering BAK disebabkan oleh tekanan kepala janin yang telah masuk PAP terhadap kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Kedua kondisi tersebut dapat mengganggu kenyamanan dan kualitas tidur ibu, terutama pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti penyebab ketidak nyamanan yang dirasakannya.	Leliana Sari
10.23 WIB	Menganjurkan ibu melakukan kompres hangat pada area punggung yang nyeri selama 20 menit minimal sekali sehari dan menggunakan sandal atau alas kaki yang nyaman untuk mengurangi beban pada tubuh. Ibu juga dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik saat duduk maupun berdiri serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama. Selain itu, ibu dapat melakukan peregangan ringan atau senam hamil untuk membantu mengurangi ketegangan otot punggung. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya	Leliana Sari

	dirumah.	
10.25 WIB	Menjelaskan bahwa asuhan cairan ibu saat ini masih kurang untuk porsi ibu hamil yaitu 2500 ml, untuk itu ibu dianjurkan meningkatkan asupan cairan sebanyak minimal 2 gelas ukuran 250 ml perhari pada siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Ibu juga dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu sebelum tidur. Menghindari minuman yang bersifat diuretik seperti teh dan kopi pada sore dan malam hari juga dapat membantu. Posisi tidur miring ke kiri dapat meningkatkan sirkulasi dan membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih dan kualitas istirahat ibu meningkat. Jika tidak ada keluhan nyeri atau panas saat BAK, kondisi ini umumnya bersifat fisiologis pada trimester III. Evaluasi : Ibu memahami penyebab sering BAK dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Diharapkan frekuensi BAK malam hari berkurang dan istirahat ibu membaik.	Leliana Sari
10.27 WIB	Menjelaskan kepada ibu memperhatikan asupan nutrisi untuk membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah pusing atau lemas. Konsumsi makanan bergizi seimbang dengan cukup karbohidrat, protein, lemak sehat, serta perbanyak makanan yang mengandung zat besi (seperti daging, sayuran hijau) dan vitamin C untuk mencegah anemia. Pastikan juga asupan cairan cukup minimal 2–3 liter per hari, serta boleh menambahkan sedikit garam dalam makanan secukupnya untuk membantu menjaga tekanan darah. Dianjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, serta hindari berdiri terlalu lama agar tidak terjadi penurunan tekanan darah secara tiba-tiba Evaluasi: Ibu mengerti dan paham dengan kebutuhan nutrisi ibu hamil dan akan mengkonsumsinya.	Leliana Sari
10.29 WIB	Saat beristirahat, dianjurkan tidur dengan posisi miring kiri menggunakan bantal penopang di punggung, perut, dan di antara kedua kaki agar lebih nyaman dan ciptakan suana yang nyama untuk tidur seperti lampu yang redup dan tidak bermain gadget sebelum tidur.	

	Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran tersebut.	Leliana Sari
10.30 WIB	Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, bengkak wajah dan tangan, serta penurunan gerakan janin. Evaluasi : Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya kehamilan trimester III dan memahami untuk segera ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul.	Leliana Sari
10.32 WIB	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti mules teratur semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah, serta pecahnya air ketuban. Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila tanda muncul	Leliana Sari
10.34 WIB	Menyepakati jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera datang bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu menyetujui jadwal kunjungan ulang sesuai waktu yang telah disepakati.	Leliana Sari

Kunjungan II

Hari/ tanggal : Rabu / 31 Desember 2025

Jam : 09.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksakan kehamilan karena HPL sudah dekat.
- b. Keluhan : Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu, nyeri masih jarang dan hilang ketika dibawa istirahat atau tidur.
- c. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan utama sebanyak 3 kali sehari disertai makanan selingan 1–2 kali. Jenis makanan yang dikonsumsi meliputi nasi sebagai sumber karbohidrat, lauk pauk seperti ikan, telur, dan tahu/tempe sebagai sumber protein, serta sayur dan buah setiap hari. Ibu sudah

meningkatkan asupan cairannya dengan minum minum 10-12 gelas ukuran 250 ml perhari.

2) Eliminasi

Ibu menyatakan frekuensi buang air kecil masih dalam batas normal untuk kehamilan dan tidak lagi sesering sebelumnya pada malam hari. Ibu hanya terbangun 1–2 kali pada malam hari untuk buang air kecil dan dapat kembali tidur dengan mudah setelah berkemih sehingga tidak lagi mengganggu waktu istirahatnya. Ibu tidak merasakan nyeri saat berkemih, tidak ada rasa panas, anyang-anyangan, maupun kesulitan berkemih. Warna urin kuning jernih. Buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, tidak ada keluhan konstipasi maupun diare.

3) Istirahat dan Tidur

Ibu biasanya tidur pada pukul 23.00 WIB dan bangun pada pagi hari sekitar pukul 05.00–06.00 WIB. Dibandingkan kunjungan sebelumnya, kualitas tidur ibu membaik. Ibu tidak lagi sering terbangun setiap 1–2 jam untuk buang air kecil. Jika terbangun untuk berkemih, ibu dapat kembali tidur dengan mudah tanpa memerlukan waktu yang lama. Ibu menyatakan tidur terasa lebih nyenyak dan tubuh lebih segar saat bangun di pagi hari.

4) Pola seksual

Ibu melakukan hubungan seksual dengan suami dengan frekuensi yang berkurang dibandingkan sebelum hamil. Ibu tidak mengeluhkan nyeri, perdarahan, maupun kontraksi setelah berhubungan.

5) Aktivitas Fisik

Pekerjaan rumah sehari-hari dibantu oleh suami dan orang tua

2. **DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Tekanan darah: 116/74 mm Hg

c. Pengukuran Antropometri

BB : 63 Kg

TB : 154,5

Lila : 26

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Mulut : Bibir tidak pucat
- 4) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI (+)
- 5) Abdomen : Bentuk membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi

Leopold I : TFU 4 jari bawah px, teraba bundar, lunak tidak melenting

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil, sisi kiri teraba panjang, keras

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digerakan

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa sejajar, menunjukkan kepala sebagian sudah masuk PAP

TFU : 33 cm

TBBJ : 3255 gr

Auskultasi DJJ

Frekuensi ; 142 x/ menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

- 6) Ekstremitas atas dan : tidak ada edema dan varises

bawah

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0, usia kehamilan 38-39 mg, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, pu-ki, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Gangguan rasa nyaman karena nyeri pinggang.
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan.
 - 2) Edukasi cara membedakan his palsu dan his persalinan
 - 3) Dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan
 - 4) Edukasi tanda -tanda persalinan
 - 5) Edukasi cara mengurangi nyeri pinggang
 - 6) Edukasi tentang tanda bahaya persalinan
 - 7) Anjuran kontrol ulang

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Berikan edukasi cara membedakan his palsu dan his persalinan.
- c. Berikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu
- d. Ulang kembali dan memastikan pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- e. Berikan edukasi cara mengurangi nyeri pinggang.
- f. Berikan penekanan ulang mengenai tanda bahaya seperti kehamilan lewat waktu, penurunan gerak janin, perdarahan, dan ketuban pecah dini.
- g. Anjurkan kontrol ulang 1minggu lagi atau segera bila ada tanda persalinan ataupun tanda bahaya.

Tabel 3.2

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL**Hari/ Tanggal : Rabu /31 Desember 2025**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.15 WIB	Menginformasikan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda-tanda vital normal. Kehamilan sudah cukup bulan, posisi janin baik dengan kepala berada di bawah dan sudah mulai masuk panggul. Denyut jantung janin dalam batas normal dan gerakan janin masih aktif. Nyeri pinggang yang dirasakan saat ini merupakan hal yang wajar menjelang persalinan dan belum menunjukkan tanda persalinan aktif. Ibu dianjurkan tetap tenang dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Evaluasi : Ibu merasa lebih tenang setelah mendapat penjelasan.	Leliana Sari
09.17 WIB	Menginformasikan pada ibu bahwa his palsu bersifat tidak teratur, tidak semakin kuat, dan dapat berkurang atau hilang dengan istirahat atau perubahan posisi. Sedangkan his persalinan bersifat teratur, semakin lama semakin kuat dan sering, tidak hilang dengan istirahat, serta biasanya disertai tanda lain seperti keluarnya lendir bercampur darah atau pecahnya air ketuban. Evaluasi: Ibu memahami kondisi yang dialaminya saat ini	
09.18 WIB	Memberikan dukungan psikologis, motivasi, dan memberikan ibu kesempatan untuk bertanya untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang setelah diberikan penjelasan.	Leliana Sari
09.20 WIB	Mengulang kembali dan memastikan pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dengan benar .	Leliana Sari
09.22 WIB	Menginformasikan pada ibu bahwa nyeri pinggang karena his palsu biasanya akan berkurang dengan istirahat atau perubahan	

	posisi. Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang setelah diberikan penjelasan.	Leliana Sari
09.24 WIB	Memberikan penekanan ulang mengenai tanda bahaya pada kehamilan lewat waktu, terutama penurunan gerak janin, perdarahan, dan ketuban pecah dini, serta tanda bahaya lainnya. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada kehamilan lewat waktu.	Leliana Sari
09.25 WIB	Menganjurkan kontrol ulang 1minggu atau segera bila ada tanda persalinan atau pun tanda bahaya pada kehamilan. Evaluasi : Ibu menyetujui anjuran kontrol ulang.	Leliana Sari

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

KALA I

Hari/ tanggal : Senin/ 5 Januari 2026

Waktu : 01.20 WIB

2. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 17.00 WIB.
- Ibu mengatakan nyeri dirasakan semakin teratur sejak pukul 19.00 WIB, yaitu setiap ± 10 menit.
- Ibu mengatakan nyeri tidak berkurang saat istirahat dan bertambah kuat saat berjalan.
- Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 19.00 WIB.
- Ibu mengatakan belum ada pengeluaran cairan seperti air ketuban dari jalan lahir.
- Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan aktif dan semakin kuat.
- Ibu mengatakan tidak mengalami sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun bengkak pada wajah dan tangan.

- h. Ibu mengatakan terakhir makan pada pukul 19.00 WIB dan terakhir minum sebelum berangkat ke klinik.
- i. Ibu mengatakan terakhir BAK jam 01.00 WIB dan BAB terakhir pada tanggal 4 Januari jam 06.30 WIB

3. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8 °C
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Mulut : Bibir tidak kering
- 4) Abdomen : Bentuk membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat- px, bagian teratas perut teraba bundar, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil, sisi kiri teraba panjang, keras dan memapan

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen

TFU : 33 cm

TBBJ : 3410 gram

Kandung kemih : Tidak teraba

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 138 x/ i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

5) HIS

Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit

Durasi : 35 detik

Intensitas : Kuat

interval : 2 menit

6) Genetalia

Eksterna

Lendir bercampur : ada
darah

Pengeluaran air : Tidak ada
ketuban

Edema : Tidak ada

varises : Tidak ada

Tanda-tanda : Tidak ada
infeksi

Interna

Dinding Vagina : Tidak teraba massa/ kelainan

Portio : Menipis

Pembukaan : 4 cm

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK kiri depan

Bagian terendah : Kepala

Penurunan kepala : 3/5

Molase : Tidak ada

7) Ekstremitas atas dan : Terasa hangat, tidak pucat, tidak ada
bawah edema dan varises

4. **ASSASMENT**

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, ketuban utuh, KU ibu dan janin baik.
- b. Masalah : nyeri karena kontraksi uterus
Kecemasan menghadapi proses persalinan
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang kemajuan persalinan
 - 2) Dukungan emosional dan pendamping persalinan
 - 3) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
 - 4) Pemenuhan kebutuhan eliminasi
 - 5) Pemantauan kemajuan persalinan
 - 6) Teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi
 - 7) Pemantauan tanda bahaya kala I.
 - 8) Pemantauan tanda dan gejala kala II.
 - 9) Siapkan alat dan penolong untuk persalinan kala

5. **PLANNING**

- a. Berikan informasi mengenai kemajuan persalinan secara berkala.
- b. Berikan dukungan psikologis dengan melibatkan suami/keluarga untuk mengurangi kecemasan ibu.
- c. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan.
- d. Anjurkan ibu untuk BAK secara teratur
- e. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
- f. Ajarkan ternik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi
- g. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I secara berkala.
- h. Observasi tanda dan gejala kala II
- i. Persiapan bidan, alat, dan partus set untuk pertolongan persalinan sesuai standar.

Tabel 3.3

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA I**Hari/ Tanggal : Senin /5 Januari 2026**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
01.20 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai kemajuan persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan (pembukaan 4 cm, his adekuat, DJJ dalam batas normal). Dijelaskan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih tenang.	Leliana Sari
01.50 WIB	Melakukan pemantauan HIS dan DJJ, memberikan dukungan psikologis serta melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Evaluasi : His 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik, DJJ 130 x menit. Ibu tampak lebih rileks dan kooperatif setelah diberikan dukungan dan ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan,	Leliana Sari
02.20 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan minum air putih dan makan ringan di sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu Evaluasi : His semakin sering dan kuat, frekuensi 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140x/menit, nadi 80x/menit, ibu bersedia minum dan tidak tampak tanda dehidrasi.	Leliana Sari
02.50 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi, yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut secara teratur. Ibu dianjurkan menggunakan pola napas lambat dan ritmis untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan mencegah ketegangan. Saat kontraksi mencapai puncak, ibu dapat menggunakan napas pendek dan ringan, kemudian setelah kontraksi berakhir ibu dianjurkan menarik napas dalam untuk membantu relaksasi kembali. Teknik ini bertujuan membantu ibu tetap tenang,	Leliana Sari

	mengurangi nyeri, serta meningkatkan oksigenasi bagi ibu dan janin Memberikan kesempatan istirahat di sela kontraksi dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman. Evaluasi : His semakin sering dan kuat, frekuensi 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140x/menit, nadi 90x/menit, Ibu dapat beristirahat dan tampak lebih nyaman.	
03.20 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu , memantau tanda bahaya. Evaluasi : Frekuensi his 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140x/menit, nadi 90x/menit , tidak ada tanda bahaya pada ibu maupun janin.	Leliana Sari
03.50 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu. Evaluasi : His adekuat; 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ normal; 140 x/ menit, N : 80 x/menit	Leliana Sari
04.20 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu. Evaluasi : His adekuat; 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ normal; 145 x/ menit, N : 88 x/menit pada ibu	Leliana Sari
04.50 WIB	Melakukan pemantauan HIS, DJJ dan nadi ibu. Evaluasi : His adekuat; 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ normal; 140 x/ menit, N : 80 x/menit.	Leliana Sari
05.20 WIB	Melakukan pemantauan tanda vital ibu, His, DJJ dan melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan. Evaluasi : Pembukaan 8 cm, portio tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. His adekuat; 5x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik., DJJ normal; 146 x/ menit, tanda vital dalam batas normal; TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, suhu : 36,8 °C, R : 24 x/menit.	Leliana Sari
06.15 WIB	Dilakukan pemeriksaan dalam karena his semakin kuat,ibu merasa ingin meneran dan keluar air-air yang banyak dari kemaluan. Evaluasi : Pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi kepala, kepala di	Leliana Sari

	Hodge III-IV, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. His adekuat; 5x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik	
06.18 WIB	Menginformasikan bahwa pembukaan lengkap dan memasuki Kala II. Mempersiapkan ibu untuk meneran serta menyiapkan partus set sesuai standar APN. Evaluasi : Ibu siap mengikuti arahan untuk meneran.	Leliana Sari
06.20 WIB	Mengobservasi tanda dan gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan peningkatan lendir darah. Evaluasi : Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran dan terdapat tekanan pada anus	Leliana Sari

KALA II

Hari/ tanggal : Senin/ 5 Januari 2025

Waktu : 06.15 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
- Ibu mengatakan ingin BAB
- Ibu mengatakan tidak tahan lagi untuk mengejan
- Lendir bercampur darah semakin banyak terasa keluar
- Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan

2. OBJEKTIF

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV :

TD	: 120/70mmhg	S	: 36,9 C
N	: 88 x/i	R	: 24 x/i
- His

Frekuensi	: 5x / 10 menit
Durasi	: 50-60 detik
Intensitas	: kuat
Interval	: 1 menit

- e. Kandung kemih : tidak teraba
- f. DJJ
 - Frekuensi : 136 x/ menit
 - Intensitas : kuat
 - Irama : teratur
- g. Genetalia Eksterna : pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus
- h. Genetalia Interna : tidak terdapat massa pada dinding vagina, tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (-), tidak ada bagian terkemuka/ menumbung, presentasi ubun- ubun kecil depan, penurunan di hodge III-IV.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G1P0A0H1 usia kehamilan 39–40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, posisi oksiput kiri depan, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Ibu merasa cemas dan gelisah menghadapi persalinan
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Informed choice terkait tindakan dan posisi meneran
 - 3) Dukungan emosional dan pendampingan selama proses meneran.
 - 4) Bimbing meneran
 - 5) Kebutuhan cairan
 - 6) Eliminasi
 - 7) Istirahat disela kontraksi
 - 8) Pantau kondisi ibu dan janin serta tanda bahaya kala II.
 - 9) Pertolongan persalinan Kala II

4. PLANNING

- a. Berikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta janin saat memasuki kala II.
- b. Berikan Informed choice terkait tindakan dan posisi meneran yang nyaman bagi ibu.
- c. Berikan dukungan emosional dan pendampingan selama proses meneran.
- d. Bimbing ibu melakukan teknik meneran yang efektif saat kontraksi.
- e. Anjurkan ibu untuk minum di sela kontraksi guna menjaga stamina.
- f. Pastikan kandung kemih kosong sebelum dan selama proses meneran.
- g. Berikan kesempatan istirahat singkat di sela kontraksi.
- h. Lakukan pemantauan kondisi ibu dan janin serta tanda bahaya kala II secara berkala.
- i. Lakukan pertolongan persalinan kala II sesuai standar APN.

Tabel 3.4

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA II

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
06.21 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), kondisi ibu dan janin baik, dan memasuki Kala II. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan siap mengikuti arahan.	Leliana Sari
06.22 WIB	Memberikan informed choice terkait posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan pendamping di sampingnya. Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi yang dipilih.	Leliana Sari
06.22 WIB	Memberikan dukungan emosional dan melibatkan suami untuk memberikan motivasi selama proses meneran. Evaluasi : Ibu tampak lebih percaya diri dan kooperatif.	Leliana Sari

06.23 WIB	Memastikan kandung kemih kosong dan menganjurkan ibu minum di sela kontraksi untuk menjaga stamina. Evaluasi : Kandung kemih kosong, ibu minum air putih.	Leliana Sari
06.25 WIB	Membimbing ibu melakukan teknik meneran yang efektif dengan cara menarik napas dalam saat kontraksi, menahan napas, dan mengejan ke arah bawah seperti saat BAB dan istirahat di sela kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat meneran dengan baik mengikuti instruksi.	Leliana Sari
06.30 WIB	Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin (termasuk DJJ setiap 5 menit atau setelah kontraksi) serta tanda bahaya Kala II. Evaluasi : DJJ dalam batas normal, tidak ditemukan tanda gawat janin, tanda vital ibu stabil, tidak terdapat perdarahan abnormal, dan tidak ditemukan tanda bahaya Kala II.	Leliana Sari
07.05 WIB	Kepala bayi mulai tampak di vulva saat terjadi kontraksi (crowning). Penolong kemudian melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN dengan teknik hands on, yaitu satu tangan menopang perineum untuk melindunginya, sementara tangan lainnya mengendalikan defleksi kepala agar lahir secara perlahan dan terkontrol. Setelah kepala bayi lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan ada atau tidaknya lilitan tali pusat, kemudian menunggu terjadinya putaran paksi luar. Selanjutnya, membantu kelahiran bahu anterior dengan lembut ke arah bawah, diikuti dengan membantu kelahiran bahu posterior ke arah atas, serta menuntun kelahiran seluruh badan bayi secara perlahan dan terkendali hingga bayi lahir sepenuhnya. Setelah bayi lahir, dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, kemudian dilakukan penundaan pemotongan tali pusat sampai denyut tali pusat berhenti, sekitar 1–3 menit. Evaluasi : Bayi lahir secara spontan pada pukul 07.10 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan dan JK laki-laki dan tidak ada janin kedua.	Leliana Sari

07.11 WIB	Memberikan injeksi Oksitosin 10 IU secara intramuscular pada paha ibu untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan Evaluasi : Injeksi oksitosin telah diberikan, tidak ada reaksi alergi, uterus mulai berkontraksi.	
07.10 WIB	Setelah bayi lahir, segera dilakukan pengeringan bayi dengan handuk bersih dan kering, menjaga kehangatan bayi, serta melakukan penilaian awal (napas, tonus otot, warna kulit). Evaluasi : Bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan	Leliana Sari
07.12 WIB	Melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin) antara ibu dan bayi serta memposisikan bayi di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD) Evaluasi : Bayi berada di dada ibu dan mulai mencari puting	Leliana Sari
07.14 WIB	Menjepit dan memotong tali pusat setelah berhenti berdenyut ($\pm 1-3$ menit) dengan teknik steril. Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan baik,	Leliana Sari

KALA III

Hari/ tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Waktu : 07.10 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules

2. OBJEKTIF

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TTV : TD : 120/70mmhg N : 88 x/i
S : 37 C R : 22 x/i
- Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba
- Genetalia : Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa

semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk globuler

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 inpartu kala III normal, Ku ibu baik.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi kondisi ibu dan proses pelepasan plasenta.
 - 2) Injeksi Oksitosin 10 IU
 - 3) Dukungan emosional.
 - 4) Penegangan tali pusat terkendali.
 - 5) Masase fundus uteri
 - 6) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
 - 7) Pencegahan perdarahan postpartum.

4. PLANNING

- a. Informasi kepada ibu mengenai kondisi pascapersalinan dan proses pelepasan plasenta.
- b. Berikan injeksi Oksitosin 10 IU secara IM
- c. Dukungan emosional dan pendampingan selama kala III.
- d. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
- e. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- f. Masase fundus uteri
- g. Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan
- h. Pencegahan perdarahan post partum

Tabel 3.5

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA III

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
07.10 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi telah lahir dalam kondisi baik dan akan memasuki proses pelepasan plasenta. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami penjelasan dan tampak tenang.	Leliana Sari

07.11 WIB	Memberikan injeksi Oksitosin 10 IU secara intramuscular pada paha ibu untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan Evaluasi : Injeksi oksitosin telah diberikan, tidak ada reaksi alergi, uterus mulai berkontraksi.	Leliana Sari
07.13 WIB	Memberikan dukungan emosional serta melibatkan pendamping untuk memberikan motivasi selama proses kala III. Evaluasi : Ibu tampak lebih rileks dan kooperatif.	Leliana Sari
07.15 WIB	Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, uterus menjadi globuler dan teraba lebih keras, serta melakukan uji Kustner dengan menekan daerah suprasimfisis untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari dinding uterus. Evaluasi : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta dan uji Kustner menunjukkan plasenta telah lepas.	Leliana Sari
07.20 WIB	Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) sambil melakukan penekanan suprasimfisis untuk membantu pengeluaran plasenta. Evaluasi : Plasenta berhasil dilahirkan lengkap, kotiledon dan selaput ketuban utuh, tidak tampak adanya kelainan pada plasenta serta tidak terdapat bagian yang tertingg.	Leliana Sari
07.21 WIB	Melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap baik. Evaluasi : Uterus teraba keras dan berkontraksi dengan	Leliana Sari
07.22 WIB	Memantau kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan setelah plasenta lahir. Evaluasi: Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sesuai, dan perdarahan dalam batas normal. Evaluasi : Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sesuai, dan perdarahan dalam batas normal.	Leliana Sari

KALA IV

Hari/ tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Waktu : 07.20 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan merasa lega anak sudah lahir walaupun merasa lelah
- b. Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 105/75 mmhg N : 80x/mnt
S : 36,9C P : 20x/mnt
- d. Kontraksi Uterus : Keras
- e. TFU : 2 Jari dibawah pusat
- f. Kandung Kemih : Kosong
- g. Genetalia :terdapat laserasi perinium derajat 2,
perdarahan normal dan tidak ada perdarahan aktif

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 post partum kala IV, KU ibu baik
- b. Masalah : Terdapat laserasi perineum derajat II
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Evaluasi jalan lahir.
 - 3) Penatalaksanaan robekan perineum derajat II.
 - 4) Pemantauan kontraksi uterus.
 - 5) Rasa nyaman ibu.
 - 6) Nutrisi dan cairan
 - 7) Eliminasi
 - 8) Istirahat
 - 9) Pemantauan kala IV
 - 10) Pemantauan tanda bahaya Kala IV

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu pascapersalinan.
- b. Lakukan evaluasi jalan lahir.
- c. Lakukan penatalaksanaan robekan perineum derajat II.
- d. Lakukan pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan jumlah perdarahan.
- e. Berikan rasa nyaman ibu.
- f. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- g. Lakukan pemantauan eliminasi ibu.
- h. Anjurkan ibu untuk istirahatIstirahat adekuat.
- i. Lakukan pemantauan kala IV (kontraksi uterus, TFU, tanda vital, perdarahan).
- j. Pemantauan tanda bahaya kala IV

Tabel 3.6

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA IV

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
07.21 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa plasenta sudah lahir kesan lengkap, kondisi ibu dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan pada jalan lahir untuk menilai kondisi perineum, vagina, dan jaringan sekitarnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ditemukan laserasi perineum derajat II dan ibu bersedia dilakukan penjahitan laserasi perineum.	Leliana Sari
07.35 WIB	Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit pertama. Evaluasi : Penjahitan laserasi perineum derajat II telah dilakukan sebanyak 4 jahitan, ibu sudah dalam keadaan bersih, perdarahan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, KU ibu baik, TD 107/78 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,7 °C, kandung kemih tidak teraba.	Leliana Sari

07.50 WIB	Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit kedua. Evaluasi : KU ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba	Leliana Sari
08.05 WIB	Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit ketiga. Evaluasi : KU ibu baik, TD 110/78 mmHg, Nadi 82x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba	Leliana Sari
08.20 WIB	Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit keempat. Evaluasi: KU ibu baik, TD 112/82 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba	Leliana Sari
08.50 WIB	Melakukan pemantauan kala IV, menganjurkan ibu makan dan minum untuk memulihkan energi setelah persalinan. Evaluasi: KU ibu baik, TD 115/80 mmHg, Nadi 80x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba Ibu minum dan kelihatan lebih segar.	Leliana Sari
09.20 WIB	Melakukan pemantauan kala IV Evaluasi: Observasi 2 jam pertama selesai, KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu 36,8°C TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba.	Leliana Sari

C. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS I

Hari/ Tanggal : Jum'at / 9 Januari 2026

Waktu : 15.20 WIB

1. SUBJEKTIF

- Keluhan Utama : nyeri perineum bagian bawah dan nyeri pada luka jahitan perineum
- Riwayat Persalinan sekarang

Tanggal dan jam persalinan : 5 Januari 2026 jam 07.10 WIB

Jenis persalinan : Spontan
Penolong persalinan : Bidan
Lama persalinan : 18,5 jam
Ketuban : Jernih
Komplikasi : Tidak ada
Jenis kelamin bayi : Laki-laki
BB : 3200 gr
PB : 49 cm
Cacat bawaan : Tidak ada
KU bayi : Baik

c. Riwayat kesehatan

- 1) Tidak pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular dan penyakit keturunan.
- 2) Tidak ada keluarga yang menderita penyakit kronis, penyakit menular dan penyakit keturunan.

d. Data Fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Makan 3-4 kali sehari berupa nasi, lauk pauk, dan sayur dengan porsi sedang dan minum air putih 8 gelas ukuran kaki lima (2 liter)

2) Eliminasi

BAK : Lancar, tidak ada keluhan nyeri saat BAK

BAB : Belum, ibu masih takut untuk BAB karena takut jahitan perineum lepas.

3) Istirahat

Ibu sudah tidur siang lebih kurang 2 jam pasca pindah ke rawat gabung

4) Personal hygiene

Ibu sudah mandi jam 14.00 WIB

5) Ambulasi/Aktivitas

Ibu sudah bisa berjalan dan beraktifitas ringan

e. Riwayat Psikososial dan spiritual

Ibu mengatakan merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anak pertamanya. Kehamilan ini sangat dinantikan karena ibu baru memperoleh kehamilan setelah menunggu selama $\pm 1,5$ tahun pernikahan. Ibu tampak bahagia dan antusias dalam menjalani peran barunya sebagai seorang ibu, meskipun terkadang merasa cemas dan takut dalam merawat bayi karena belum memiliki pengalaman sebelumnya.

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga berlangsung baik. Suami dan keluarga memberikan dukungan emosional, perhatian, serta membantu memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas dan dalam perawatan bayi. Keluarga juga memberikan motivasi agar ibu tetap semangat menyusui dan menjaga kesehatannya. Lingkungan keluarga tampak harmonis dan mendukung proses adaptasi ibu terhadap peran barunya.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda -tanda vital

TD : 110/78 mmHg Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 24 x/mnt Suhu : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda

Bibir : tidak pucat dan tidak kering

Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, kolostrum (+), bayi sudah menyusu pada ibu.

Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Genitalia : lochea rubra, bau normal, jumlah sudah 2 x ganti duk sejak pasca melahirkan.

Perineum : luka perineum bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Tidak ada oedema atau varises.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 post partum 6 jam normal, KU ibu baik.
- b. Masalah : Nyeri perut bagian bawah
Nyeri bekas jahitan perineum.
Cemas tidak bisa merawat bayi dengan baik
- c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
2) Edukasi perubahan fisiologis masa nifas
3) Edukasi perawatan luka perineum
4) Istirahat yang cukup
5) Edukasi nutrisi dan cairan yang cukup
6) Edukasi tanda bahaya nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Berikan edukasi perubahan fisiologis masa nifas
- c. Berikan edukasi tentang perawatan luka perineum.
- d. Berikan edukasi tentang istirahat yang cukup.
- e. Berikan edukasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- f. Berikan edukasi tanda bahaya nifas.

Tabel 3.7

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KF I

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
15.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini baik, proses pemulihan pasca persalinan berjalan normal dan tidak ada tanda tanda infeksi.	Leliana Sari

	Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan.	
15.32 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan pada masa nifas 6 jam pertama merupakan hal yang normal akibat proses involusi uterus, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil. Nyeri biasanya terasa seperti mulas atau kram pada perut bagian bawah dan dapat bertambah saat menyusui karena adanya rangsangan hormon oksitosin yang membantu kontraksi rahim. Ibu dianjurkan untuk beristirahat cukup, melakukan relaksasi napas dalam, mobilisasi ringan secara bertahap, serta menyusui bayinya sesering mungkin untuk membantu proses pengeluaran lochea dan mempercepat involusi uterus. Dijelaskan pula bahwa nyeri biasanya akan berkurang secara bertahap, namun ibu perlu segera melapor kepada petugas kesehatan apabila nyeri sangat hebat, disertai perdarahan banyak, demam, atau bau tidak sedap pada pengeluaran pervaginam. Evaluasi : Ibu memahami cara merawat luka perineum dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	Leliana Sari
15.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan menjaga kebersihan area vulva dan perineum, yaitu mencuci menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkannya dengan baik, mengganti pembalut secara teratur minimal 2–3 kali sehari atau setiap kali pembalut terasa penuh atau lembap. Untuk mengurangi rasa nyeri, ibu disarankan duduk dengan menggunakan alas yang lembut atau mengambil posisi miring agar lebih nyaman. Selain itu, ibu perlu melakukan observasi terhadap tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, seperti kemerahan, bengkak, nyeri yang bertambah, atau adanya cairan bernanah. Evaluasi : Ibu memahami cara merawat luka perineum dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	Leliana Sari
15.32 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya	

	memenuhi kebutuhan istirahat pada masa nifas untuk membantu proses pemulihan tubuh, mempercepat penyembuhan luka, menjaga produksi ASI, serta mengurangi kelelahan. Ibu dianjurkan untuk beristirahat atau tidur saat bayi tidur, menghindari aktivitas berat terlebih dahulu, dan membatasi pekerjaan rumah yang terlalu melelahkan. Ibu juga dianjurkan meminta bantuan suami atau keluarga dalam merawat bayi maupun mengerjakan pekerjaan rumah agar kebutuhan istirahat dapat terpenuhi. Dijelaskan bahwa kurang istirahat dapat menyebabkan tubuh lemas, mudah emosi, menurunkan produksi ASI, serta menghambat proses pemulihan masa nifas. Evaluasi: Ibu paham pentingnya istirahat untuk pemulihan kondisinya.	Leliana Sari
15.35 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi tubuh, mengganti energi yang hilang setelah persalinan, mempercepat penyembuhan luka, serta mendukung produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral seperti nasi, sayur, buah, ikan, telur, daging, tahu, tempe, dan susu. Ibu juga dianjurkan makan secara teratur dengan porsi cukup serta menghindari pantangan makanan tanpa alasan medis agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi. Selain itu, ibu dianjurkan minum air putih yang cukup minimal 3 liter (12 gelas ukuran 250 ml) per hari atau lebih sering terutama saat menyusui untuk mencegah dehidrasi dan membantu kelancaran produksi ASI. Dijelaskan bahwa apabila kebutuhan nutrisi dan cairan tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami lemas, pemulihan menjadi lebih lambat, serta produksi ASI dapat berkurang. Evaluasi: Ibu paham kebutuhan nutrisi dan cairan bagi nifas dan akan berusaha untuk memenuhinya.	Leliana Sari
15.37 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti	

	perdarahan banyak, demam tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, atau nyeri perut yang sangat kuat. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tanda bahaya masa nifas serta bersedia segera memeriksakan diri jika mengalaminya	Leliana Sari
--	---	--------------

KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/ Tanggal : Jum'at / 9 Januari 2026

Waktu : 09.20 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan perineum dan sering terbangun malam hari karena menyusui bayi.

- b. Data Fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Ibu makan 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah, ibu juga mengkonsumsi susu ibu menyusui 1 gelas perhari. Ibu minum air putih 12 gelas sehari (ukuran 250 ml).

2) Eliminasi

BAK : Lancar, tidak ada keluhan nyeri saat BAK

BAB : Ibu sudah mulai BAB pada hari ke 2 pasca melahirkan dan lancar setiap hari.

3) Istirahat

Ibu tidur mulai jam 20.00 WIB karena bayi masih tidur pada saat itu. Bayi biasanya mulai terbangun terbangun jam 22.00 WIB dan akan sering menyusu sampai jam 03.00 WIB. Setelah itu bayi baru tertidur pulas dan ibu juga bisa beristirahat. Ibu biasanya bangun jam 05.00 WIB, sehingga total jam tidur ibu $\pm$ 4-5 jam.

4) Personal hygiene

Ibu mandi 2 x sehari dan ganti doek 3-4 x sehari.

5) Ambulasi/Aktivitas

Ibu sudah melakukan aktifitas ringan dan mulai belajar merawat

bayinya.

c. Riwayat laktasi

Produksi ASI sudah banyak, bayi hanya diberi ASI, bayi menyusu 8-10 x sehari, posisi menyusui belum begitu tepat.

d. Riwayat Psikososial

Ibu tampak senang dan menerima kehadiran bayinya dengan baik. Ibu mengatakan mulai belajar merawat bayinya seperti menyusui, mengganti popok, memandikan, dan menenangkan bayi saat menangis. Ibu mengaku masih membutuhkan penyesuaian dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu, namun ibu merasa mampu dan bersemangat untuk belajar merawat bayinya. Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, serta keluarga memberikan dukungan emosional dan membantu ibu dalam perawatan bayi maupun kebutuhan sehari-hari. Ibu tampak kooperatif, dapat berkomunikasi dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda kecemasan maupun gangguan emosional yang berlebihan.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda -tanda vital

TD : 105/76 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 24 x/mnt Suhu : 36,7°C

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : bersih, tidak pucat, tidak oedema

Mata : sklera tidak kuning, konjungtiva merah muda

Bibir : tidak pucat dan tidak kering

Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah lancar, tidak ada pembengkakan atau nyeri.

Abdomen : TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Genitalia	: lochea sanguinolenta, bau normal, jumlah 3-4 x ganti duk per hari.
Perineum	: luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ekstremitas	: Tidak ada oedema atau varises.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 post partum hari ke 4 normal, KU ibu baik.
- b. Masalah : Nyeri bekas jahitan perineum.
Gangguan tidur karena sering terbangun untuk menyusui bayi.
- c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
2) Edukasi cara mengurangi nyeri luka perineum
3) Istirahat yang cukup
4) Dukungan keluarga dalam membantu aktivitas ibu
5) Cara menyusui yang benar
6) Tanda bahaya nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan.
- b. Berikan edukasi tentang perawatan luka perineum.
- c. Edukasi tentang istirahat yang cukup.
- d. Anjurkan dukungan keluarga dalam membantu aktivitas ibu.
- e. Berikan edukasi cara menyusui yang benar
- f. Berikan edukasi tanda bahaya nifas.

Tabel 3.8

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KF II

Hari/ Tanggal : Jum'at / 9 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini baik, proses pemulihan pasca persalinan berjalan normal dan tidak ada tanda tanda infeksi. Evaluasi : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan.	Leliana Sari
09.31 WIB	Memberi edukasi bahwa untuk mengurangi rasa nyeri bekas jahitan perineum, ibu disarankan duduk dengan menggunakan alas yang lembut atau mengambil posisi miring agar lebih nyaman. Selain itu, ibu perlu tetap menjaga kebersihan dan melakukan observasi terhadap tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, seperti kemerahan, bengkak, nyeri yang bertambah, atau adanya cairan bernanah. Evaluasi : Ibu memahami cara merawat luka perineum dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	Leliana Sari
09.33 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa pada usia bayi yang masih sangat dini, pola tidur belum teratur sehingga bayi dapat lebih sering terbangun pada malam hari untuk menyusui. Ibu dianjurkan untuk mulai membantu mengenalkan perbedaan siang dan malam secara bertahap, seperti membiarkan bayi terpapar cahaya dan aktivitas normal pada siang hari serta menciptakan suasana tenang dan redup pada malam hari. Selain itu, ibu disarankan untuk beristirahat saat bayi tidur di siang hari guna memenuhi kebutuhan istirahat ibu. Evaluasi : Ibu memahami pola tidur bayi dan cara memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	Leliana Sari
09.35 WIB	Melibatkan keluarga dalam mensupport dan membantu ibu merawat bayinya. Evaluasi : Keluarga bersedia mensupport dan membantu ibu merawat bayinya.	Leliana Sari

09.37 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara menyusui yang benar agar bayi mendapatkan ASI secara optimal dan mencegah terjadinya nyeri atau lecet pada puting susu. Ibu dianjurkan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyusui, kemudian memilih posisi yang nyaman dengan punggung bersandar dan tubuh rileks. Bayi diposisikan menghadap ke tubuh ibu, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, serta perut bayi menempel pada perut ibu. Dijelaskan kepada ibu agar memasukkan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi, bukan hanya puting susu, dengan tanda pelekatan yang baik yaitu mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, dagu menempel pada payudara, dan hisapan bayi terasa kuat namun tidak menimbulkan nyeri. Ibu dianjurkan menyusui bayi sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi serta bergantian antara payudara kanan dan kiri agar produksi ASI tetap lancar. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya dengan cara posisi yang benar.	Leliana Sari
09.40 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, atau nyeri perut yang sangat kuat. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tanda bahaya masa nifas serta bersedia segera memeriksakan diri jika mengalaminya.	Leliana Sari

KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Waktu : 10.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.
- b. Data Fungsional Kesehatan

1) Nutrisi

Ibu makan 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari

nasi, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah, ibu juga mengkonsumsi susu ibu menyusui 1 gelas perhari. Ibu minum air putih 12 gelas sehari (ukuran 250 ml).

2) Eliminasi

BAK : Lancar, tidak ada keluhan nyeri saat BAK

BAB : Lancar, konsistensi lunak, frekuensi 1 x sehari

3) Istirahat

Pola tidur bayi sudah berubah, tidak sering terbangun pada malam hari.

Ibu tidur mulai jam 21.00, bangun jam 05.00 dan terbangun $\pm$ 1 jam untuk menyusui bayinya. Jadi waktu tidur ibu lebih kurang 6-7 jam.

4) Personal hygiene

Ibu mandi 2 x sehari dan ganti doek 2-3 x sehari.

5) Ambulasi/Aktivitas

Ibu sudah melakukan aktifitas ringan dan sudah mulai mahir merawat bayinya.

c. Riwayat laktasi

Produksi ASI sudah banyak, bayi hanya diberi ASI, bayi menyusu 8-10 x sehari, cara menyusui sudah benar.

d. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, tetapi mulai khawatir jika dirinya terlalu cepat hamil lagi.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80x/ menit

Pernafasan : 24x/menit Suhu : 36,8°C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Bersih, tidak pucat, tidak oedema

Payudara : ASI lancar, tidak ada tanda bendungan atau infeksi

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri

Genitalia : Lochea alba, tidak ada tanda infeksi
 Perineum : Bekas jahitan perineum bersih dan kering
 Ekstremitas : Tidak oedema dan tidak varices

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 post partum hari ke 23 normal, KU ibu baik
- b. Masalah : Cemas jika langsung hamil lagi
- c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
 2) Dukungan keberlanjutan ASI eksklusif
 3) Edukasi tentang personal hygiene
 4) Edukasi metode KB pasca salin
 5) Edukasi tanda bahaya nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Berikan dukungan untuk keberlanjutan ASI Eksklusif
- c. Berikan edukasi personal hygiene
- d. Berikan edukasi metode KB pasca salin
- e. Review kembali tanda bahaya pada ibu nifas

Tabel 3.9

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA KF III

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik, proses involusio berjalan normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak senang dengan kondisinya.	Leliana Sari
10.12 WIB	Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman	

	lain, serta dilakukan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi untuk menjaga kelancaran produksi ASI. Selain itu, ibu perlu melanjutkan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan, memastikan posisi dan perlekatan menyusui yang benar, serta mengosongkan payudara secara optimal untuk mencegah bendungan ASI dan mastitis. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin secara bergantian pada kedua payudara.	Leliana Sari
10.15 WIB	Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dan payudara untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakannya dirumah.	Leliana Sari
10.17 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya menggunakan metode keluarga berencana (KB) setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan ibu. Menjelaskan beberapa metode KB yang aman digunakan oleh ibu menyusui seperti pil KB khusus menyusui, suntik KB progestin, implant, dan IUD, serta menjelaskan bahwa KB pasca salin dapat mulai digunakan setelah sekitar 4 minggu (28 hari) setelah persalinan sesuai kondisi ibu dan jenis kontrasepsi yang dipilih . Evaluasi: Ibu memahami metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan akan memilih metode apa yang akan ibu pilih.	Leliana Sari
10.20 WIB	Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, nyeri perut hebat, atau tubuh terasa sangat lemas, serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut..	

	Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut terjadi.	Leliana Sari
--	--	--------------

KUNJUNGAN NIFAS IV

Hari/ Tanggal : Rabu / 11 Februari 2026

Waktu : 08.45 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi, tetapi masih ragu.
- b. Data Fungsional Kesehatan
 - 1) Nutrisi
Ibu makan 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah, ibu juga mengkonsumsi susu ibu menyusui 1 gelas perhari. Ibu minum air putih 12 gelas sehari (ukuran 250 ml).
 - 2) Eliminasi
BAK : Lancar, tidak ada keluhan nyeri saat BAK
BAB : Lancar, konsistensi lunak, frekuensi 1 x sehari
 - 3) Istirahat
Ibu tidur $\pm$ 6-7 jam sehari
 - 4) Personal hygiene
Ibu mandi 2 x sehari Ambulasi/Aktivitas
Ibu sudah beraktifitas tapi tidak melakukan pekerjaan yang berat.
- c. Riwayat laktasi
Produksi ASI sudah banyak, bayi hanya diberi ASI, bayi menyusu 8-10 x sehari, cara menyusui sudah benar.
- d. Riwayat Kontrasepsi
Ibu belum menggunakan alat kontrasepsi
- e. Riwayat Psikososial
Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, tetapi mulai khawatir jika dirinya terlalu cepat hamil lagi.

Ibu mengatakan masih ragu dengan pilihan alat kontrasepsi karena orangtua melarang ibu ber KB tetapi ibu masih takut untuk hamil lagi.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Vital

TD : 117/81 mmHg Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,6°C Nafas : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : Bersih, tidak pucat, tidak oedema

Payudara : ASI keluar lancar, tidak lecet, tidak ada tanda infeksi

Abdomen : TFU tidak teraba dan tidak teraba massa

Genitalia : Tidak ada pengeluaran darah atau cairan

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

3. ASSESMENT

a. Diagnosa : Ibu P1A0H1 post partum hari ke 37 normal,
KU ibu baik

b. Masalah : Cemas dengan keputusan untuk ber KB

c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
2) Konseling KB

4. PLANNING

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

b. Berikan Konseling KB

Tabel 3.10

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA KF IV**Hari/ Tanggal : Rabu / 11 Februari 2026**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
08.55 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, rahim sudah kembali ke ukuran normal, tidak ada perdarahan nifas, luka jahitan perineum sudah sembuh dengan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada masa nifas. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengatakan sudah memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.	Leliana Sari
09.00 WIB	Melakukan konseling lanjutan mengenai keluarga berencana (KB) pasca salin dengan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang aman digunakan oleh ibu menyusui, seperti pil KB khusus menyusui, suntik KB, implant, dan IUD, juga menjelaskan pentingnya upaya menjarangkan kehamilan bagi kesehatan ibu dan bayi. Menanyakan Kembali Keputusan ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang alat kontrasepsi dan ingin memakai metode suntik progestin, tetapi ibu masih ragu dengan keinginan orangtua yang melarang ibu ber KB.	Leliana Sari

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR**

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Waktu : 08.10 WIB

1. SUBJEKTIF**a. Identitas bayi**

Nama bayi : Bayi Ny.R

Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal/ Jam lahir : 5 Januari 2026 / 07.10 WIB
Anak ke : I (pertama)

b. Identitas orang tua

Nama ibu	: Ny.R	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Padang Tiakar	Alamat	: Padang Tiakar

c. Riwayat Antenatal

Riwayat obstetric (ibu) : G1P0A0H0
HPHT : 01-04-2025
Taksiran persalinan : 08-01-2026
Usia kehamilan : 39-40 minggu (cukup bulan)
Riwayat Kehamilan sekarang : tidak ada komplikasi

d. Riwayat Intranatal

Tempat persalinan : TPMB “N”
Tanggal/jam Persalinan : 5 Januari 2026/ 07.10 WIB
Jenis Persalinan : Spontan pervaginam
Ditolong oleh : Bidan
Warna cairan Ketuban : Jernih
Lama persalinan
Kala I : 13 jam 15 menit Kala III : 10 menit
Kala II : 55 menit Kala IV : 2 jam

e. Riwayat Post Natal

Kelainan Bawaan : Tidak ada
Tanda Bugar : Positif (Bayi menangis kuat, warna kulit
kemerahan dan pergerakan bayi aktif)

BB lahir/ PB lahir : belum diukur

Bayi belum mendapat Vit K1, imunisasi Hb 0 dan zalf mata

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga tidak terdapat riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, tidak ada riwayat penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan malaria, serta tidak ada riwayat penyakit keturunan.

g. Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : bayi sudah menyusu dan berhasil IMD

Eliminasi : bayi belum BAB dan BAK

Hygiene : bayi belum dimandikan

Aktifitas : gerak bayi aktif

2. OBJEKTIF

b. Keadaan umum : Baik, Tanda Bugar (+)

c. Kesadaran : Compos mentis

d. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C Nadi : 140x/mnt

Pernafasan : 50 x/mnt

e. Antropometri

BB : 3200 gr PB : 49 cm

LK : 34 cm LD : 33 cm

f. Pemeriksaan Fisik

1) Kulit

Warna kulit : Warna kulit kemerahan, ada lanugo dan vernix caseosa

2) Kepala

: Normal, tidak terdapat benjolan atau pembengkakan, molase (-), ubun-ubun besar teraba datar.

3) Mata

: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva kemerahan, sklera putih, dan tidak ada tanda – tanda infeksi

- 4) Hidung : Terdapat dua lubang hidung, kiri dan kanan sama, tidak terdapat kelainan
- 5) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada labioskizis, palatoskizis, atau labiopalatoskizis.
- 6) Telinga : Simetris ki dan ka, tidak ada kelainan bawaan
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan atau kelainan bawaan.
- 8) Dada : gerakan dada simetris, irama nafas teratur tidak ada cekungan dan benjolan
- 9) Abdomen
Bentuk : Normal
Tali pusat : Tali pusat tampak bersih, terikat dengan pengikat tali pusat, tidak ada perdarahan maupun tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau
- 10) Punggung : Bentuk normal, tidak tampak tanda spina bifida.
- 11) Ekstremitas
Atas : Jari- jari lengkap, tidak ada kelainan,tidak sianosis
Bawah : Jari- jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak sianosis
- 12) Genetalia : Penis dan skrotum terbentuk normal, lubang uretra berada di ujung penis, kedua testis telah turun ke dalam skrotum, tidak terdapat pembengkakan maupun kelainan
- 13) Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan

g. Pemeriksaan Reflek

Reflek sucking	: +	Reflek Swallowing	: +
Reflek rooting	: +	Tonic Neck Reflex	: +
Refleks Moro	: +	Reflek Babinski	: +
Reflek grasping	: +		
Reflek Plantar	: +		

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir aterm sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
2) Perlindungan termal pada bayi
3) Vitamin K dan zalf mata
4) Perawatan tali pusat
5) Lanjutkan pemberian ASI

4. PLANNING

- a. Informasi hasil pemeriksaan
- b. Jaga kehangatan bayi
- c. Injeksikan Vitamin K secara IM dan berikan salep mata
- d. Lakukan perawatan tali pusat
- e. Lanjutkan pemberian ASI

Tabel 3.11

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
08.20 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan tampak tenang.	Leliana Sari

08.22 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bersih, topi, dan membungkus bayi dengan selimut serta menjaga bayi tetap hangat Evaluasi : Bayi tampak hangat, tidak menggigil, dan suhu tubuh dalam batas normal.	Leliana Sari
08.25 WIB	Memberikan injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi dan memberikan zalf mata antibiotik pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Vitamin K dan salep mata telah diberikan dan tidak terdapat reaksi alergi pada bayi.	Leliana Sari
08.28 WIB	Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta memastikan tidak terdapat perdarahan atau tanda infeksi. Evaluasi : Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.	Leliana Sari
08.30 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya dan membantu ibu dalam posisi menyusui yang benar agar bayi dapat menyusu dengan baik. Evaluasi : Bayi tampak dapat menyusu dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.	Leliana Sari

KUNJUNGAN NEONATUS I

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Waktu : 15.20 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan utama : Tidak ada
- b. Data Fungsional Kesehatan
 - 1) Nutrisi : bayi sudah menyusu pada ibu
 - 2) Eliminasi : bayi sudah BAB dan sudah BAK jam 13.15 WIB, warna BAB kehitaman (meconium).
 - 3) Hygiene : bayi belum dimandikan
 - 4) Aktifitas : gerak bayi aktif

c. Riwayat Imunisasi

Bayi sudah mendapat imunisasi HB0

2. OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

b. TTV

S : 36,7°C

P : 44 x / menit

Denyut jantung : 126 x/ menit

c. Pemeriksaan fisik

Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak pucat dan tidak kuning

Mata : Bersih, tidak ada tanda infeksi

Mulut : Bibir merah muda, tidak ada bercak putih dalam mulut

Dada : Gerakan dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada

Abdomen : Lembek, tidak distensi

Tali pusat : Belum lepas, kering, tidak ada tanda infeksi

3. ASSESMENT

a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan 6 jam normal

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan
2) Perawatan bayi sehari-hari
3) Edukasi perawatan tali pusat
4) Edukasi Asi Eksklusif
5) Edukasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir
6) Jadwal kunjungan ulang

4. PLANNING

a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

- b. Berikan edukasi perawatan tali pusat
- c. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi
- d. Berikan edukasi tanda bahaya pada bayi
- e. Atur jadwal kunjungan ulang

Tabel 3.12

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KN I

Hari/ Tanggal : Senin / 5 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
15.30 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, menyusui dengan baik, tidak ikerik dan tali pusat kering tidak ada tanda infeksi. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayinya.	Leliana Sari
15.32 WIB	Memandikan bayi menggunakan air hangat. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan	Leliana Sari
15.38 WIB	Mengeringkan seluruh tubuh bayi segera setelah lahir dan memakaikan pakaian yang bersih serta hangat untuk membantu mempertahankan suhu tubuh dan mencegah terjadinya hipotermia.	Leliana Sari
09.16 WIB	Menganjurkan ibu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas, serta membersihkan area tali pusat menggunakan kasa bersih dan menjaganya tetap kering. Evaluasi : Ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi.	Leliana Sari
09.18 WIB	Memberikan pujian kepada ibu karena sudah mampu dan sangat bersemangat dalam menyusui bayinya. Dan melanjutkan memberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan bayi tampak menyusui dengan baik.	Leliana Sari
09.20 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau	

	menyusu, napas cepat atau sesak, demam atau tubuh terlalu dingin, kejang, kulit kuning sebelum usia 24 jam, serta adanya perdarahan atau tanda infeksi pada tali pusat. Menjelaskan kepada ibu agar segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau menghubungi tenaga kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda tersebut.	Leliana Sari
--	---	--------------

KUNJUNGAN NEONATUS II

Hari/ Tanggal : Jum'at / 9 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan utama : Tidak ada
- b. Data Fungsional Kesehatan
 - 1) Nutrisi : bayi sudah menyusu pada ibu
 - 2) Eliminasi : BAK lancar > 6 x/hari warna jernih
BAB 2-3 x/hari dengan warna kekuningan
 - 3) Hygiene : bayi mandi 1x sehari karena tali pusat belum lepas
 - 4) Laktasi : Menyusu 8-10 x sehari on demand
 - 5) Aktifitas : Bayi aktif bergerak

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. TTV
 - S : 36,7°C
 - P : 44 x / menit
 - Denyut jantung : 126 x/ menit
- c. Pemeriksaan fisik
 - Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak pucat dan tidak

		kuning
Mata	:	Bersih, tidak ada tanda infeksi
Mulut	:	Bibir merah muda, tidak ada bercak putih dalam mulut
Dada		Gerakan dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada
Abdomen	:	Lembek, tidak distensi
Tali pusat	:	Kering, tidak ada tanda infeksi

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 4 hari normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi perawatan tali pusat
 - 3) Edukasi Asi Eksklusif
 - 4) Edukasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir
 - 5) Edukasi tentang imunisasi BCG/Polio
 - 6) Jadwal kunjungan ulang

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Berikan edukasi perawatan tali pusat
- c. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi
- d. Berikan edukasi tanda bahaya pada bayi
- e. Berikan edukasi tentang imunisasi BCG/Polio
- f. Atur jadwal kunjungan ulang

Tabel 3.13

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KN II**Hari/ Tanggal : Jum'at / 9 Januari 2026**

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.15 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, menyusui dengan baik, tidak ikerik dan tali pusat kering tidak ada tanda infeksi. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayinya.	Leliana Sari
09.16 WIB	Menganjurkan ibu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering sampai tali pusat lepas, serta membersihkan area tali pusat menggunakan kasa bersih dan menjaganya tetap kering. Evaluasi : Ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi.	Leliana Sari
09.18 WIB	Memberikan pujian kepada ibu karena sudah mampu dan sangat bersemangat dalam menyusui bayinya. Anjurkan ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif sesering mungkin (on demand) sampai usia 6 bulan, yaitu menyusui setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar seperti menangis, mengisap jari, atau mencari puting, tanpa dijadwalkan. Sampaikan bahwa ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan bayi tampak menyusui dengan baik.	Leliana Sari
09.20 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, napas cepat atau sesak, demam atau tubuh terlalu dingin, kejang, kulit kuning sebelum usia 24 jam, serta adanya perdarahan atau tanda infeksi pada tali pusat. Menjelaskan kepada ibu agar segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat atau menghubungi tenaga kesehatan apabila menemukan	

	salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda tersebut.	Leliana Sari
09.22 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis berat pada bayi, serta imunisasi Polio untuk mencegah penyakit polio. Ibu dianjurkan untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan agar mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Evaluasi: Ibu memahami manfaat imunisasi BCG dan Polio bagi bayinya dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi tersebut.	Leliana Sari
09.24 WIB	Menjadwalkan kunjungan neonatal berikutnya (KN III) sebelum bayi berumur 1 bulan, tepatnya pada hari Rabu di puskesmas, untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 0, serta memastikan kondisi bayi tetap sehat. Evaluasi : Ibu bersedia datang ke puskesmas pada hari Rabu sebelum bayi berusia 1 bulan untuk mendapat imunisasi BCG dan Polio	Leliana Sari

KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Waktu : 09.30 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan utama : Bayi belum mendapat imunisasi BCG/Polio 1
- b. Data Fungsional Kesehatan
 - 1) Nutrisi : bayi menyusu ASI saja
 - 2) Eliminasi : BAK lancar > 6 x/hari warna jernih
BAB 2-3 x/hari dengan warna kekuningan
 - 3) Hygiene : bayi mandi 2x sehari

- 4) Laktasi : Menyusu langsung pada ibu 8-10 x sehari on deman
- 5) Aktifitas : Bayi aktif bergerak
- c. Riwayat Imunisasi
Bayi belum mendapat imunisasi BCG/Polio 1

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. TTV
 - S : 36,6°C
 - P : 45x/menit
 - Denyut jantung : 123x/menit
- c. Antropometri : BB : 4100 gr
PB : 53 cm
Lk : 35 cm
- d. Pemeriksaan fisik
 - Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak pucat dan tidak kuning
 - Mata : Tidak ada secret dan tidak ada tanda infeksi
 - Mulut : Bibir merah muda, tidak kering dan mukosa mulut lembab, tidak ada bercak putih
 - Dada : Gerakan dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada
 - Abdomen : Lembek, tidak distensi
 - Tali pusat : Sudah lepas saat bayi berumur 7 hari, tidak ada tanda infeksi
 - Ekremitas : Pergerakan tangan dan kaki aktif

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 23 hari normal
- b. Masalah : Tidak ada

- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) KIE tentang imunisasi BCG dan Polio
 - 3) Pemberian imunisasi BCG dan Polio 1
 - 4) Kebutuhan nutrisi (ASI eksklusif)
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang
 - 6) Tanda bahaya pada bayi
 - 7) Jadwal kunjungan ulang imunisasi

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. KIE tentang imunisasi BCG dan Polio
- c. Berikan imunisasi BCG dan Polio 1
- d. Beri dukungan kepada ibu untuk lanjutkan ASI Eksklusif pada bayi
- e. Berikan edukasi pemantauan tumbuh kembang
- f. Berikan edukasi tanda bahaya
- g. Berikan edukasi jadwal imunisasi selanjutnya

Tabel 3.14

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KN III

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.40 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi baik dan sehat, sehingga dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan tampak senang.	Leliana Sari
09.42 WIB	Menjelaskan kepada orang tua bahwa imunisasi BCG bertujuan melindungi bayi dari penyakit TBC dan diberikan satu kali, sedangkan imunisasi Polio 1 bertujuan mencegah kelumpuhan akibat polio dan	

	diberikan dalam bentuk tetes melalui mulut. Setelah imunisasi BCG dapat muncul benjolan kecil di bekas suntikan yang akan menjadi luka ringan dan sembuh sendiri, hal ini normal. Setelah imunisasi bayi mungkin mengalami rewel atau demam ringan, sehingga dianjurkan tetap memberikan ASI lebih sering. Mengingatkan orang tua untuk menjaga kebersihan area suntikan, tidak perlu diberikan obat khusus, serta segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang imunisasi yang akan diberikan kepada bayinya.	Leliana Sari
09.44 WIB	Memberikan imunisasi BCG secara intracutan dilengan kanan atas, dan Polio 1 sebanyak 2 tetes. Evaluasi : Imunisasi sudah diberikan kepada bayi.	Leliana Sari
09.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai usia 6 bulan serta menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif dan bayi tampak menyusu dengan baik.	Leliana Sari
09.52 WIB	Menganjurkan ibu rutin membawa bayi ke posyandu setiap bulan untuk mendapatkan pemantauan tumbuh kembang. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bersedia membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan setiap bulan.	Leliana Sari
09.54 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, napas cepat atau sesak, demam atau tubuh terlalu dingin, kejang, muntah terus-menerus, bayi tampak lemah, serta menjelaskan kepada ibu agar segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila	

	menemukan salah satu dari tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda tersebut.	Leliana Sari
09.56 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa jadwal imunisasi selanjutnya adalah imunisasi DPTHB-HIB 1/Polio 2/PCV 1 dan Rotavirus 2 pada usia 2 bulan dan bayi bisa mendapatkannya di posyandu atau puskesmas. Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan pemberian imunisasi pada bayinya.	Leliana Sari

E. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

Hari/ Tanggal : Rabu / 11 Februari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan metode keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan .
- b. Keluhan : Ibu ingin menjarangkan kehamilan dengan ber KB.
- c. Riwayat keluhan sekarang
 - Ibu merasa nyeri punggung terutama bila duduk atau berdiri terlalu lama
 - Ibu sering BAK termasuk pada malam hari sehingga cukup mengganggu istirahat.
- d. Riwayat Menstruasi

Siklus haid : 28 hari, Teratur

Lama haid : 5-6 hari

Jumlah Haid : 2-3 kali ganti pembalut sehari

Keluhan : Saat ini ibu masih dalam masa nifas dan haid belum datang.
- e. Riwayat pernikahan

Umur waktu menikah : 23 tahun

Pernikahan ke : Pertama

- Lama menikah : 2,5 tahun
Jumlah anak : 1 orang
- f. Riwayat Kontrasepsi
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, dan sekarang ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik progsetin.
- g. Riwayat Kesehatan
- 1) Riwayat penyakit sekarang: tidak ada
 - 2) Riwayat penyakit dahulu
Tidak pernah menderita penyakit kronis
Tidak pernah menderita penyakit menular
Tidak pernah menderita penyakit keturunan
 - 3) Riwayat penyakit keluarga
Tidak ada keluarga menderita penyakit kronis
Tidak ada keluarga menderita penyakit keturunan
Tidak ada keturunan kembar
 - 4) Riwayat alergi obat : tidak ada
 - 5) Riwayat Tranfusi Darah : tidak ada
- h. Data Fungsional Kesehatan
- 1) Nutrisi
Ibu makan 4-5 kali sehari dengan menu gizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah, ibu juga mengkonsumsi susu ibu menyusui 1 gelas perhari. Ibu minum air putih 12 gelas sehari (ukuran 250 ml).
 - 2) Eliminasi
BAK : Lancar, tidak ada keluhan nyeri saat BAK
BAB : Lancar, konsistensi lunak, frekuensi 1 x sehari
 - 3) Istirahat
Ibu tidur $\pm$ 6-7 jam sehari
 - 4) Personal hygiene
Ibu mandi 2 x sehari
 - 5) Ambulasi/Aktivitas
Ibu sudah beraktifitas tapi tidak melakukan pekerjaan yang berat.

i. Riwayat laktasi

Produksi ASI sudah banyak, bayi hanya diberi ASI, bayi menyusu langsung pada ibu, frekuensi menyusu 8-10 x sehari, cara menyusui sudah benar.

j. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, tetapi mulai khawatir jika dirinya terlalu cepat hamil lagi.

Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik progestin tetapi masih ragu karena orangtua melarang ibu ber KB sedangkan ibu masih takut untuk hamil lagi.

Orang tua menginginkan ibu tidak ber KB karena ibu merupakan anak semata wayang dan baru hamil setelah 1,5 tahun menikah

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TB/BB : 154,5 cm/ 60 kg

Tanda vital :

TD : 112/78 mmHg N : 80 x/ menit

R : 24 x/menit S : 36,3 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Bersih, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak kering

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Payudara : ASI lancar, tidak ada tanda infeksi

Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

Genitalia : Tidak ada perdarahan atau keputihan yang abnormal

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varices

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan karena tidak ada indikasi klinis, ibu tidak mempunyai keluhan dan pemeriksaan fisik menunjukkan hasil yang normal.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ny.R P1A1A0H0 usia 23 tahun akseptor kontrasepsi MAL
- b. Masalah : Takut terlalu cepat hamil lagi
: Bingung memutuskan memakai kontrasepsi atau tidak
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi tentang Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - 3) Konseling KB pasca salin dan menyusui
 - 4) Dukungan keluarga dalam mengatur jarak kehamilan
 - 5) Edukasi tentang perencanaan KB selanjutnya.

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Berikan edukasi tentang Metode Amenore Laktasi
- c. Berikan konseling KB pasca salin dan menyusui
- d. Anjurkan dukungan keluarga dalam mengatur jarak kehamilan
- e. Edukasi tentang perencanaan KB selanjutnya.

Tabel 3.15

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KB DAN KONTRASEPSI

Hari/ Tanggal : Rabu / 11 Februari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.15 WIB	Menjelaskan pada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik dan sehat dan ibu sudah termasuk ber KB dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan	

	tampak senang.	Leliana Sari
09.17 WIB	Menjelaskan bahwa MAL efektif hingga lebih kurang 99,8% selama ketiga syarat terpenuhi yaitu: usia bayi < 6 bulan, Menyusu secara eksklusif dan ibu belum menstruasi (amenore) dan efektivitasnya akan menurun jika salah satu dari 3 syarat tidak terpenuhi lagi. Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif dan bayi tampak menyusu dengan baik.	Leliana Sari
09.19 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjarangkan kehamilan minimal 2 tahun untuk menurunkan resiko komplikasi pada kehamilan berikutnya, serta melakukan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi yang aman, efektif dan sesuai bagi ibu menyusui. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi bagi kesehatannya serta mengetahui berbagai macam metode kontrasepsi bagi ibu menyusui.	Leliana Sari
09.21 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu dalam mengatur jarak kehamilan demi mencegah timbulnya komplikasi pada kehamilan berikutnya. Evaluasi : Keluarga bersedia mendukung keputusan ibu mengenai alat kontrasepsi.	Leliana Sari
09.23 WIB	Menganjurkan ibu mulai memikirkan kapan akan mulai menggunakan metode suntik progestin karena metode MAL ini hanya bersifat sementara. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia untuk memikirkan kapan akan mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin yang dipilihnya.	Leliana Sari
09.25 WIB	Menganjurkan ibu segera datang kembali bila ingin ber Kb atau bila menstruasi sudah kembali dan pola menyusui berubah. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan akan datang lagi untuk menggunakan alat kontrasepsi.	Leliana Sari

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Asuhan kebidanan pada Ny. R selama kehamilan trimester III dilakukan melalui dua kali kunjungan antenatal care (ANC), yaitu pada usia kehamilan 36–37 minggu dan 38–39 minggu. Pelayanan diberikan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi menjelang persalinan. Pelayanan ANC yang teratur merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta mempersiapkan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 36–37 minggu, ibu mengeluhkan nyeri punggung dan sering buang air kecil. Kedua keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan. Keluhan nyeri punggung yang dialami ibu sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri punggung pada trimester III terjadi akibat pembesaran uterus yang menggeser pusat gravitasi tubuh ke arah depan sehingga meningkatkan lordosis lumbal. Selain itu, pengaruh hormon relaksin menyebabkan ligamen dan sendi panggul menjadi lebih kendur sehingga stabilitas tubuh berkurang dan otot punggung bekerja lebih berat untuk mempertahankan keseimbangan tubuh (Varney, 2015; Cunningham et al., 2022). Pada kasus Ny. R, keluhan nyeri punggung yang muncul menjelang akhir kehamilan masih termasuk kondisi fisiologis dan tidak disertai tanda-tanda komplikasi lainnya.

Selain nyeri punggung, ibu juga mengeluhkan sering buang air kecil. Keluhan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada trimester III bagian terendah janin mulai memasuki rongga panggul dan memberikan tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga frekuensi berkemih meningkat meskipun volume urin yang dikeluarkan relatif sedikit. Pada kasus ini, keluhan sering buang air kecil tidak

disertai nyeri saat berkemih, rasa panas, demam, maupun perubahan warna dan bau urin sehingga masih termasuk kondisi fisiologis dan bukan merupakan tanda infeksi saluran kemih (Cunningham et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa asupan cairan harian ibu berkisar antara 1750–2000 ml per hari. Jumlah tersebut masih berada di bawah kebutuhan cairan yang dianjurkan pada ibu hamil trimester III, yaitu sekitar 2,5–3 liter per hari untuk mendukung peningkatan volume darah, metabolisme tubuh, pembentukan cairan amnion, serta menjaga keseimbangan cairan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2020). Ibu mengaku sengaja membatasi konsumsi cairan karena khawatir frekuensi buang air kecil akan semakin meningkat. Padahal, secara teori peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III lebih banyak disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap kandung kemih dibandingkan oleh jumlah cairan yang dikonsumsi. Oleh karena itu, pembatasan cairan secara berlebihan tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko dehidrasi, konstipasi, dan infeksi saluran kemih (Varney, 2015; Cunningham et al., 2022). Meskipun demikian, pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda dehidrasi maupun gangguan saluran kemih.

Keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil yang dialami ibu secara tidak langsung berdampak pada kualitas istirahatnya. Ibu mengeluhkan tidur malam yang terganggu karena sering terbangun untuk berkemih serta merasa tidak nyaman saat mencari posisi tidur yang sesuai. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III akibat kombinasi perubahan fisik, hormonal, serta meningkatnya tekanan uterus terhadap organ-organ di sekitarnya (Varney, 2015).

Data objektif pada kunjungan pertama menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital berada dalam batas normal, denyut jantung janin 142 kali per menit dengan irama teratur, serta hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup dengan presentasi kepala. Taksiran berat badan janin sebesar 3100 gram menunjukkan pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, tidak ditemukan tanda bahaya maupun penyulit kehamilan

sehingga kehamilan Ny. R dapat dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis (Cunningham et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, penatalaksanaan yang diberikan difokuskan pada upaya mengurangi ketidaknyamanan yang dialami ibu melalui edukasi dan intervensi nonfarmakologis. Untuk mengatasi nyeri punggung, ibu dianjurkan melakukan kompres hangat pada area yang nyeri. Kompres hangat bekerja dengan meningkatkan aliran darah ke jaringan, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu menurunkan intensitas nyeri (Guyton & Hall, 2021). Penatalaksanaan ini sejalan dengan penelitian Mindiani dan Ningsih Rena Afri (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat selama 20 menit sekali sehari efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu, ibu juga dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil.

Untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan cairan harian selama kehamilan serta mengatur pola konsumsi cairan dengan memperbanyak minum pada pagi dan siang hari serta mengurangi konsumsi cairan dalam jumlah besar menjelang waktu tidur. Ibu juga dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, menghindari minuman yang bersifat diuretik seperti teh dan kopi pada sore atau malam hari, serta menerapkan posisi tidur miring ke kiri untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas istirahat. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan bahwa keluhan fisiologis selama kehamilan dapat diatasi melalui edukasi dan modifikasi gaya hidup tanpa memerlukan terapi farmakologis (Varney, 2015; Cunningham et al., 2022).

Pada kunjungan kedua di usia kehamilan 38–39 minggu, ibu mengeluhkan nyeri pinggang sejak satu hari terakhir. Namun, nyeri yang dirasakan tidak teratur, tidak semakin kuat, dan berkurang dengan istirahat. Berdasarkan karakteristik tersebut, nyeri yang dialami ibu dapat diidentifikasi sebagai his palsu (Braxton Hicks), yaitu kontraksi yang bersifat tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan serviks (Varney, 2015). Kondisi ini merupakan tanda bahwa tubuh mulai mempersiapkan proses persalinan.

Data objektif pada kunjungan kedua tetap menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Terjadi peningkatan BB sebanyak 14 kg selama kehamilan dan ini sesuai dengan pertambahan BB ibu hamil menurut IMT sebelum hamil. Tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin normal, serta kepala janin sudah mulai masuk panggul. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan telah mendekati persalinan dan berlangsung secara fisiologis (Cunningham et al., 2022).

Selain perubahan fisik, ibu juga mulai menunjukkan adanya kekhawatiran dalam menghadapi persalinan. Kondisi ini merupakan respon yang wajar pada trimester III, mengingat ibu menghadapi proses yang belum pernah dialami sebelumnya. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis maupun kurangnya informasi mengenai proses persalinan (Lowdermilk et al., 2020).

Oleh karena itu, pada kunjungan kedua, asuhan lebih difokuskan pada pemberian edukasi dan dukungan psikologis. Ibu diberikan penjelasan mengenai perbedaan his palsu dan his persalinan, tanda-tanda persalinan, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu sehingga dapat mengenali kondisi tubuhnya dengan lebih baik dan merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, dukungan emosional juga diberikan untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada kedua kunjungan menunjukkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Keluhan yang dialami ibu, seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, gangguan tidur, serta nyeri pinggang menjelang persalinan, merupakan bagian dari perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi, terapi komplementer, serta dukungan psikologis telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan standar pelayanan kebidanan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. R berlangsung secara fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip antenatal care serta continuity of care (CoC), yaitu pemantauan berkelanjutan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin hingga menjelang persalinan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Kala I Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian dari Ny.R , ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 39–40 minggu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, kontraksi semakin teratur, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show). Kondisi ini menunjukkan tanda-tanda persalinan yang sesuai dengan teori bahwa persalinan diawali oleh kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks serta keluarnya lendir bercampur darah akibat pelepasan sumbat mukus (Prawirohardjo, 2022; Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm dengan portio menipis dan ketuban masih utuh, sehingga ibu berada pada kala I fase aktif. Hal ini sesuai dengan pedoman modern bahwa fase aktif dimulai pada pembukaan serviks ≥ 5 cm dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, meskipun pembukaan 4 cm sudah mengarah ke fase transisi menuju aktif (WHO, 2020; Prawirohardjo, 2022). His yang adekuat (3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 35–50 detik) menunjukkan kontraksi efektif dalam mendukung kemajuan persalinan.

Palpasi Leopold menunjukkan letak memanjang, presentasi kepala, dan posisi UUK kiri depan, yang merupakan posisi paling fisiologis untuk persalinan normal. Denyut jantung janin dalam batas normal (138–146 x/menit) menandakan kondisi janin baik dan tidak terdapat tanda gawat janin (WHO, 2018). Penurunan kepala hingga Hodge III menunjukkan kemajuan persalinan yang baik dan sesuai dengan mekanisme descent dalam persalinan (Simanjuntak dkk., 2024).

Masalah yang muncul pada ibu adalah nyeri akibat kontraksi uterus dan kecemasan menghadapi persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan peregangan jaringan, sedangkan kecemasan merupakan respons psikologis yang umum terjadi terutama pada primigravida (Lisca et al., 2025; Kemenkes RI, 2023).

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip kebutuhan dasar ibu bersalin dan asuhan sayang ibu (Respectful Maternity Care). Pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, dukungan emosional, serta keterlibatan suami terbukti dapat meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan ibu (WHO, 2018). Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ringan juga penting untuk menjaga stamina ibu selama persalinan (Buku Ajar Fisiologi Kehamilan dan Persalinan, 2024).

Intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi dan pengaturan napas yang diajarkan kepada ibu sesuai dengan teori bahwa teknik pernapasan dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan meningkatkan oksigenasi ibu serta janin (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, anjuran untuk mengosongkan kandung kemih secara teratur sudah tepat karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin (Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf juga telah dilakukan dengan baik. Hal ini penting untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan persalinan seperti partus lama atau disfungsi uterus (WHO, 2018). Pada kasus ini, kemajuan persalinan terlihat progresif dari pembukaan 4 cm menjadi 8 cm hingga lengkap dalam waktu yang sesuai, menunjukkan persalinan berlangsung normal.

Pemantauan tanda bahaya seperti perdarahan, gawat janin, dan infeksi juga telah dilakukan secara berkala, yang merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi persalinan (Prawirohardjo, 2022). Tidak ditemukannya tanda bahaya menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap stabil selama Kala I.

Pada pukul 06.15 WIB, ibu telah mencapai pembukaan lengkap (10 cm) disertai dorongan meneran dan pecahnya ketuban dengan cairan jernih, menandakan transisi ke Kala II. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Kala II dimulai saat pembukaan lengkap dan ditandai dengan dorongan kuat untuk meneran serta kemajuan penurunan janin (Prawirohardjo, 2022).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada Kala I telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, berbasis evidence-based

practice, serta menerapkan prinsip asuhan sayang ibu. Hal ini terbukti dari kemajuan persalinan yang normal, kondisi ibu dan janin yang baik, serta tidak adanya komplikasi selama Kala I.

2. Kala II Persalinan

Berdasarkan data kasus, kala II persalinan pada Ny. G1P0A0 dimulai pukul 06.15 WIB dengan tanda-tanda klasik, yaitu dorongan kuat untuk mengejan, rasa ingin BAB, peningkatan intensitas nyeri, serta adanya tekanan pada perineum dan anus. Secara teori, tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan janin siap untuk dilahirkan (Prawirohardjo, 2022). Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala dengan posisi oksiput kiri depan, serta penurunan kepala pada Hodge IV, yang menandakan bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul dan siap untuk proses ekspulsi.

Kemajuan kala II pada kasus ini didukung oleh kontraksi uterus yang adekuat, yaitu frekuensi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50–60 detik dan intensitas kuat. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa kontraksi efektif pada kala II berkisar 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 60 detik untuk mendukung pengeluaran janin (WHO, 2018). Denyut jantung janin (DJJ) sebesar 136 x/menit dengan irama teratur menunjukkan kondisi janin dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda gawat janin, sesuai rentang normal 110–160 x/menit.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip asuhan sayang ibu (Respectful Maternity Care), yaitu dengan memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi persalinan, melibatkan ibu dalam pengambilan keputusan (informed choice), serta memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami sebagai pendamping. Hal ini terbukti dari respon ibu yang menjadi lebih kooperatif dan percaya diri selama proses meneran. Secara teori, dukungan emosional yang baik dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan efektivitas kontraksi melalui peningkatan hormon oksitosin (WHO, 2018).

Pemilihan posisi setengah duduk pada kasus ini juga tepat karena posisi tersebut masih memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu

penurunan kepala janin serta memudahkan observasi oleh penolong. Posisi ini termasuk posisi yang direkomendasikan dalam praktik kebidanan karena dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan mempercepat kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2022).

Pemantauan kondisi ibu dan janin selama kala II juga telah dilakukan secara adekuat, termasuk pemantauan DJJ setiap 5 menit dan observasi tanda bahaya. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak ditemukan tanda gawat janin. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan dalam batas normal.

Bimbingan teknik meneran yang diberikan kepada ibu, yaitu menarik napas dalam saat kontraksi, menahan napas, dan mengejan ke arah bawah seperti saat BAB, merupakan teknik yang efektif dalam membantu proses pengeluaran janin. Pada kasus ini, ibu mampu mengikuti instruksi dengan baik sehingga proses meneran menjadi terkoordinasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa meneran yang efektif harus dilakukan saat ada kontraksi dan dorongan alami untuk mengejan guna mencegah kelelahan dan mempercepat kelahiran (Kemenkes RI, 2021).

Pada kasus ini, ibu dibimbing melakukan teknik meneran dengan cara menarik napas dalam saat kontraksi, menahan napas, kemudian mengejan kuat ke arah bawah. Teknik ini dikenal sebagai teknik mengejan dengan glotis tertutup atau Manuver Valsalva (Valsalva Maneuver/VM). Teknik tersebut dilakukan dengan mengambil napas dalam di awal kontraksi, kemudian menahan napas sambil mengejan sekuat mungkin selama kontraksi berlangsung untuk membantu meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga mempercepat pengeluaran janin. Namun, apabila dilakukan terlalu kuat, terlalu lama, dan berulang, teknik ini dapat meningkatkan tekanan pada dasar panggul dan jaringan perineum sehingga berisiko menyebabkan peregangan jaringan berlebihan dan terjadinya ruptur perineum.

Pada kasus ini, kemungkinan terjadinya laserasi perineum derajat II dipengaruhi oleh tekanan kepala janin yang berlangsung terus-menerus pada

jaringan perineum selama proses ekspulsi, ditambah dengan dorongan mengejan yang kuat dan berulang. Beberapa teori menyebutkan bahwa penggunaan Manuver Valsalva dalam waktu lama dapat meningkatkan tekanan pada dasar panggul, menyebabkan kelelahan ibu, mengurangi oksigenasi ibu dan janin, serta meningkatkan risiko trauma jalan lahir termasuk laserasi perineum. Saat fase crowning, yaitu ketika kepala bayi tampak menetap di vulva, jaringan perineum mengalami peregangan maksimal sehingga menjadi fase paling berisiko terjadinya robekan. Pada ibu primigravida, jaringan perineum umumnya masih lebih kaku dan elastisitasnya belum optimal dibandingkan multipara, sehingga lebih rentan mengalami ruptur ketika kepala janin melewati jalan lahir.

Secara teori, teknik meneran yang lebih dianjurkan pada persalinan fisiologis adalah spontaneous pushing atau dorongan spontan, yaitu ibu mengejan mengikuti dorongan alami tubuh saat timbul refleks ingin mengejan tanpa harus menahan napas terlalu lama atau mengeluarkan tenaga berlebihan. Pada teknik ini, ibu dianjurkan bernapas secara normal, kemudian mengejan perlahan dan terarah mengikuti kontraksi dengan glotis terbuka, serta tetap relaks di sela kontraksi. Durasi menahan napas biasanya lebih singkat, sekitar 4–6 detik. Teknik ini dinilai lebih fisiologis karena membantu menjaga oksigenasi ibu dan janin, mengurangi kelelahan ibu, serta menurunkan tekanan berlebihan pada dasar panggul dan perineum sehingga dapat meminimalkan risiko ruptur jalan lahir.

Selain tenaga mengejan ibu, keberhasilan persalinan kala II sebenarnya juga dipengaruhi oleh faktor lain, terutama kekuatan kontraksi uterus. Menurut Cunningham (2005), selama kala II penurunan kepala janin menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan rektum sehingga memicu refleks fisiologis untuk mengejan. Oleh karena itu, lahirnya bayi bukan hanya disebabkan oleh tenaga mengejan ibu, tetapi merupakan hasil kerja sama antara kontraksi uterus involunter, penurunan kepala janin, posisi janin, dan elastisitas jalan lahir. Pada kasus ini, his sudah adekuat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasi 50–60 detik, dan intensitas kuat, sehingga kontraksi uterus sebenarnya telah berperan besar dalam membantu

penurunan dan pengeluaran janin secara fisiologis.

Faktor lain yang turut mendukung kelancaran persalinan pada kasus ini adalah posisi janin oksiput kiri depan yang merupakan posisi normal dan menguntungkan untuk persalinan pervaginam karena memungkinkan diameter kepala janin menyesuaikan panggul ibu dengan lebih mudah. Selain itu, elastisitas jalan lahir dan kemampuan jaringan perineum beradaptasi terhadap peregangan juga memengaruhi proses kelahiran. Namun pada primigravida, jaringan perineum yang masih relatif kaku menyebabkan peregangan maksimal saat crowning lebih mudah menimbulkan robekan.

Namun demikian, pada kasus ini penolong telah melakukan upaya pencegahan trauma perineum melalui pertolongan persalinan sesuai standar APN dengan teknik hands on, yaitu menopang perineum dan mengendalikan lahirnya kepala secara perlahan saat crowning. Tindakan tersebut bertujuan untuk mengurangi tekanan mendadak pada perineum dan meminimalkan risiko ruptur yang lebih berat (Simanjuntak et al., 2024).

Bayi lahir spontan pada pukul 07.10 WIB dengan kondisi baik, ditandai dengan menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terjadi asfiksia neonatorum. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan segera setelah lahir berupa pengeringan bayi, menjaga kehangatan, kontak kulit ke kulit (skin to skin), serta inisiasi menyusui dini (IMD). Tindakan ini sesuai dengan rekomendasi WHO untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan menjaga stabilitas suhu tubuh bayi. Penundaan penjepitan tali pusat selama 1–3 menit juga telah dilakukan sesuai standar, yang bermanfaat untuk meningkatkan cadangan zat besi pada bayi dan mencegah anemia (WHO, 2018).

3. Kala III Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.R, ibu memasuki kala III segera setelah bayi lahir pukul 07.10 WIB dengan kondisi umum baik, tanda vital stabil, kontraksi uterus adekuat, serta telah tampak tanda-tanda pelepasan seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk globuler. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa kala III

dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar, ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat dan tanda pelepasan plasenta (Prawirohardjo, 2022).

Penatalaksanaan pada kasus ini telah sesuai dengan prinsip Manajemen Aktif Kala III (MAK III), yang terbukti efektif dalam mencegah perdarahan postpartum. Pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular pada pukul 07.13 WIB merupakan langkah utama yang direkomendasikan WHO untuk merangsang kontraksi uterus dan mengurangi risiko atonia uteri (WHO, 2018). Respons uterus yang mulai berkontraksi setelah pemberian oksitosin menunjukkan efektivitas tindakan tersebut.

Pemantauan tanda pelepasan plasenta dilakukan dengan baik, termasuk observasi tanda klinis dan uji Kustner yang menunjukkan plasenta telah terlepas. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pelepasan plasenta dapat dikonfirmasi melalui tanda-tanda klinis maupun uji sederhana untuk memastikan keamanan sebelum dilakukan penegangan tali pusat (Cunningham et al., 2018).

Tindakan penegangan tali pusat terkendali (PTT) yang dilakukan pada pukul 07.20 WIB sesuai prosedur dengan penekanan suprasimfisis merupakan bagian penting dari MAK III untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah inversio uteri. Plasenta lahir lengkap tanpa sisa menunjukkan proses berjalan fisiologis dan menurunkan risiko perdarahan akibat retensio plasenta.

Selanjutnya, dilakukan masase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus. Hasil evaluasi menunjukkan uterus teraba keras, yang menandakan kontraksi adekuat. Hal ini penting karena kontraksi uterus yang baik berfungsi sebagai mekanisme “living ligature” untuk menghentikan perdarahan dari tempat implantasi plasenta (Kemenkes RI, 2021).

Pemantauan lanjutan terhadap kontraksi uterus, tinggi fundus, dan jumlah perdarahan juga telah dilakukan secara berkala. Hasil menunjukkan kondisi dalam batas normal, yang mengindikasikan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan standar bahwa observasi ketat pada kala III dan awal kala IV sangat penting untuk deteksi dini komplikasi (WHO, 2018).

Selain itu, pemberian dukungan emosional juga dilakukan dengan melibatkan pendamping, yang merupakan bagian dari asuhan sayang ibu (Respectful Maternity Care). Pendekatan ini terbukti meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu proses persalinan berjalan lebih lancar (WHO, 2018).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kala III dalam kasus ini telah sesuai dengan standar praktik berbasis bukti, ditandai dengan penerapan lengkap komponen Manajemen Aktif Kala III, pemantauan yang adekuat, serta tidak ditemukannya komplikasi. Hal ini berkontribusi dalam pencegahan perdarahan postpartum dan menjaga keselamatan ibu.

4. Kala IV persalinan

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir yang merupakan masa kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada tahap ini, sehingga diperlukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu (Prawirohardjo, 2022). Pada kasus ini, pemantauan telah dilakukan secara komprehensif meliputi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, jumlah perdarahan, serta kondisi umum ibu.

Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 105/75 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 20x/menit). Hal ini menunjukkan kondisi hemodinamik ibu stabil dan tidak mengarah pada tanda-tanda syok atau komplikasi, sesuai dengan teori bahwa kestabilan tanda vital merupakan indikator penting dalam menilai kondisi ibu pada kala IV (Fitriyani et al., 2024).

Kontraksi uterus pada ibu teraba keras dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Kondisi ini menunjukkan bahwa uterus berkontraksi dengan baik sehingga mampu menjepit pembuluh darah pada bekas implantasi plasenta melalui mekanisme *living ligature*, yang berperan dalam mencegah perdarahan postpartum (Fitriyani et al., 2024). Tidak ditemukannya uterus lembek menandakan tidak terjadi atonia uteri, yang merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

umlah perdarahan pada ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan

perdarahan aktif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kehilangan darah normal pada persalinan pervaginam berkisar $\pm 400\text{--}500$ ml, dan perdarahan yang tidak berlebihan menunjukkan proses hemostasis berjalan dengan baik (Fitriyani et al., 2024). Selain itu, kandung kemih ibu dalam keadaan kosong, yang juga mendukung kontraksi uterus optimal karena kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi dan meningkatkan risiko perdarahan.

Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan laserasi perineum derajat II. Kondisi ini termasuk dalam trauma jalan lahir yang dapat menjadi salah satu penyebab perdarahan postpartum jika tidak ditangani dengan baik (Cunningham et al., 2018). Pada kasus ini telah dilakukan penjahitan luka perineum dengan hasil perdarahan terkontrol dan luka tampak rapi, sehingga penatalaksanaan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Dari aspek subjektif, ibu mengatakan merasa lega namun lelah, serta merasakan mules pada perut bagian bawah. Perasaan lega dan bahagia sesuai dengan teori bahwa pada kala III dan IV ibu umumnya mengalami perubahan psikologis positif berupa kebahagiaan dan kelegaan setelah persalinan (Lisca et al., 2025). Sedangkan keluhan mules merupakan hal fisiologis akibat kontraksi uterus yang berfungsi dalam proses involusi.

Asuhan yang diberikan pada ibu telah sesuai dengan kebutuhan dasar ibu bersalin, meliputi pemberian informasi, pemantauan kondisi ibu, pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, serta istirahat. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar ibu secara fisik dan psikologis penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu, penerapan asuhan sayang ibu juga terlihat dari pemberian informasi, menjaga kenyamanan, serta pendampingan selama proses pemantauan. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip Respectful Maternity Care (RMC) yang menekankan pelayanan yang menghormati martabat ibu, memberikan dukungan emosional, dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2018).

Pemantauan kala IV pada kasus ini dilakukan secara berkala selama

dua jam pertama setelah persalinan, yang meliputi observasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tanda vital, dan perdarahan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang menganjurkan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk mendeteksi dini komplikasi (Prawirohardjo, 2022). Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu tetap stabil dan tidak ditemukan tanda bahaya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada kala IV dalam kasus ini telah dilakukan sesuai dengan teori dan standar yang berlaku. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, serta kondisi ibu dalam batas normal tanpa adanya komplikasi seperti perdarahan postpartum atau atonia uteri.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan secara komprehensif sejak segera setelah lahir hingga kunjungan neonatal, dengan tujuan memastikan adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin berlangsung optimal serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

Pada kasus ini, bayi Ny. R lahir pada usia kehamilan 39–40 minggu (aterm) melalui persalinan spontan pervaginam, dengan kondisi segera setelah lahir menunjukkan tanda bugar yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Hal ini menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami asfiksia dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal harus memiliki pernapasan spontan, tonus baik, dan tidak mengalami sianosis sentral (Suherlin et al., 2023).

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik, dengan tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,5°C, frekuensi napas 50 x/menit, dan denyut jantung 140 x/menit. Hasil antropometri bayi juga berada dalam rentang normal, yaitu berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda infeksi, serta refleks fisiologis bayi seperti sucking, rooting, moro, dan grasping dalam keadaan baik. Hal ini menunjukkan bahwa

bayi termasuk neonatus normal sesuai masa kehamilan (Suherlin et al., 2023).

Asuhan segera yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan standar Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir, yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K, salep mata, perawatan tali pusat, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi telah dilakukan IMD dan berhasil menyusui, yang berperan penting dalam menjaga kestabilan suhu tubuh, kadar glukosa darah, serta meningkatkan ikatan ibu dan bayi. Pemberian vitamin K1 secara intramuskular juga telah dilakukan sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan pemberian salep mata bertujuan mencegah infeksi mata pada neonatus (Afrida & Aryani, 2022).

Pada kunjungan neonatal kedua (usia 5 hari), kondisi bayi tetap dalam keadaan baik. Bayi menyusui dengan frekuensi 8–12 kali per hari, BAK lebih dari 6 kali per hari, serta BAB 2–3 kali per hari dengan warna kekuningan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik melalui ASI eksklusif. Tali pusat tampak kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi, yang menandakan perawatan tali pusat telah dilakukan dengan benar. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, kejang, atau gangguan pernapasan. Asuhan yang diberikan berupa edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, serta imunisasi lanjutan sudah sesuai dengan standar pelayanan neonatal (Afrida & Aryani, 2022).

Pada kunjungan neonatal ketiga (usia 23 hari), bayi masih dalam kondisi sehat dengan pertumbuhan yang baik, ditunjukkan dengan peningkatan berat badan menjadi 4100 gram. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mengalami kenaikan berat badan yang adekuat dan ASI yang diberikan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan, dan tali pusat sudah lepas serta sembuh dengan baik. Pada kunjungan ini bayi diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sesuai dengan program imunisasi nasional. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis dan poliomyelitis (Afrida & Aryani, 2022).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. R telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, mulai dari asuhan

segera bayi baru lahir, kunjungan neonatal, hingga pemberian imunisasi. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Bayi menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal serta tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa neonatal (Suherlin et al., 2023).

Dengan demikian, kontinuitas asuhan yang diberikan berperan penting dalam memastikan kesehatan dan keselamatan bayi, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam merawat bayi secara mandiri di rumah.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Berdasarkan hasil kunjungan nifas II (hari ke-4 postpartum) pada Ny. R, ibu mengeluhkan nyeri pada luka perineum serta gangguan tidur akibat sering terbangun untuk menyusui. Secara teori, pada masa nifas dini (hari ke-2 sampai ke-7), ibu memang masih mengalami proses penyembuhan luka perineum dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, sehingga keluhan nyeri dan kelelahan merupakan kondisi yang fisiologis (Kemenkes RI, 2022; Varney, 2022). Nyeri luka perineum terjadi akibat proses inflamasi jaringan dan biasanya membaik dalam 2–3 minggu postpartum (Kemenkes RI, 2020).

Gangguan tidur yang dialami ibu juga sejalan dengan teori bahwa pada fase *taking hold*, ibu mulai aktif merawat bayi namun sering mengalami kelelahan dan kurang istirahat akibat pola tidur bayi yang belum teratur (WHO, 2022). Intervensi berupa edukasi istirahat cukup, manajemen pola tidur, serta dukungan keluarga sudah tepat karena dukungan sosial terbukti berperan penting dalam adaptasi psikologis ibu nifas.

Dari hasil pemeriksaan objektif, ditemukan TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta lochea sanguinolenta tanpa bau, yang menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, uterus mengalami penurunan tinggi fundus secara bertahap dan lochea berubah menjadi sanguinolenta (Bahiyatun, 2019).

Pada kunjungan nifas III (hari ke-23 postpartum), kondisi ibu semakin membaik, luka perineum sudah sembuh, lochea alba, serta ibu mulai mampu mengatur waktu istirahat. Hal ini menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase *letting go*, dimana ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya dan mencapai

keseimbangan emosional (WHO, 2022).

Namun, ibu menyampaikan kekhawatiran untuk hamil kembali. Kondisi ini sesuai dengan perubahan psikologis pada masa nifas dimana ibu mulai memikirkan perencanaan keluarga dan masa depan reproduksinya. Oleh karena itu, pemberian edukasi mengenai KB pascasalin sangat tepat, karena konseling KB merupakan bagian penting dari pelayanan nifas untuk mencegah kehamilan terlalu dini dan menjaga kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, dukungan terhadap keberlanjutan ASI eksklusif juga telah diberikan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh teknik yang benar, kondisi psikologis ibu, serta dukungan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Pada kunjungan nifas IV (hari ke-37 postpartum), kondisi ibu dalam keadaan baik secara fisik, namun masih mengalami kecemasan terkait keputusan penggunaan kontrasepsi karena adanya tekanan dari keluarga. Secara teori, faktor sosial seperti kurangnya dukungan keluarga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu dan pengambilan keputusan kesehatan (WHO, 2022; Zhang et al., 2024).

Kecemasan yang dialami ibu termasuk dalam bentuk ringan yang masih dapat diatasi melalui konseling dan dukungan emosional. Oleh karena itu, tindakan bidan berupa konseling lanjutan KB sangat tepat untuk membantu ibu dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, yang meliputi pemantauan kondisi fisik, dukungan psikologis, edukasi laktasi, serta konseling KB (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2022). Tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas, sehingga dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung normal.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. R usia 23 tahun pada masa nifas hari ke-37, kondisi ibu dalam keadaan sehat, masih menyusui secara eksklusif

dengan frekuensi 8–12 kali per hari, serta belum mengalami menstruasi. Secara klinis, kondisi ini menunjukkan bahwa ibu memenuhi kriteria Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu bayi berusia <6 bulan, ibu memberikan ASI eksklusif, dan belum haid. MAL merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang bekerja dengan menekan ovulasi melalui hormon prolaktin akibat aktivitas menyusui, dengan efektivitas mencapai $\pm 98\%$ apabila ketiga syarat tersebut terpenuhi (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2021).

Pada kasus ini, penetapan ibu sebagai akseptor MAL sudah tepat dan sesuai dengan kondisi fisiologis ibu. Selain itu, penggunaan MAL juga sejalan dengan tujuan program keluarga berencana yaitu mengatur jarak kehamilan secara aman dan alami pada periode awal pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020). MAL juga memiliki keuntungan karena tidak memengaruhi produksi ASI serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (WHO, 2021).

Namun demikian, MAL bersifat sementara dan sangat bergantung pada kepatuhan terhadap tiga kriteria utama. Dalam kasus Ny. R, terdapat kebutuhan untuk merencanakan metode kontrasepsi lanjutan karena ibu menyatakan keinginan menggunakan kontrasepsi suntik progestin. Hal ini sesuai dengan konsep fase kebutuhan kontrasepsi, di mana ibu berada pada fase menjarangkan kehamilan (*spacing*), sehingga memerlukan metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan bersifat reversibel (Kemenkes RI, 2021).

Kontrasepsi suntik progestin merupakan pilihan yang tepat bagi ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium, sehingga efektif dalam mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, metode ini termasuk kontrasepsi non-MKJP yang cukup praktis digunakan, meskipun efektivitasnya sangat bergantung pada ketepatan jadwal penyuntikan (*typical use*) (Kemenkes RI, 2021).

Dari aspek psikologis, ibu mengalami kecemasan karena takut hamil terlalu cepat serta kebingungan dalam mengambil keputusan akibat adanya pengaruh dari orang tua yang tidak mendukung penggunaan KB. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial dan budaya dapat menjadi hambatan dalam

penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, pemberian konseling KB yang melibatkan keluarga merupakan langkah yang tepat. Konseling ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang benar, membantu ibu dalam mengambil keputusan secara sadar (*informed choice*), serta meningkatkan dukungan keluarga terhadap penggunaan kontrasepsi (BKKBN, 2021).

Edukasi mengenai pentingnya jarak kehamilan minimal 2 tahun juga sudah sesuai dengan rekomendasi kesehatan reproduksi, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi, seperti anemia, prematuritas, dan berat badan lahir rendah (WHO, 2021). Dengan demikian, anjuran untuk mulai merencanakan penggunaan kontrasepsi lanjutan sebelum efektivitas MAL menurun merupakan tindakan preventif yang tepat.

Secara keseluruhan, asuhan KB yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan teori dan kebutuhan klien, meliputi identifikasi kondisi ibu, pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, pemberian edukasi MAL, konseling KB, serta pelibatan keluarga. Asuhan ini mencerminkan ruang lingkup pelayanan KB secara promotif dan preventif dalam upaya mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2021).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan MAL sebagai metode kontrasepsi sementara dan rencana penggunaan suntik progestin sebagai metode lanjutan merupakan pilihan yang rasional, aman, dan sesuai dengan kondisi ibu baik secara medis maupun psikososial.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan penerepan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “R” dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan keluarga berencana telah dilakukan secara sistematis dan menyeluruh sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Interpretasi data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Ny.“R” dapat dilakukan dengan baik sehingga dapat diperoleh gambaran kondisi ibu dan bayi secara komprehensif.
3. Perumusan diagnosa atau masalah potensial pada Ny. “R” dapat ditegakkan sesuai hasil pengkajian dan interpretasi data sehingga dapat ditentukan langkah asuhan yang tepat.
4. Identifikasi masalah potensial pada Ny.“R” dapat dilakukan secara dini sehingga memungkinkan bidan melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir.
5. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” telah disusun berdasarkan kebutuhan ibu dan bayi serta mengacu pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku.
6. Implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.
7. Evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi yang berarti selama proses asuhan berlangsung.

B. SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan klinis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan terbaru serta praktik berbasis evidence-based.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran, baik secara teori maupun praktik klinik, serta memperkuat pembelajaran berbasis kasus sehingga mahasiswa lebih siap dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif di lapangan.

3. Bagi Profesi Bidan / Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan asuhan sayang ibu (Respectful Maternity Care) dan Continuity of Care secara optimal, serta melakukan deteksi dini terhadap komplikasi guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

4. Bagi Klien / Masyarakat

Diharapkan klien dan keluarga dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal, serta meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan rutin dan segera mencari pertolongan apabila ditemukan tanda bahaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., et al. (2022). *Determinants of antenatal care utilization and maternal health outcomes*. Journal of Maternal Health.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Laporan Program Keluarga Berencana Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik kesejahteraan rakyat*. BPS RI.
- Bromm, B., & Scharein, E. (2018). Mechanisms of itch and pain perception. *Neuroscience Research Journal*
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Hardiningsih, H., et al. (2020). Continuity of care in maternal health services. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Strategi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kesumaningsih, N., et al. (2024). Fragmentation of maternal health services and continuity of care. *Journal of Midwifery Science*.
- Nurhayati, N. (2019). *Konsep Dasar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2015). *Varney's Midwifery* (5th ed.). Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2020). *WHO Labour Care Guide: User Manual*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Maternal Mortality: Levels and Trends*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care Guide*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Trends in Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2025). *Maternal and Neonatal Health Guidelines*. Geneva: WHO.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon responden di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswi Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Leliana Sari

Nim : 241004615901099

Akan mengadakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/sodara/i sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu/sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian, responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam asuhan kebidanan.

Atas perhatian ibu/sdr/ sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Leliana Sari

NIM. 241004615901099

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny Raysa Nabila

Umur : 23 tahun

Alamat : Kelurahan Padang Tiakar, Kec.Payakumbuh Timur

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam pemberian “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuty Of Care*) yang akan dilakukan mahasiwi :

Nama Peneliti : Leliana Sari

NIM : 241004615901099

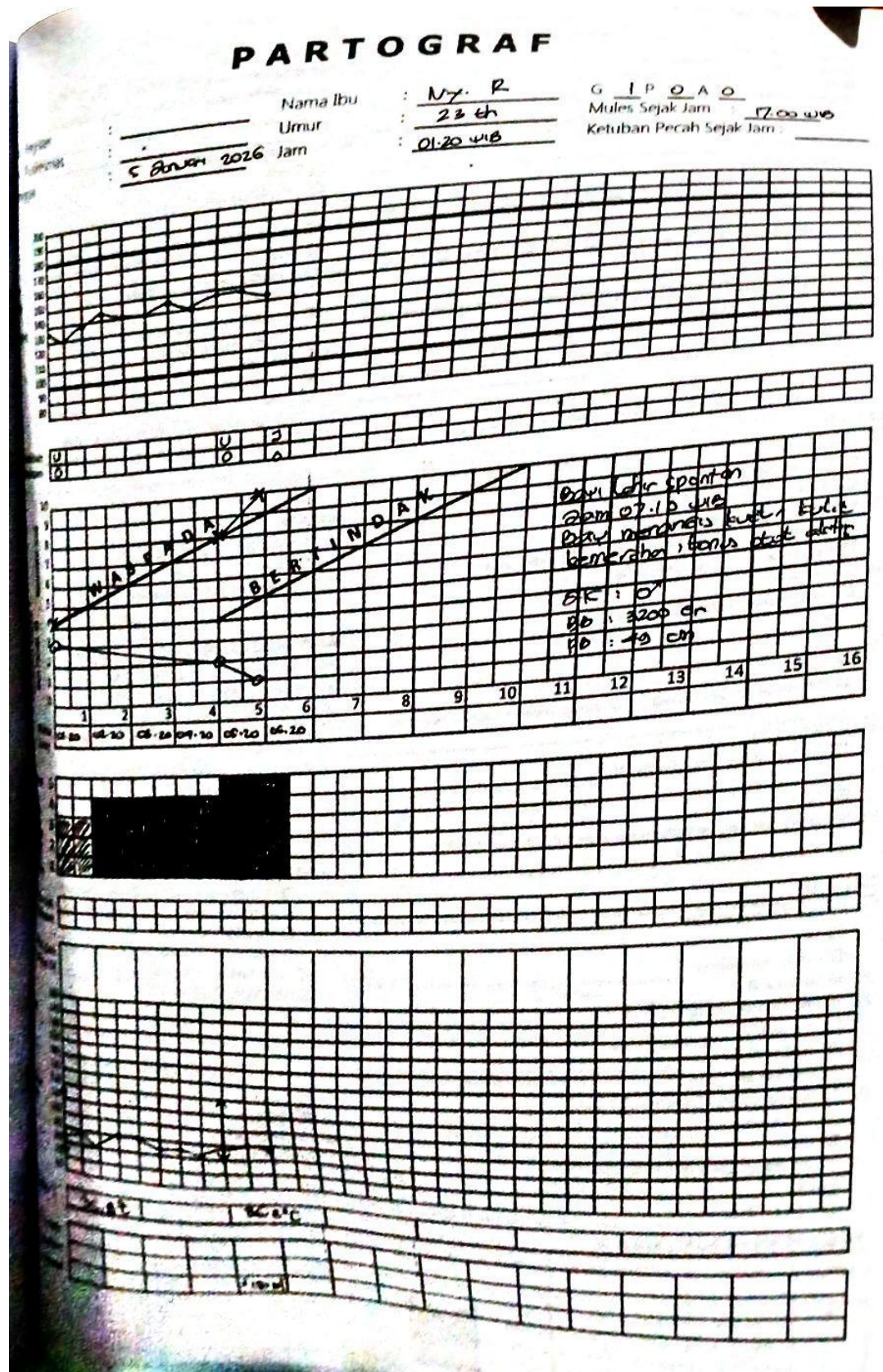
Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikut sertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

Payakumbuh, 1 Desember 2025

Yang Menyatakan,

Ny Raysa Nabila



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 5/1/2026
- Nama Bidan : Leliana Sony
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : TPMB
- Alamat tempat persalinan : Ranch Payakumbuh
- Catatan : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping saat merujuk : _____
 - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi : _____
 - ☒ Tidak
- Pendamping saat persalinan :
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : 106 ⁷/₁
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini :
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya : _____
- Lama Kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan : _____
- Penjepitan tali pusat : 3 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Ya, alasan : _____
 - ☒ Tidak
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan : _____
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah ja
1	07.05	107/70	84	36.7	Uteri	Benak	Tidak beres	Normal
	07.50	107/70	84		Uteri	Benak	Tidak beres	Normal
	08.05	107/70	84		Uteri	Benak	Tidak beres	Normal
	08.30	107/70	84		Uteri	Benak	Tidak beres	Normal
2	08.50	107/70	84		Uteri	Benak	Tidak beres	Normal
	09.10	107/70	84		Uteri	Benak	Tidak beres	Normal

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan : _____

- Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____

- Plasenta lahir > 30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan : _____

- Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Pernam
 - ☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4

- Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan anestesi / (tanpa anestesi)
 - ☐ Tidak dijahit, alasan : _____

- Atonia Uteri :
 - ☐ Ya, tindakan : _____
 - ☒ Tidak

- Jumlah darah yang keluar / perdarahan : ± 200

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 107/70 mmHg
Nadi : 84 x/mnt Napas : 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Jenis kelamin : (L) / P
- Penilaian bayi baru lahir : (Baik) / Ada Penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan : _____
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan : _____
- Masalah lainnya, sebutkan : _____

Hasilnya : _____

edited by @dokter

Lampiran 4

**DOKUMENTASI KEGIATAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(CONTINUITY OF CARE) PADA NY. R DI PMB “N”
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALINAN DAN BBL



ASUHAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS



ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI





UPN
BUKITTINGGI

UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEBIDANAN
Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gula Baneah Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN HASIL COC
FM-08.2.1-21

Nama : Leliana Sari
NIM : 241004615901099
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S. ST, Bd, M. Keb
Judul : Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "R" di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb.,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
16 Februari 2026	Konsul awal BAB 1,2 dan 3	UK
22 April 2026	Revisi BAB 1,2,3 dan konsul BAB 4,5	UK
	Acc di berikan	UK

Bukittinggi, April 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Nyeri punggung pada ibu hamil TM3

Sub Bahasan : Kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung

Penyuluh : Personal

Tempat : Puskesmas/ Layanan Kesehatan

Sasaran : Ibu Hamil

Waktu : 20 menit

A. Latar Belakang

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III akibat pembesaran uterus, perubahan postur tubuh, dan pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan peregangan ligamen. Salah satu cara nonfarmakologis yang aman dan mudah dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan pemberian kompres hangat. Kompres hangat dapat membantu meningkatkan aliran darah, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan rasa nyaman dan relaksasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu hamil mampu memahami dan mempraktikkan kompres hangat sebagai upaya mengurangi nyeri punggung pada trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu mampu:

- a) Menjelaskan pengertian nyeri punggung pada kehamilan trimester III.
- b) Menyebutkan penyebab nyeri punggung pada kehamilan
- c) Menjelaskan manfaat kompres hangat.
- d) Menyebutkan alat dan bahan yang diperlukan.
- e) Menjelaskan langkah-langkah melakukan kompres hangat dengan benar

- f) Mempraktikkan kompres hangat secara mandiri di rumah

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Nyeri Punggung pada Kehamilan

Nyeri punggung adalah rasa tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pada daerah punggung bagian bawah akibat perubahan fisiologis selama kehamilan.

2. Penyebab Nyeri Punggung pada Trimester III

- Pembesaran uterus.
- Perubahan pusat gravitasi tubuh.
- Peningkatan lordosis lumbal.
- Pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan ligamen lebih kendur.
- Aktivitas fisik yang berlebihan dan postur tubuh yang kurang baik

3. Manfaat Kompres Hangat

- Melancarkan sirkulasi darah.
- Mengurangi ketegangan otot.
- Mengurangi rasa nyeri.
- Memberikan efek relaksasi dan nyaman.
- Membantu meningkatkan kualitas istirahat

4. Cara Melakukan Kompres Hangat

- Cuci tangan terlebih dahulu.
- Siapkan air hangat dengan suhu $\pm 38-40^{\circ}\text{C}$.
- Celupkan handuk ke dalam air hangat.
- Peras handuk hingga tidak terlalu basah.
- Tempelkan pada area punggung yang nyeri.
- Lakukan selama 15–20 menit.
- Ulangi 1–2 kali sehari atau sesuai kebutuhan.
- Hentikan apabila terasa terlalu panas atau tidak nyaman

5. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

6. Media

Lembar balik

7. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	3menit	Memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
2	Penyampaian Materi	15menit	Menjelaskan pengertian, penyebab nyeri punggung, manfaat dan cara kompres hangat	Mendengarkan dan bertanya
3	Evaluasi	1 menit	Mengajukan pertanyaan kepada peserta	Menjawab pertanyaan
4	Penutup	1 menit	Menyimpulkan materi dan mengucapkan salam	Mendengarkan dan menjawab salam

8. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- SAP tersedia.
- Media penyuluhan tersedia.
- Peserta hadir sesuai sasaran

b. Evaluasi Proses

- Peserta mengikuti kegiatan hingga selesai.
- Peserta aktif bertanya dan menjawab pertanyaan

c. Evaluasi Hasil

Peserta mampu:

- Menjelaskan pengertian nyeri punggung pada kehamilan.
- Menyebutkan minimal 2 penyebab nyeri punggung.
- Menyebutkan manfaat kompres hangat.
- Menjelaskan langkah-langkah melakukan kompres hangat.

9. Referensi

- a. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
- b. Cunningham, F.G., et al. (2022). *Williams Obstetrics*.
- c. Varney, H. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
- d. Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2021). *Textbook of Medical Physiology*