

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. "A" DI PMB "N" KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



Oleh :

WIDIYA SURGANA
241004615901084

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF CARE)
PADA NY. "A" DI PMB "N" KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



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

DISUSUN OLEH :

WIDIYA SURGANA
241004615901084

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

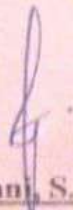
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini Telah
Disetujui Untuk Dilaksanakan ke Tahap Seminar Kasus

Bukittinggi, Maret 2026

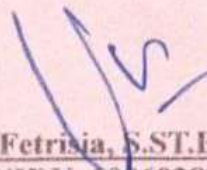
Menyetujui

Koordinator Coc

Pembimbing Akademik

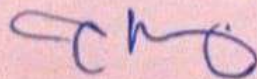


Tuti Oktriani, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN 1020108101



Wiwit Fetrisia, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN. 1006028801

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

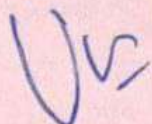


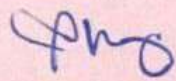
Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN. 1007049002

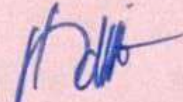
LEMBAR PENGESAHAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE
CONTINUITY OF CARE (COC)

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

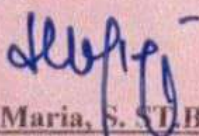
Pembimbing : Wiwit Fetrisia, S.ST.Bd.M.Keb ()

Penguji I : Suci Rahmadheny, S.ST. Bd. M.Keb ()

Penguji II : Indrie Aulia Rifne, S.Tr.Keb,M.Tr.Keb()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S. ST.Bd.M.Keb
NIDN : 1018038402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Widiya Surgana
Tempat/ Tanggal Lahir : Agam, 18 Maret 1987
Alamat : Perumahan Griya Sicincin no.09 RT.02 RW.02
Kelurahan Sicincin Payakumbuh
NIM : 241004615901084
Status Pernikahan : Cerai Mati
Alamat Instansi : Puskesmas Air Tabit
Email : widyasurgana@gmail.com
No. HP : 085363078565
Nama Orang Tua
Ayah : Mawardi (Alm)
Ibu : Asneli
Nama Suami : Boma Herpanda (Alm)
Nama Anak : 1. Muhammad Naufal Muazzam
2. Mazaya Puti Alesha
3. Mannaf Al Azim
4. Mannaf Al Ameer

Riwayat Pendidikan

1. SD	: SDN 49 VI Kampung	Lulus Tahun 1999
2. SMP	: SMPN 4 IV Angkat Candung	Lulus Tahun 2002
3. SMA	: SMAN 1 Baso	Lulus Tahun 2005
4. Diploma	: D III Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang	Lulus Tahun 2008
5. Sarjana	: S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	Lulus Tahun 2025

Riwayat Pekerjaan

1. Stikes Perintis	: Februari 2009 - September 2009
2. RSI Ibnu Sina	: Oktober 2009 – Juni 2010
3. Puskesmas Air Tabit	: September 2010 – sekarang

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'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.A 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 Institut Kesehatan 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. Ibu 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 sekaligus Penguji I ;
7. Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd,M.Keb selaku Dosen Koordinator CoC Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

8. Ibu Indrie Aulia Rifni, S.Tr.Keb.M.Tr.Keb selaku Penguji II
9. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb. Bd beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
10. Ny. A yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.
11. Orang tuaku tercinta, Anak-anakku dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
12. 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 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, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LAPORAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan umum dan khusus.....	7
C. Manfaat.....	8
 BAB II TINJAUAN TEORI.....	 10
A. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>).....	10
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	14
1. Konsep Dasar Teoritis	14
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	58
C. Asuhan Kebidanan Persalinan	66
1. Konsep Dasar Teoritis	66
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	133
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	137
1. Konsep Dasar Teoritis	137
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	179
E. Asuhan Kebidanan Nifas	185
1. Konsep Dasar Teoritis	185
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	205
F. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi	211
1. Konsep Dasar Teoritis	211
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	230
G. Pendokumentasian Asuhan.....	238
1. Subjektif.....	239
2. Objektif	239
3. Assesment	239
2. Planning	240
 BAB III TINJAUAN KASUS.....	 241
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	241
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	256
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	274
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	290
D. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi	309

BAB IV PEMBAHASAN.....	316
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	316
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	319
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	327
D. Asuhan Kebidanan Nifas.....	334
D. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi.....	342
 BAB V PENUTUP.....	 344
A. Kesimpulan	344
B. Saran.....	345

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil	25
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	35
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald.....	53
Tabel 2.4 Pemantauan pada Kala I Persalinan Normal	88
Tabel 2.5 Nilai APGAR.....	141
Tabel 2.6 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir	144
Tabel 2.7 Nilai hematologi	145
Tabel 2.8 Pola Perubahan Feses	151
Tabel 2.9 Refleks Bayi Baru Lahir.....	154
Tabel 2.10 Tanda -tanda transisi normal	157
Tabel 2.11 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	166
Tabel 2.12 Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer	173
Tabel 2.13 Waktu Pemasangan AKDR	225
Tabel 2.14 Efek samping dan cara penanganan AKDR	226

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Descent (<i>Sinklitismus</i> , <i>Asinklitismus anterior</i> , dan <i>Asinklitismus posterior</i>)	82
Gambar.2.2 Proses Penurunan Kepala Janin	85
Gambar 2.3 Derajat Laserasi.....	114
Gambar 2.4 Penentuan kadar bilirubin dengan rumus Kramer.....	173
Gambar 2.5 Jenis AKDR.....	222

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 2 Dokumentasi
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Formulir Bimbingan COC
- Lampiran 6 SOP Teknik Rebozo (Metode Pelvic Rocking)
- Lampiran 7 SOP Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas
- Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) KB IUD/ AKDR Copper T 380A
- Lampiran 9 SOP Pemasangan AKDR Copper T 380A

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

Lambang/ Singkatan	Arti/ Keterangan
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
ANC	<i>Antenatal Care</i>
INC	<i>Intranatal Care</i>
PNC	<i>Postnatal Care</i>
CoC	<i>Continuity of Care</i>
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
ASI	Air Susu Ibu
WHO	<i>World Health Organization</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
KPD	Ketuban Pecah Dini
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
IUFD	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
TFU	Tinggi Fundus Uteri
DJJ	Denyut Jantung Janin
VT	<i>Vaginal Toucher</i>
APGAR	<i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
KB	Keluarga Berencana
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	<i>Intra Uterine Device</i>
DMPA	<i>Depot Medroxyprogesterone Acetate</i>
SHK	Skrining Hipotiroid Kongenital
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat merupakan hasil interaksi berbagai determinan yang saling memengaruhi, meliputi ketersediaan dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku individu dan masyarakat, kondisi lingkungan, serta faktor sosial dan kependudukan (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks kesehatan reproduksi, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) digunakan sebagai indikator utama untuk menilai derajat kesehatan suatu negara, karena keduanya mencerminkan kualitas sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal serta kondisi sosial-reproduktif perempuan (WHO, 2023). Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih adanya permasalahan dalam sistem pelayanan kesehatan serta faktor risiko reproduksi yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi tidak hanya bergantung pada intervensi klinis, tetapi juga pada penguatan sistem pelayanan yang berkelanjutan serta pengendalian faktor risiko reproduksi sejak masa prakonsepsi (WHO, 2023).

Secara global, Menurut data World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 tercatat sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup (Putri & Kristiningrum, 2024). Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, serta menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita menjadi ≤ 25 per 1.000 kelahiran hidup (UN, 2024). WHO juga memperkirakan bahwa setiap tahun sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan serta 2,3 juta kematian terjadi pada periode neonatal, dengan sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data tersebut menunjukkan bahwa percepatan penurunan kematian maternal dan neonatal masih menjadi tantangan global (WHO, 2024).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam menurunkan AKI agar mendekati target SDGs. Berdasarkan hasil

Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (BPS,2021). Angka ini menunjukkan bahwa Indonesia masih jauh dari target global ≤ 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara itu, berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2024 tercatat 4.150 kematian ibu dari 4.591.129 kelahiran hidup atau setara dengan AKI sekitar 90 per 100.000 kelahiran hidup. Perbedaan angka tersebut dipengaruhi oleh metode pengumpulan data yang berbeda, di mana Sensus Penduduk menggunakan pendekatan estimasi populasi nasional, sedangkan MPDN merupakan sistem pencatatan rutin berbasis fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, kedua sumber data tersebut menunjukkan bahwa penurunan AKI masih memerlukan upaya yang lebih terkoordinasi dan berkesinambungan (Kemenkes RI,2025).

Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, serta komplikasi non-obstetrik. Pola ini mengindikasikan bahwa kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh komplikasi obstetrik langsung, tetapi juga oleh kondisi medis penyerta yang memerlukan deteksi dini, pemantauan berkesinambungan, serta penatalaksanaan terpadu sejak masa kehamilan hingga periode nifas. Temuan tersebut menegaskan pentingnya pelayanan maternal yang komprehensif dan terintegrasi untuk mencegah komplikasi yang berpotensi mengancam keselamatan ibu (Kemenkes RI,2025).

Pada tahun yang sama, jumlah kematian bayi di Indonesia tercatat sebanyak 31.393 kasus atau setara dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 6,8 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025). Meskipun AKB nasional telah berada di bawah target global, kematian neonatal masih mendominasi, yang menunjukkan bahwa periode 0–28 hari pertama kehidupan merupakan fase paling rentan dan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan segera setelah kelahiran. Kondisi ini menggambarkan pentingnya kesinambungan pelayanan maternal dan neonatal dalam upaya menurunkan kematian bayi (Kemenkes RI,2025).

Selain indikator kematian, mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di tingkat nasional dapat dianalisis melalui capaian cakupan pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga periode neonatal sebagai satu rangkaian pelayanan yang berkesinambungan. Pada masa kehamilan, cakupan kunjungan antenatal minimal empat kali (K4) pada tahun 2024 sebesar 80,1% dan kunjungan enam kali (K6) sebesar 75,64%. Pada fase persalinan, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tercatat sebesar 79,72%, sedangkan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 77,63%. Seluruh capaian tersebut masih berada di bawah target nasional yang ditetapkan sebesar 95%, yang menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan maternal dari kehamilan hingga nifas belum sepenuhnya optimal (Kemenkes RI, 2025).

Pada periode neonatal, mutu pelayanan bayi baru lahir dapat dilihat melalui cakupan kunjungan neonatal yang dilakukan pada 0–28 hari pertama kehidupan. Kunjungan neonatal pertama (KN1) bertujuan memastikan kondisi bayi segera setelah lahir, sedangkan kunjungan neonatal lengkap mencerminkan pemantauan berkelanjutan selama masa neonatal. Pada tahun 2024, cakupan KN1 tercatat sebesar 83,9% dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 82,6%. Meskipun telah menjangkau sebagian besar bayi, capaian tersebut belum sepenuhnya menjamin pemantauan komprehensif pada periode krusial dalam mencegah komplikasi dan kematian (Kemenkes RI, 2025).

Dalam perspektif yang lebih luas, dinamika kependudukan dan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan turut berkontribusi terhadap risiko kesehatan maternal dan neonatal. Secara nasional, persentase kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi (unmet need) di Indonesia tercatat sebesar 11,5% pada tahun 2023, menunjukkan masih terdapat pasangan usia subur yang membutuhkan layanan keluarga berencana namun belum mendapatkannya (BKKBN, 2023). Sementara itu, capaian penggunaan kontrasepsi modern (modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) secara nasional mencapai sekitar 61% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2025).

Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar pasangan usia subur telah menggunakan metode kontrasepsi, masih terdapat kesenjangan pelayanan yang berpotensi meningkatkan kejadian kehamilan tidak

direncanakan. Kondisi unmet need yang masih tinggi ini berkaitan dengan meningkatnya risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, prematuritas, serta asfiksia pada bayi baru lahir. Kehamilan dengan pola 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat jaraknya) juga diketahui memperbesar risiko berbagai komplikasi tersebut. Oleh karena itu, penguatan pelayanan keluarga berencana, khususnya KB pascapersalinan, menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan risiko maternal dan neonatal secara berkelanjutan (Kemenkes RI, 2025).

Di tingkat provinsi, kondisi kesehatan ibu di Sumatera Barat menunjukkan dinamika yang masih memerlukan perhatian serius. Pada tahun 2022 tercatat 90 kematian ibu dari 104.250 kelahiran hidup. Angka ini meningkat tajam pada tahun 2023 menjadi 118 kematian ibu dari 82.561 kelahiran hidup, sebelum kembali menurun pada tahun 2024 menjadi 92 kematian ibu dari 108.687 kelahiran hidup, atau AKI sekitar 85 per 100.000 kelahiran hidup. Fluktuasi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan AKI di Sumatera Barat belum berjalan secara konsisten dan masih menghadapi tantangan, khususnya terkait mutu pelayanan serta integrasi asuhan kebidanan antar fase pelayanan. Pada tahun yang sama, juga tercatat 543 kematian neonatal dengan penyebab terbanyak gangguan respirasi dan kondisi perinatal, yang menunjukkan masih tingginya risiko pada periode awal kehidupan (Dinkes Sumbar, 2025).

Kondisi tersebut juga tercermin di tingkat kabupaten/kota, salah satunya di Kota Payakumbuh. Pada tahun 2025 tercatat dua kematian ibu dan 15 kematian bayi yang sebagian besar berkaitan dengan komplikasi obstetrik dan asfiksia. Meskipun jumlahnya relatif lebih kecil dibandingkan tingkat provinsi, temuan ini tetap menunjukkan bahwa mutu pelayanan serta koordinasi asuhan antar fase kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir masih memerlukan penguatan di tingkat daerah (DKK Payakumbuh, 2025).

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai strategi peningkatan kesehatan maternal dan neonatal, antara lain penguatan ANC terpadu dengan standar minimal enam

kali kunjungan, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pelayanan PNC minimal empat kali, pelayanan neonatal esensial termasuk kunjungan neonatal, serta integrasi KB pascapersalinan. Pemerintah juga memperkuat sistem rujukan serta pemantauan kematian melalui MPDN (Kemenkes RI, 2024).

Meskipun berbagai program telah diimplementasikan, pelaksanaannya masih menghadapi tantangan dalam aspek kontinuitas, koordinasi, dan integrasi antar fase pelayanan. Penelitian menunjukkan bahwa ketidakteraturan kunjungan antenatal berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Agustina et al., 2022). Selain itu, fragmentasi pelayanan kesehatan ibu pada masa transisi dari kehamilan ke nifas juga berkontribusi terhadap keterlambatan deteksi dan penanganan komplikasi maternal maupun neonatal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal belum sepenuhnya berjalan secara berkesinambungan sehingga peluang untuk melakukan deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta tindakan rujukan tepat waktu masih belum optimal (Kesumaningsih et al., 2024).

Kematian ibu dan bayi pada dasarnya tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi sering kali diawali oleh adanya faktor risiko dan komplikasi yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani secara tepat sejak masa kehamilan hingga nifas dan neonatal. Kondisi tersebut dapat diperburuk oleh pelayanan kesehatan yang terfragmentasi, di mana ibu tidak mendapatkan pemantauan secara berkelanjutan pada setiap fase pelayanan maternal dan neonatal. Padahal, sebagian besar komplikasi seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan postpartum, infeksi, persalinan lama, asfiksia, maupun komplikasi neonatal dapat dicegah melalui deteksi dini, pemantauan rutin, edukasi kesehatan, serta intervensi yang tepat waktu. Oleh karena itu, diperlukan model pelayanan yang mampu menjamin kesinambungan asuhan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi yang berkontribusi terhadap peningkatan AKI dan AKB (Cunningham et al., 2022)

Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan yang berpusat pada perempuan (woman-centered care) (WHO, 2018). Pendekatan ini menekankan pentingnya kesinambungan hubungan antara tenaga kesehatan dan ibu sehingga memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara terus menerus, deteksi dini komplikasi, serta intervensi yang tepat waktu untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Penerapan model Continuity of Care (CoC) yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana juga terbukti mendukung deteksi dini komplikasi serta berperan dalam menurunkan risiko kematian maternal dan neonatal (Hardiningsih et al., 2020).

Dalam implementasinya, model Continuity of Care dapat dipadukan dengan terapi komplementer sebagai bagian dari asuhan kebidanan yang holistik dan berpusat pada perempuan. Terapi komplementer seperti teknik relaksasi, pengaturan napas, pijat kehamilan, teknik rebozo, aromaterapi, serta metode nonfarmakologis lainnya terbukti membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kenyamanan, serta menurunkan intensitas nyeri persalinan (Smith et al., 2018). Pendekatan nonfarmakologis juga berperan dalam mendukung proses persalinan yang fisiologis, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Selain itu, kondisi ibu yang lebih rileks dan nyaman selama kehamilan maupun persalinan dapat membantu menurunkan stres dan ketegangan yang berpotensi memengaruhi kondisi maternal dan janin. Terapi komplementer tidak dimaksudkan untuk menggantikan intervensi medis, tetapi sebagai pelengkap pelayanan berbasis bukti dalam sistem kesehatan (WHO, 2019).

Dalam pendekatan Continuity of Care, pemberian terapi komplementer secara berkesinambungan juga menjadi salah satu bentuk upaya promotif dan preventif yang dilakukan bidan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan asuhan yang lebih personal, humanis, dan responsif terhadap kebutuhan ibu pada se-

tiap fase pelayanan. Dengan meningkatnya kenyamanan, kepatuhan kunjungan, kesiapan ibu menghadapi persalinan, serta terjalinnya hubungan terapeutik yang baik antara bidan dan ibu, terapi komplementer dapat mendukung deteksi dini faktor risiko dan pencegahan komplikasi maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, integrasi terapi komplementer dalam model Continuity of Care berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal serta mendukung upaya percepatan penurunan AKI dan AKB (Hardiningsih et al., 2020).

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas pada Ny. “A” 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 “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “A” 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. “A” 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. “A” 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. “A” 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. “A” 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. “A” 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 tindakan yang telah diberikan Ny. “A” 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, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir sesuai dengan 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 TEORI

A. ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY of CARE*)

1. Defenisi

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kesehatan yang menekankan pemberian asuhan secara terkoordinasi, terintegrasi, dan berkesinambungan lintas waktu serta tingkat pelayanan. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan CoC sebagai strategi pelayanan yang memastikan individu memperoleh layanan kesehatan yang berkelanjutan melalui sistem pelayanan yang saling terhubung, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan luaran kesehatan. Dalam konteks kesehatan maternal dan neonatal, CoC mencakup kesinambungan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir sebagai upaya pencegahan komplikasi melalui deteksi dini dan intervensi yang tepat. Pendekatan ini juga menekankan hubungan terapeutik yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan perempuan sehingga pelayanan dapat diberikan secara lebih komprehensif, personal, dan berpusat pada perempuan/ *woman-centered care* (WHO, 2022).

Sejalan dengan perspektif internasional tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan CoC sebagai asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Dalam literatur kebidanan nasional, CoC dipandang sebagai pendekatan yang menekankan kesinambungan pemantauan, pencatatan, edukasi kesehatan, serta sistem rujukan terpadu guna mencegah kesenjangan pelayanan dan meningkatkan deteksi dini faktor risiko. Penerapan CoC juga berperan dalam mendukung upaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal dan neonatal yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kemenkes RI, 2020).

Namun demikian, dalam praktik pelayanan kebidanan, penerapan asuhan berkesinambungan masih menghadapi tantangan akibat dominannya

pola pelayanan kebidanan konvensional yang bersifat episodik dan terfragmentasi, di mana asuhan diberikan secara terpisah pada setiap fase kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatal oleh tenaga kesehatan yang berbeda. Pola ini berpotensi menyebabkan terputusnya kesinambungan informasi klinis serta lemahnya pemantauan risiko secara berkelanjutan. Sebaliknya, pendekatan *Continuity of Care* menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan, integrasi pelayanan lintas fase, serta koordinasi asuhan yang sistematis, sehingga secara konseptual dipandang lebih komprehensif dalam menjamin mutu asuhan, kontinuitas pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung pencegahan komplikasi yang berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB (Kesumaningsih et al., 2024).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoC)

Tujuan *Continuity of Care* (CoC) adalah memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, berintegrasi, dan berkesinambungan sejak kehamilan sampai masa postpartum, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko komplikasi. Pedoman terbaru WHO menekankan bahwa pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus bersifat integrated, evidence-based, dan diperoleh secara tepat waktu sesuai kebutuhan ibu dan bayi untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (WHO, 2025). Adapun tujuan khusus CoC, yaitu :

- a. Memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh mulai dari kehamilan hingga KB.
- b. Melakukan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara teratur untuk deteksi dini faktor risiko.
- c. Mencegah komplikasi melalui edukasi, konseling, dan penanganan sesuai standar.
- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi melalui pelayanan sesuai standar dan rujukan tepat waktu.
- e. Meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

3. Prinsip-prinsip Continuity of Care

a. Continuity of provider

Pelayanan diberikan oleh bidan yang sama atau tim kecil yang konsisten, sehingga membangun hubungan kepercayaan dan pemahaman klien secara mendalam.

b. Continuity of information

Dokumentasi informasi klinis yang lengkap dan sistematis, sehingga setiap fase asuhan memiliki data yang akurat dan dapat digunakan untuk tindak lanjut.

c. Continuity of management

Koordinasi, perencanaan, dan keputusan klinis dilakukan secara terpadu antar fase asuhan serta antar pemberi layanan kesehatan.

Ketiga prinsip ini merupakan pilar utama dalam mengurangi fragmentasi pelayanan dan kesalahan informasi, serta menjamin kesinambungan asuhan. (WHO, 2022)

4. Manfaat Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (CoC)

a. Meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan, persalinan, dan nifas melalui pemantauan yang konsisten

b. Menurunkan kejadian komplikasi obstetrik, seperti preeklamsia, perdarahan, atau infeksi;

c. Meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan dan pelayanan kesehatan;

d. Memperkuat hubungan terapeutik bidan–klien, sehingga meningkatkan kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa model asuhan berkesinambungan memiliki hubungan positif dengan penurunan kelahiran prematur dan komplikasi maternal lainnya, dibandingkan dengan model pelayanan yang terfragmentasi (Sandall et al., 2016; Smith 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

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa embrio atau janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan dimulai dari proses pembuahan (fertilisasi) di mana sebuah sel sperma bergabung dengan ovum, membentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio dan menempel pada dinding rahim (implantasi). Selanjutnya, embrio akan terus tumbuh dan berkembang menjadi janin sampai permulaan persalinan terjadi. Proses ini melibatkan rangkaian perubahan sel dan organ tubuh janin selama kurang lebih 40 minggu (± 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir (LMP) sampai lahirnya bayi (Cunningham et al., 2022).

Secara klinis, kehamilan diperkirakan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir (LMP), dengan sebagian variasi normal antara 38–42 minggu. Klasifikasi lama kehamilan digunakan guna menentukan status persalinan dan risiko klinis serta merencanakan asuhan perinatal (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur (ovum) yang telah matang dari ovarium akibat lonjakan hormon luteinizing hormone (LH) pada pertengahan siklus menstruasi. Ovum yang dilepaskan kemudian ditangkap oleh fimbriae tuba falopi dan diarahkan menuju ampula tuba falopi. Ovum hanya dapat bertahan hidup sekitar 12–24 jam setelah ovulasi, sehingga pembuahan harus terjadi dalam rentang waktu tersebut agar kehamilan dapat berlangsung. Gangguan pada proses ovulasi, seperti anovulasi atau ketidakaturan ovulasi, dapat menyebabkan infertilitas dan gangguan siklus menstruasi (Cunningham et al., 2022).

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan sel sperma dan ovum yang umumnya terjadi di ampula tuba falopi. Dari jutaan sperma yang masuk ke saluran reproduksi perempuan, hanya satu sperma yang berhasil menembus ovum dan menyatu dengan inti sel telur, membentuk zigot dengan jumlah kromosom lengkap. Proses ini menandai awal terbentuknya individu baru secara biologis. Apabila fertilisasi terjadi di luar kavum uteri, maka akan terjadi kehamilan ektopik yang merupakan kondisi patologis dan berisiko tinggi bagi ibu (Cunningham et al., 2022).

3) Pembelahan sel

Setelah fertilisasi, zigot mengalami pembelahan sel secara mitosis yang disebut cleavage. Pembelahan ini terjadi tanpa penambahan ukuran sel, sehingga zigot berkembang menjadi morula dan selanjutnya menjadi blastokista. Selama proses ini, hasil konsepsi bergerak dari tuba falopi menuju kavum uteri. Tahap pembelahan sel sangat sensitif terhadap gangguan hormonal, nutrisi, dan paparan zat berbahaya, sehingga gangguan pada fase ini dapat menyebabkan kegagalan kehamilan dini (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).
- b) Sering buang air kecil : terjadi akibat tekanan kepala janin dan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, terutama menjelang akhir kehamilan (Manuaba, 2020).
- c) Sesak napas dan cepat lelah : Sesak napas dapat dirasakan ibu hamil karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, sehingga kapasitas paru berkurang (Cunningham et al., 2022)..
- 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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Prawirohardjo, 2020).
- 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 (Prawirohardjo, 2020).
- 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 (Cunningham et al., 2022).

d. Klasifikasi Kehamilan

Secara teoritis, kehamilan dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan (gestational age) dan pembagian trimester. Klasifikasi ini digunakan untuk memudahkan penentuan kondisi kehamilan, perencanaan asuhan kebidanan, serta penilaian risiko bagi ibu dan janin (Prawirohardjo, 2022).

1) Klasifikasi Usia Kehamilan berdasarkan Gestational Age

a) Preterm

Kehamilan preterm adalah kehamilan yang berakhir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan ini dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena janin belum mencapai kematangan organ yang optimal untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Pada usia kehamilan ini, proses pematangan organ vital masih berlangsung, terutama pada sistem pernapasan, sistem saraf, dan sistem imun (Prawirohardjo, 2022).

Secara klinis, ketidakmatangan paru-paru menyebabkan produksi surfaktan belum adekuat sehingga bayi preterm berisiko tinggi mengalami gangguan pernapasan setelah lahir. Selain itu, sistem saraf yang belum berkembang sempurna dapat memengaruhi kemampuan regulasi suhu tubuh, refleks, dan fungsi neurologis, sedangkan sistem imun yang belum matang menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi. Kondisi tersebut menjadikan bayi yang lahir dari kehamilan preterm memiliki risiko lebih tinggi terhadap kematian neonatal, hipotermia, gangguan pernapasan, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang (Prawirohardjo, 2022).

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

Anak yang lahir dalam rentang full term umumnya memiliki perkembangan organ yang lebih matang dan risiko neonatal lebih rendah (Prawirohardjo, 2022).

c) Postterm (Lewat Bulan)

Kehamilan postterm adalah kehamilan yang berlangsung hingga usia kehamilan sama dengan atau lebih dari 42 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Pada kondisi ini, kehamilan dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena fungsi plasenta cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya usia kehamilan. Penurunan fungsi plasenta tersebut menyebabkan berkurangnya kemampuan dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi kepada janin, sehingga janin berisiko mengalami gangguan kesejahteraan intrauterin (Prawirohardjo, 2022).

Secara klinis, berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya gawat janin, yang ditandai dengan perubahan denyut jantung janin dan penurunan cadangan oksigen. Selain itu, pada kehamilan postterm sering dijumpai peningkatan risiko aspirasi mekonium akibat hipoksia intrauterin, yang dapat menimbulkan gangguan pernapasan serius pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, kehamilan postterm memerlukan pemantauan ketat dan perencanaan persalinan yang tepat untuk mencegah terjadinya 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 (Prawirohardjo, 2022).

3) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Trimester

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi hingga kelahiran, dengan lama kehamilan normal sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2022). Berdasarkan usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu:

a) Trimester I (0–12 minggu)

Trimester I dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu. Pada periode ini terjadi proses implantasi dan pembentukan organ-organ utama janin (organogenesis). Perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon estrogen dan progesteron, dapat menyebabkan ibu mengalami mual, muntah (emesis gravidarum), kelelahan, dan sering berkemih. Trimester pertama merupakan fase yang rentan terhadap keguguran sehingga memerlukan pemantauan yang adekuat (Prawirohardjo, 2022).

b) Trimester II (13–27 minggu)

Trimester II berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Pada fase ini pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung pesat serta organ-organ tubuh mulai berfungsi dengan lebih baik. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) pada usia kehamilan sekitar 16–20 minggu. Kondisi ibu umumnya lebih stabil dibandingkan trimester pertama karena keluhan mual dan muntah mulai berkurang (Cunningham et al., 2018). Fokus asuhan kebidanan pada trimester II adalah pemantauan pertumbuhan janin, penilaian

kesejahteraan ibu, serta penguatan edukasi mengenai kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan (Prawirohardjo, 2022).

c) Trimester III (28–40 minggu)

Trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan (sekitar 40 minggu). Pada periode ini terjadi pematangan organ janin dan peningkatan berat badan janin secara signifikan sebagai persiapan kelahiran. Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sesak napas ringan, sering berkemih, dan gangguan tidur akibat pembesaran uterus (Varney et al., 2015). Pada trimester ini pemantauan kehamilan perlu dilakukan secara lebih intensif untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan mempersiapkan persalinan yang aman sesuai standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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, namun tetap memerlukan edukasi kepada ibu hamil mengenai postur tubuh yang benar, teknik bergerak yang aman, serta aktivitas fisik yang sesuai untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mencegah cedera (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

Tabel 2. 1 penambahan berat badan ibu hamil

Status gizi prahamil	IMT	Total kenaikan BB selama kehamilan	Kenaikan BB TM III (±/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	≤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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

- (6) Perubahan libido/kenyamanan : perubahan hormon dan ketidaknyamanan fisik dapat memengaruhi kenyamanan dan hasrat seksual ibu hamil, sehingga terjadi fluktuasi libido (Cunningham et al., 2022).

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 ekstrauterin (Cunningham et al., 2022).

a) Pertumbuhan Berat dan Panjang Badan

Selama trimester III terjadi peningkatan berat badan janin yang signifikan. Sekitar 80% lemak tubuh janin disimpan pada trimester ini. Pada usia kehamilan 28 minggu berat janin rata-rata ± 1000 gram, dan meningkat menjadi ± 3200 – 3400 gram pada usia 40 minggu, dengan panjang badan sekitar 48–52 cm (Moore, Persaud, & Torchia, 2020). Penumpukan lemak subkutan berperan dalam pengaturan suhu tubuh setelah lahir.

b) Pematangan Sistem Pernapasan

Paru-paru mengalami maturasi struktural dan fungsional yang penting. Produksi surfaktan oleh sel pneumosit tipe II meningkat pesat setelah usia 34 minggu. Surfaktan berfungsi mencegah kolaps alveoli saat bayi mulai bernapas setelah lahir (Cunningham et al., 2022). Kekurangan surfaktan pada kelahiran prematur dapat menyebabkan Respiratory Distress Syndrome (RDS).

c) Perkembangan Sistem Saraf

Otak janin berkembang sangat cepat pada trimester III. Terjadi peningkatan volume otak, pembentukan girus dan sulkus yang lebih kompleks, serta peningkatan koneksi sinaptik.

Mielinisasi saraf mulai berlangsung dan akan berlanjut setelah lahir (Moore et al., 2020). Perkembangan ini berperan dalam kemampuan refleks menghisap, menelan, serta regulasi suhu dan pernapasan.

d) Pematangan Sistem Pencernaan dan Ginjal

Sistem gastrointestinal telah mampu melakukan gerakan peristaltik dan menghasilkan mekonium. Ginjal janin aktif memproduksi urin yang menjadi komponen utama cairan amnion pada trimester III (Cunningham et al., 2022).

e) Sistem Imun dan Hematologi

Transfer antibodi imunoglobulin G (IgG) dari ibu ke janin meningkat secara signifikan pada trimester III melalui plasenta. Proses ini penting untuk memberikan kekebalan pasif pada bayi baru lahir (Cunningham et al., 2022).

f) Perubahan Kulit dan Jaringan

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 Dasar Ibu Hamil Trimester 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 (Kasmiati dkk., 2023).

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 (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 (Kemenkes RI, 2020).
- (b) Protein : Protein berperan dalam pembentukan jaringan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu, dengan kebutuhan sekitar 75–85 gram per hari (Kemenkes RI, 2020).
- (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 (Kemenkes RI, 2020).
- (d) Asam folat : Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mendukung pertumbuhan jaringan, dengan kebutuhan sekitar 400–600 µg per hari (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (Kemenkes RI, 2020).

(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 (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 (Kemenkes RI, 2023).

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 (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 (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	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) Temoregulasi

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 (Kemenkes RI, 2023).

(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 (Kemenkes 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 (Kemenkes RI, 2023).

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 (Kemenkes RI, 2023).

(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 (Kemenkes RI, 2023).

(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 (Kemenkes RI, 2023).

(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 (Kemenkes RI, 2023).

(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 (Kemenkes RI, 2023).

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 (Cunningham et al., 2022).

a) Gangguan tidur

- (1) Penyebab : pembesaran uterus, sering buang air kecil, pergerakan janin, nyeri punggung, serta kecemasan menjelang akhir kehamilan (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).
- (3) Kapan dirujuk : Apabila gangguan tidur disertai keluhan kecemasan berat, sesak napas hebat, atau tanda gangguan psikologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Cunningham et al., 2022).

b) Sesak nafas

- (1) Penyebab : pembesaran uterus yang menekan diafragma serta peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin (Cunningham et al., 2022).
- (2) Penatalaksanaan : ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta menghindari aktivitas berat yang memicu sesak (Cunningham et al., 2022).
- (3) Kapan di rujuk : Jika sesak napas terjadi secara mendadak, berat, disertai nyeri dada, sianosis, atau tidak membaik dengan istirahat (Cunningham et al., 2022).

c) Sering Buang Air Kecil

- (1) Penyebab : tekanan uterus dan kepala janin terhadap kandung kemih serta peningkatan filtrasi ginjal menyebabkan frekuensi berkemih meningkat (Cunningham et al., 2022).
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan tidak menahan buang air kecil, mengosongkan kandung kemih secara tuntas, serta tetap menjaga asupan cairan yang cukup (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).

d) Nyeri Punggung, Pegal, dan Kram

- (1) Penyebab : Nyeri punggung dan kram disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, relaksasi ligamen akibat hormon relaxin, serta gangguan sirkulasi (Cunningham et al., 2022).
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang benar, melakukan peregangan ringan, senam hamil, kompres hangat, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama (Cunningham et al., 2022).
- (3) Kapan dirujuk : Apabila nyeri sangat hebat, menetap, atau disertai keluhan neurologis seperti mati rasa dan kelemahan ekstremitas (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).

- (3) Kapan di rujuk : Jika konstipasi berat disertai nyeri abdomen hebat, perdarahan, atau heartburn yang menetap dan tidak membaik dengan perubahan pola makan (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).

- (3) Kapan dirujuk : Jika varises atau hemoroid disertai nyeri hebat, perdarahan yang banyak, tanda infeksi, atau tidak membaik dengan penatalaksanaan konservatif (Cunningham et al., 2022).

h) Keputihan Fisiologis

- (1) Penyebab : peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan peningkatan produksi sekret vagina dan peningkatan vaskularisasi pada area genital (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).
- (3) Kapan dirujuk : Apabila keputihan berubah warna menjadi kehijauan atau kekuningan, berbau menyengat, disertai rasa gatal, nyeri, atau tanda-tanda infeksi (Cunningham et al., 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan beristirahat, mengubah posisi tubuh, mencukupi asupan cairan, serta melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kontraksi palsu (Cunningham et al., 2022).
- (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 (Cunningham et al., 2022).

j) Pruritus (Gatal)

(1) Defenisi

Pruritus pada kehamilan merupakan keluhan rasa gatal pada kulit yang muncul selama masa kehamilan, baik disertai kelainan kulit maupun tanpa adanya ruam. Keluhan ini cukup sering terjadi, terutama pada trimester II dan III, akibat perubahan fisiologis dan hormonal selama kehamilan. Sebagian besar pruritus bersifat fisiologis dan tidak berbahaya, namun dalam kondisi tertentu dapat menjadi tanda gangguan patologis seperti Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy (ICP) yang memerlukan evaluasi lebih lanjut (RCOG, 2022).

(2) Penyebab

(a) Peregangan kulit (skin stretching)

Pembesaran uterus dan payudara menyebabkan peregangan kulit abdomen dan payudara, sering disertai munculnya striae gravidarum. Peregangan ini dapat menstimulasi ujung saraf sensorik kulit sehingga menimbulkan rasa gatal (NHS, 2023).

(b) Kulit kering (xerosis)

Perubahan hormonal serta peningkatan kebutuhan cairan dapat menyebabkan kulit menjadi lebih kering, sehingga mudah menimbulkan iritasi dan rasa gatal.

(c) Perubahan hormonal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan memengaruhi vaskularisasi kulit serta sensitivitas saraf perifer, yang dapat meningkatkan sensasi gatal ringan hingga sedang (Cunningham et al., 2018).

(3) Gambaran Klinis

Gambaran klinis pruritus fisiologis pada trimester III umumnya sebagai berikut :

- (a) Lokasi gatal sering pada abdomen (perut) dan payudara, yaitu area yang mengalami peregangan maksimal.
- (b) Dapat terasa lebih hebat pada malam hari, meskipun tanpa disertai kelainan sistemik.
- (c) Umumnya tidak disertai ruam menyebar, kemerahan berat, ataupun lesi kulit spesifik.
- (d) Gatal dapat berkurang setelah mandi atau pemberian pelembap.

(4) Pembedaan dengan Tanda Bahaya (Curiga ICP)

Meskipun sebagian besar gatal bersifat fisiologis, bidan perlu mewaspadaai kemungkinan Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy (ICP) apabila ditemukan:

- (a) Gatal hebat tanpa ruam terutama pada telapak tangan dan telapak kaki
- (b) Gatal sangat berat pada malam hari
- (c) Disertai ikterus (kulit/mata kuning)
- (d) Urin berwarna gelap atau feses pucat
- (e) Riwayat kolestasis pada kehamilan sebelumnya

ICP merupakan gangguan fungsi hati yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada janin sehingga memerlukan pemeriksaan fungsi hati dan kadar asam empedu (bile acids) (RCOG, 2022).

(5) Penatalaksanaan Umum (Nonfarmakologis)

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

- (a) Menghindari paparan panas berlebihan dan mandi air terlalu panas
- (b) Menggunakan pakaian longgar dan berbahan katun

- (c) Menggunakan pelembap/emolien secara rutin setelah mandi
- (d) Menghindari sabun yang mengandung deterjen keras
- (e) Menjaga kuku tetap pendek untuk mencegah luka akibat garukan
- (f) Kompres dingin

(1) Pengertian Kompres Dingin

Kompres dingin merupakan metode terapi suhu yang dilakukan dengan memberikan paparan suhu rendah pada area tubuh tertentu menggunakan kain bersih yang dibasahi air dingin atau cold pack. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek menenangkan dan mengurangi sensasi tidak nyaman pada jaringan permukaan (Guyton & Hall, 2021).

(2) Mekanisme Kerja Kompres Dingin

- Vasokonstriksi lokal : Paparan suhu dingin menyebabkan penyempitan pembuluh darah lokal sehingga mengurangi aliran darah dan proses inflamasi ringan pada jaringan (Guyton & Hall, 2021).
- Penurunan transmisi impuls saraf : Pendinginan memperlambat kecepatan hantaran impuls saraf perifer yang membawa sensasi gatal ke sistem saraf pusat, sehingga persepsi pruritus berkurang (Bromm & Scharein, 2018).
- Aktivasi reseptor dingin : Suhu dingin mengaktifkan reseptor termal yang menghasilkan sensasi sejuk dan menekan sensasi gatal melalui mekanisme neuromodulasi.

Melalui mekanisme tersebut, kompres dingin dapat membantu meredakan gatal fisiologis pada ibu hamil trimester III secara aman dan efektif.

(3) Indikasi dan Cara Pemberian

Kompres dingin dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan gatal ringan hingga sedang yang tidak disertai tanda bahaya (Bromm & Scharein, 2018). Cara pemberian kompres dingin:

- Gunakan kain bersih yang dibasahi air dingin.
- Tempelkan pada area yang gatal selama $\pm 10-15$ menit
- Dapat dilakukan 2-3 kali sehari sesuai kebutuhan.
- Hindari penggunaan es langsung pada kulit untuk mencegah iritasi.
- Setelah kompres, dianjurkan mengoleskan pelembap untuk menjaga hidrasi kulit.

(4) Keamanan dan Manfaat

Kompres dingin termasuk terapi yang aman, non-invasif, dan tidak memberikan efek sistemik terhadap ibu maupun janin. Terapi ini membantu mengurangi sensasi gatal sementara, menurunkan keinginan menggaruk, serta mencegah iritasi kulit sekunder akibat garukan berlebihan. Meskipun demikian, apabila gatal menetap, semakin hebat, atau disertai tanda seperti ikterus dan penurunan gerak janin, diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kondisi patologis seperti kolestasis kehamilan (RCOG, 2022).

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) Edukasi dan tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai atau akan segera berlangsung. Persalinan terjadi ketika terdapat kontraksi uterus yang efektif yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi), sehingga memungkinkan janin lahir melalui jalan lahir (Cunningham et al., 2022). Tanda-tanda persalinan yang umum terjadi antara lain:

a) Kontraksi uterus yang teratur

Kontraksi uterus merupakan tanda utama dimulainya persalinan. Kontraksi persalinan bersifat teratur, semakin sering, semakin kuat, dan berlangsung lebih lama. Kontraksi ini menyebabkan perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan.

b) Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show)

Menjelang persalinan, serviks mulai membuka sehingga sumbatan lendir yang menutup kanalis servikalis selama kehamilan akan keluar. Lendir ini sering bercampur dengan sedikit darah akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks.

c) Pecahnya ketuban

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi secara spontan sebelum atau selama proses persalinan. Cairan ketuban yang keluar biasanya jernih dan tidak berbau. Apabila ketuban pecah sebelum kontraksi persalinan terjadi, maka ibu perlu segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

d) Penurunan bagian terendah janin

Menjelang persalinan, bagian terendah janin, biasanya kepala, akan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Kondisi ini sering disertai dengan meningkatnya frekuensi buang air kecil akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih.

7) Persiapan persalinan (*Birth Preparedness*)

Persiapan persalinan merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu, suami, dan keluarga untuk mempersiapkan kelahiran bayi secara aman dengan merencanakan berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan proses persalinan. Persiapan persalinan bertujuan untuk mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pertolongan medis apabila terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2023). Persiapan tersebut meliputi beberapa komponen penting, antara lain:

- a) Penentuan tempat persalinan
- b) Penentuan penolong persalinan
- c) Persiapan transportasi
- d) Persiapan biaya persalinan
- e) Persiapan calon donor darah

8) Kunjungan dan Pelayanan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang 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 (WHO, 2022). 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 (Kemenkes RI, 2021).

Standar pelayanan ANC Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

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 (Kemenkes RI, 2021).

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklampsia. Tekanan darah yang meningkat dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara tepat.

c) Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar 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

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus (Mochtar, 2015). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan

jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Kusmiyati, 2014).

Pemeriksaan *leopold* dilakukan dengan posisi ibu hamil berbaring terlentang. Setelah ibu hamil dalam posisi terlentang, pastikan perut tidak berkontraksi. Dinding perut harus lemas, sehingga pemeriksaan dapat dilakukan dengan teliti, untuk itu tungkai dapat ditekuk pada pangkal paha dan lutut. sebelum *palpasi* kedua telapak tangan pemeriksa dapat digosokkan terlebih dahulu untuk menyesuaikan suhu perut ibu. Pada pemeriksaan *Leopold* I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka yang diperiksa dan pada pemeriksaan *Leopold* IV pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu.

Tujuan dari pemeriksaan *Leopold* I-IV

- (1) *Leopold* I untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, baigan teratas janin dan menentukan umur kehamilan.
- (2) *Leopold* II, ditentukan batas samping uterus, dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala.
- (3) *Leopold* III, ditentukan bagian apa yang berada di bagian bawah.
- (4) *Leopold* IV, selain menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian seberapa dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri .

$$JEFW \text{ (gram)} = (FH \text{ (Fundal Height/ cm)} - n) \times 155 \text{ (konstanta)}$$

- a) $n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica
- b) $n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica

c) $n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, 2014

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)

Menurut Lubis (2017), pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat 27 mg hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal. Depkes (2014), mengemukakan bahwa WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua Ibu Hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua Ibu Hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg. Bila ditemukan anemia pada Ibu Hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet / hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik). Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/ kopi 1 jam sebelum/ sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika di

sertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Depkes RI, 2014)

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrinning/ mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Berikut bentuk pemeriksaannya :

(1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Afriani 2018).

(2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Afriani,2018).

(3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester

pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

(5) Pemeriksaan Syphilis, HIV dan HbsAg (tripel eliminasi)

Pemeriksaan dilakukan pada setiap ibu hamil. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

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.

9) Komplikasi Kehamilan Trimester III

Komplikasi Kehamilan Trimester III menurut Pratiwi dan Fatimah, 2019 adalah :

a) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdidasikan secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta previa belum jelas, namun terdapat beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas section, kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengonsumsi obat-obatan terlarang. Komplikasi yang mungkin terjadi dari plasenta previa pada janin yaitu: kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin, pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian pada janin.

Sedangkan pada ibu menyebabkan abruption plasenta, anemia, perdarahan hebat, dan bahkan kematian ibu.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Solusio plasenta dimulai oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Faktor resiko terjadinya solusio pasenta yaitu usia 40 tahun keatas 2,3 kali lipat lebih mungkin mengalami solusio. Kemudian perempuan dengan paritas tinggi juga lebih sering terjadi solusio plasenta.

c) Ketuban pecah dini (KPD)

KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan dibawah 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai. Hal ini disebabkan oleh infeksi intrauterin, nutrisi, perilaku ibu seperti merokok, mengkonsumsi obat terlarang, anemia, status ekonomi rendah. Komplikasi dari KPD ini sendiri yaitu bisa meningkatkan kematian neonatus, meningkatkan kejadian endometritis, meningkatkan angka kelahiran preterm, meningkatkan angka infeksi amnion, hipoksia, gagalnya persalinan normal.

d) Infeksi Salurah Kemih (ISK)

ISK disebabkan oleh beberapa faktor seperti, dilatasi uretra, meningkatnya volume kandung kemih dan penurunan tonus otot kandung kemih. ISK berupa keberadaan bakteri dalam urin (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala. Komplikasi ISK yaitu menyebabkan BBLR, kelahiran prematur, IUFD, preeklamsia, dan persalinan seksio sesaria.

e) Anemia

Anemia merupakan kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Penyebab utama dari anemia adalah kurangnya zat besi, infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu hamil yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya

kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban (KPD), dan berat badan lahir rendah.

f) **Preeklamsia**

Preeklamsia adalah suatu sindroma spesifik pada kehamilan yang biasanya terjadi sesudah umur kehamilan 20 minggu. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg disertai oleh proteinuria. Selain itu tanda dan gejalanya disertai pembengkakan anggota tubuh, sesak nafas, sakit kepala dan penglihatan kabur.

g) **Eklamsia**

Eklamsia adalah terjadinya kejang pada seseorang wanita dengan preeklamsia atau kejang eklamptik dimana eklamsia ini bisa terjadi di tiga fase yang disebut antepartum (selama kehamilan), intrapartum (sebelum kehamilan), pascapartum (setelah kehamilan).

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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 trombosis, 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

a. Definisi Persalinan

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 (WHO, 2018).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

c. Jenis Persalinan

1) Klasifikasi Persalinan menurut bentuk persalinan sebagai berikut:

a) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b) Persalinan bantuan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesar

c) Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya dengan pemberian pitocin, prostaglandin atau pemecahan ketuban.

(Rosyati, 2017)

2) Klasifikasi Persalinan Menurut Berat Janin dan Umur Kehamilan

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi pada umur kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.

b) Persalinan immatur

Hasil konsepsi dikeluarkan pada umur kehamilan 22-27 minggu dengan berat janin 500-999 gram.

c) Persalinan prematur

Persalinan dengan umur kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin antara 1000-2500 gram.

d) Persalinan aterm

Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e) Persalinan serotinus

Persalinan lebih dari 42 minggu atau persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.

3) Aspek Lima Benang dalam Asuhan Persalinan Normal

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut, yaitu:

a) Membuat keputusan klinik

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

c) Pencegahan infeksi

- d) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan
- e) Rujukan (JNPK-KR, 2017)

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 (Cunningham et al., 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 (Cunningham et al., 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 (Cunningham et al., 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) (Cunningham et al., 2022).

(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.

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 (Cunningham et al., 2022).

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).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi

otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi uterus)

His yang normal dimulai dari salah satu sudut di fundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan dominasi kekuatan di fundus uteri, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh. Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu. Tiap kontraksi menghasilkan tekanan yang disebut amplitudo. Aktifitas miometrium dimulai saat kehamilan dengan amplitudo 5 mmHg pada seluruh trimester yang tidak teratur dan akan lebih meningkat dengan semakin tuanya kehamilan hingga persalinan dimulai. Pada akhir kala I persalinan amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg dan frekuensi his mencapai 2 sampai 4 kontraksi tiap 10 menit serta durasi his meningkat dari yang hanya 20 detik pada permulaan partus mencapai 60 sampai 90 detik. Pada kala III amplitudo his masih tinggi $\pm$ 60 sampai 80 mmHg, tetapi frekuensi berkurang dan sesudah 24 jam pascapersalinan intensitas dan frekuensi his menurun.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his akan keluar, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen. Tenaga ini serupa dengan tenaga ingin buang air besar namun lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah.

2) *Passage*

a) Bagian keras panggul

Meliputi tulang panggul ibu. Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan kelancaran persalinan. Kelainan seperti panggul sempit dapat menyebabkan partus lama atau disproporsi sefalopelvik (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).
- (b) Android : Mirip panggul pria, inlet berbentuk jantung dengan segmen posterior sempit dan sakrum menonjol

ke depan, sehingga ruang turunnya kepala janin lebih terbatas (Prawirohardjo, 2022).

(c) Antropoid : Berbentuk oval dengan diameter antero-posterior lebih panjang, segmen posterior panjang dan sempit, sehingga penurunan kepala janin menyesuaikan diameter tersebut (Prawirohardjo, 2022).

(d) Platipeloid : Berbentuk datar dan paling jarang, diameter antero-posterior pendek tetapi diameter transversal lebar, sehingga konjugata relatif pendek (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

(2) Vagina : Bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir pada persalinan normal (Prawirohardjo, 2022).

(3) Otot rahim : Terdiri dari tiga lapisan (longitudinal, melingkar, dan miring) yang berperan dalam proses persalinan serta membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

- (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 (Prawirohardjo, 2022).
- (3) Posisi : mengacu pada hubungan bagian janin dengan panggul ibu, misalnya oksiput anterior (normal) atau oksiput posterior (Prawirohardjo, 2022).
- (4) Sikap (Attitude) : Sikap adalah hubungan antarbagian tubuh janin. Sikap fleksi sempurna mempermudah persalinan, sedangkan defleksi dapat memperbesar diameter kepala yang melewati panggul (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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. Insersio 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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Cunningham et al., 2022).

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 (WHO, 2022).

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 sinklitismus, 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*

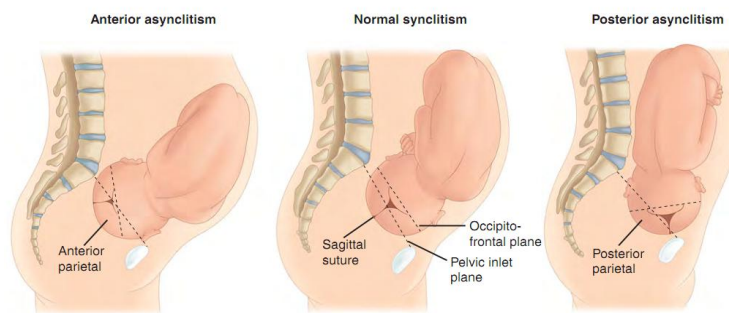
Descent adalah proses turunnya kepala janin secara bertahap melalui rongga panggul menuju pintu bawah panggul hingga lahir. *Descent* berlangsung sejak awal persalinan dan menjadi lebih nyata pada kala II. Dalam praktik kebidanan, penurunan kepala janin dapat dinilai dengan dua cara, yaitu menggunakan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

Gambar 2.1 Proses Descent ((*Sinklitismus*, *Asinklitismus anterior*, dan *Asinklitismus posterior*))



Sumber: Cunningham et. al. William Obstetrics 23rd Edition

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 pemutar (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).

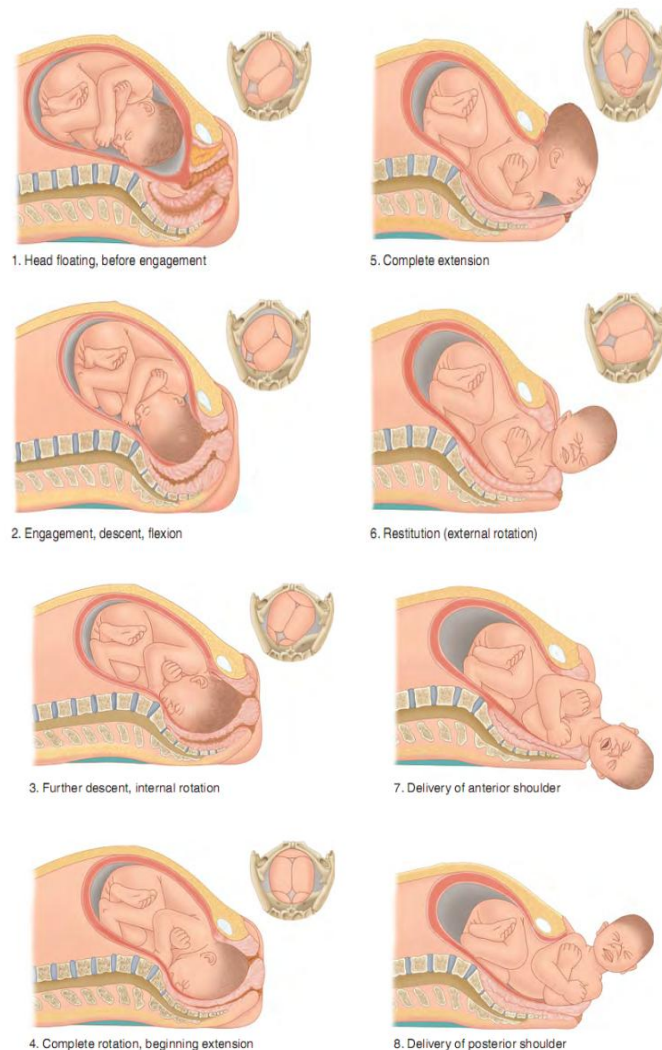
6) *External rotation*

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 dilaluinya, 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 ischiadicum 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.

Gambar.2.2
Proses Penurunan Kepala Janin



*Sumber: Cunningham et.al. William Obstetrics 23rd Edition
Advertisements*

g. Laserasi perineum

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada jaringan perineum selama proses persalinan akibat peregangan jaringan jalan lahir oleh bagian terendah janin. Laserasi dapat terjadi secara spontan atau akibat tindakan persalinan. Berdasarkan kedalaman jaringan yang terkena, laserasi perineum dibagi menjadi empat derajat (Prawirohardjo, 2022):

- 1) Derajat I : robekan hanya mengenai mukosa vagina atau kulit perineum

- 2) Derajat II : robekan mengenai mukosa vagina dan otot perineum tetapi tidak mengenai sfingter ani
- 3) Derajat III : robekan sampai mengenai sfingter ani
- 4) Derajat IV : robekan sampai mukosa rektum

Laserasi perineum memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah perdarahan, infeksi, dan gangguan penyembuhan luka. Berikut beberapa penyebab atau faktor yang membuat rupture perineum bisa terjadi:

- 1) Ukuran bayi besar : jika bayi memiliki berat lahir besar (misalnya > 4000 gram), jaringan perineum harus meregang lebih banyak sehingga lebih mudah robek.
- 2) Persalinan terlalu cepat : Jika proses keluarnya bayi sangat cepat, jaringan perineum tidak sempat meregang secara bertahap sehingga bisa robek.
- 3) Persalinan pertama (primipara) : Pada ibu yang baru pertama melahirkan, jaringan perineum biasanya masih lebih kaku sehingga lebih berisiko robek.
- 4) Posisi bayi tidak normal : misalnya posisi kepala bayi tidak tepat, bayi lahir dengan posisi wajah atau dahi, hal ini membuat tekanan pada perineum lebih besar.
- 5) Penggunaan alat bantu persalinan
- 6) Episiotomi : sayatan di perineum (episiotomi) untuk membantu keluarnya bayi. Sayatan ini bisa melebar menjadi robekan.
- 7) Elastisitas jaringan perineum kurang : misalnya usia ibu lebih tua, jaringan kurang elastis dan kurang peregangan sebelumnya

Mengejan terlalu kuat atau tidak terkontrol : Jika ibu mengejan terlalu kuat atau terlalu cepat, tekanan pada perineum meningkat dan dapat menyebabkan robekan.

h. Penatalaksanaan Laserasi Perineum

Penatalaksanaan laserasi perineum dilakukan dengan penjahitan luka secara aseptik untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki jaringan yang robek. Penjahitan dilakukan setelah plasenta lahir dengan

menggunakan benang yang dapat diserap tubuh. Tujuan penjahitan adalah mengembalikan struktur anatomi perineum, mencegah perdarahan, dan mempercepat proses penyembuhan luka (Varney et al., 2015).

i. 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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (WHO, 2022). 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 (WHO, 2022).

Tabel 2.4
Pemantauan pada kala I persalinan normal

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

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).

Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5–6 cm (Paramitha Amelia, 2019). Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya Pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - (1) Kepala membuka pintu
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

- (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- (2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
- (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Pada primigravida kala II berlangsung maksimal sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida maksimal sampai 1 jam.

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) (Prawirohardjo, 2022).

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 (WHO, 2022). 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 (atonía 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 (WHO, 2022).

j. 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).

Adapaun 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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

k. 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 (WHO, 2022).

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 → titik-titik
- (2) 20–40 detik → garis miring
- (3) 40 detik → 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.

I. 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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

4) Penundaan Penjepitan Tali Pusat (*Delayed Cord Clamping*)

Penundaan penjepitan tali pusat merupakan tindakan menunda penjepitan tali pusat selama sekitar 1–3 menit setelah bayi lahir atau hingga tali pusat berhenti berdenyut. Tindakan ini bertujuan meningkatkan cadangan zat besi pada bayi dan mengurangi risiko anemia pada bayi baru lahir (WHO, 2018).

5) 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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(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 (Cunningham et al., 2022).

(1) Jika getaran terasa pada tali pusat → plasenta belum terlepas

(2) Jika tidak terasa getaran → plasenta telah terlepas

6) 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 (Prawirohardjo, 2022).

7) Manfaat Manajemen Aktif Kala III

a) Mengurangi risiko perdarahan postpartum

b) Mengurangi kebutuhan transfusi darah

c) Mengurangi kejadian anemia postpartum

d) Menurunkan mortalitas maternal

8) Komplikasi Bila Tidak Dilakukan Manajemen Aktif

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

m. 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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 pembedatan serviks. Diferensiasi ini mendukung proses pendataran dan dilatasi serviks yang normal serta mengurangi risiko trauma jaringan selama persalinan (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 uteroplasenta tetap terjaga selama interval antarhis. Perubahan tekanan intrauterin ini sangat penting untuk kemajuan persalinan yang normal (Prawirohardjo, 2022).

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).

(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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

(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 (Kemenkes RI, 2021).

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).

(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 (Kemenkes RI, 2021).

c) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

d) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas symphysis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

e) 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 (Kemenkes RI, 2021).

f) 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 (Kemenkes RI, 2021).

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).

g) 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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

h) 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).

i) Perubahan Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat selama persalinan sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan stimulasi sistem saraf simpatik 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 simpatik akibat nyeri. Ibu sering menggunakan teknik pernapasan tertentu untuk mengatasi kontraksi (Kemenkes RI, 2021).

j) 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).

k) 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 (Kemenkes RI, 2021).

l) 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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 perlekatan 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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Kemenkes RI, 2021).

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 (Prawirohardjo, 2022).

(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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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. Ketuban plasenta dan selaput ketuban perlu diperiksa setelah lahir untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus (Prawirohardjo, 2022).

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 teraba 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 (atonía uteri), risiko perdarahan pascapersalinan meningkat (Fitriyani et al., 2024).

b) Perubahan Hemodinamik

Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik karena hilangnya sirkulasi uteroplasenta 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 (Fitriyani et al., 2024).

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 (Fitriyani et al., 2024).

(1) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu saran deteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan.

(2) Evaluasi uterus

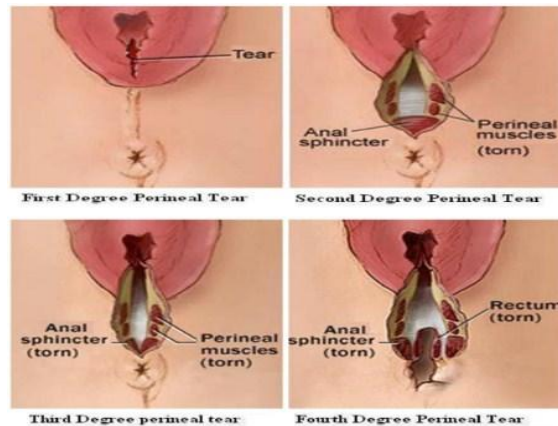
Tindakan pertama bidan setelah kelahiran *plasenta* adalah mengevaluasi *konsistensi uterus* dan melakukan *massase uterus*.

(3) Pemeriksaan *serviks*, *vagina* dan *perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan :

- (a) Derajat I : *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit
- (b) Derajat II : *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*
- (c) Derajat III : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*
- (d) Derajat IV : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Gambar 2.3
Derajat *Laserasi*



(4) Robekan Perineum

Robekan perineum adalah cedera pada jaringan perineum yang terjadi selama proses persalinan akibat peregangan jaringan jalan lahir ketika kepala atau bahu janin keluar melalui vagina. Robekan ini dapat terjadi secara spontan ataupun akibat tindakan episiotomi selama proses persalinan (Cunningham et al., 2018).

Menurut *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG), robekan perineum merupakan kondisi yang umum terjadi pada persalinan pervaginam karena jaringan perineum harus mengalami peregangan yang cukup besar saat kepala bayi lahir. Meskipun sebagian besar robekan bersifat ringan dan dapat sembuh dengan baik setelah dilakukan penjahitan, robekan yang lebih berat dapat menyebabkan komplikasi seperti nyeri berkepanjangan, infeksi, serta gangguan fungsi dasar panggul (RCOG, 2023).

(a) Faktor risiko robekan perineum

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan perineum antara lain primiparitas, bayi dengan berat badan lahir besar (makrosomia), persalinan operatif menggunakan vakum atau forceps, kala II persalinan yang lama,

serta posisi janin yang tidak normal. Selain itu elastisitas jaringan perineum yang berbeda pada setiap ibu juga dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya robekan perineum (Cunningham et al., 2018).

Menurut penelitian obstetri modern, robekan perineum juga dapat dipengaruhi oleh kecepatan lahirnya kepala bayi pada saat fase crowning. Apabila kepala bayi keluar terlalu cepat, jaringan perineum mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk meregang secara bertahap sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur perineum (Aasheim et al., 2017).

(b) Upaya pencegahan robekan perineum

Upaya pencegahan robekan perineum dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan selama kehamilan maupun saat proses persalinan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan selama kehamilan adalah latihan pijat perineum (perineal massage) pada trimester akhir kehamilan. Pijat perineum dapat membantu meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga dapat mengurangi risiko trauma perineum saat persalinan (Beckmann & Garrett, 2013).

Selain itu, selama proses persalinan tenaga kesehatan dapat melakukan perlindungan perineum secara manual (hands-on technique) untuk mengontrol lahirnya kepala bayi secara perlahan sehingga jaringan perineum dapat meregang secara bertahap. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi risiko robekan perineum yang lebih luas (RCOG, 2023).

Penggunaan kompres hangat pada perineum saat kala II persalinan juga merupakan salah satu metode pencegahan yang direkomendasikan. Penelitian dalam tinjauan sistematis Cochrane menunjukkan bahwa kompres hangat pada perineum selama kala II persalinan dapat menurunkan risiko robekan perineum berat serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Aasheim et al., 2017).

Selain itu, bimbingan teknik meneran yang benar serta pengaturan posisi persalinan yang nyaman juga dapat membantu mengurangi tekanan berlebihan pada perineum sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya robekan perineum (Fraser & Cooper, 2021).

Dengan demikian, pencegahan robekan perineum dapat dilakukan melalui kombinasi berbagai upaya seperti peningkatan elastisitas jaringan perineum selama kehamilan, perlindungan perineum saat persalinan, serta penggunaan intervensi berbasis bukti seperti kompres hangat dan teknik meneran yang tepat

n. 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 tandanya 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 (Lisca et al., 2025).

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).

o. 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 (WHO, 2022).

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 diberikan sesuai indikasi medis dan kebutuhan ibu, dengan mempertimbangkan kondisi klinis serta keselamatan ibu dan janin. Sedangkan pendekatan nonfarmakologis yang dianjurkan antara lain:

a) Teknik relaksasi dan latihan pernapasan.

Teknik yang digunakan adalah pernapasan dalam (*deep breathing*), yaitu ibu menarik napas dalam melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut saat kontraksi terjadi. Teknik ini membantu ibu menjadi lebih tenang, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan suplai oksigen bagi ibu dan bayi, serta membantu mengontrol rasa nyeri selama persalinan (Varney, Kriebs, & Gegor, 2015).

b) Mobilisasi dan perubahan posisi

Mobilisasi berarti ibu tetap bergerak atau berjalan ringan selama proses persalinan. Perubahan posisi seperti berdiri, duduk, jongkok, atau miring dapat membantu memperlancar turunnya bayi ke jalan lahir, mengurangi rasa nyeri, dan membuat ibu lebih nyaman dibandingkan hanya berbaring (WHO, 2018).

c) Sentuhan dan pijatan ringan.

Sentuhan lembut atau pijatan ringan pada punggung, pinggang, atau bahu dapat membantu mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Pijatan ini juga memberi rasa nyaman, meningkatkan relaksasi, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu selama persalinan (Cunningham et al., 2018).

d) Penjelasan proses persalinan untuk mengurangi kecemasan. Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada ibu tentang tahapan persalinan, apa yang akan dirasakan, serta apa yang harus dilakukan selama proses tersebut. Penjelasan ini membantu ibu lebih siap secara mental, mengurangi rasa takut dan cemas, serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi persalinan (WHO, 2018).

e) Teknik Rebozo

Teknik rebozo merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang digunakan dalam asuhan persalinan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu manajemen nyeri secara fisiologis. Dalam praktik kebidanan modern, teknik ini diposisikan sebagai bagian dari comfort measures dan pendekatan woman-centered care, yang mendukung proses persalinan alami tanpa intervensi farmakologis yang tidak perlu. Rebozo banyak digunakan untuk membantu relaksasi otot panggul, mengurangi nyeri punggung bawah, serta memberikan dukungan emosional dan fisik selama persalinan (Lowdermilk et al., 2020).

(1) Pengertian

Teknik rebozo adalah intervensi nonfarmakologis pada persalinan yang menggunakan kain panjang (selendang/rebozo) untuk memberikan dukungan, ayunan lembut, kompresi, atau gerakan ritmik pada area panggul, abdomen, atau punggung ibu. Tujuannya adalah membantu relaksasi, meningkatkan kenyamanan, mengurangi persepsi nyeri, serta dalam kondisi tertentu dapat mendukung optimalisasi posisi janin, seperti pada keluhan back labor atau dugaan malposisi ringan. Dalam praktik kebidanan, teknik ini digunakan sebagai bagian dari dukungan intrapartum yang berpusat pada ibu,

dengan tetap mengutamakan keselamatan ibu dan janin (Lowdermilk et al., 2020).

(2) Dasar teori dan mekanisme kerja

Secara fisiologis, teknik rebozo bekerja melalui beberapa mekanisme:

(a) Relaksasi Neuromuskular

Gerakan ayunan atau kompresi lembut pada panggul dan punggung bawah membantu melepaskan ketegangan otot, ligament panggul, serta jaringan lunak di sekitar uterus. Relaksasi ini dapat menurunkan persepsi nyeri dan membantu ibu lebih rileks selama kontraksi (Lowdermilk et al., 2020).

(b) Stimulasi Sensorik Ritmik (ayunan/ gerakan lembut)

Gerakan ritmik memberikan stimulasi sensorik yang bersifat distraksi, sehingga membantu menurunkan persepsi nyeri melalui prinsip *gate control theory of pain*. Distraksi dan relaksasi dapat menurunkan respons stres yang berlebihan selama persalinan (Lowdermilk et al., 2020).

(c) Optimalisasi Ruang Panggul

Pada kondisi tertentu, pelemasan jaringan panggul dapat membantu memberi ruang lebih baik bagi penurunan dan rotasi janin. Teknik ini sering digunakan pada ibu dengan keluhan nyeri punggung (*back labor*) atau dugaan posisi oksiput posterior (OP) ringan. Namun demikian, teknik rebozo tidak menggantikan evaluasi klinis dan bukan intervensi untuk mengoreksi malposisi berat (Lowdermilk et al., 2020).

(3) Indikasi penggunaan

Teknik rebozo dapat dipertimbangkan pada persalinan kala I dan dalam kondisi tertentu kala II,

selama keadaan ibu dan janin stabil (Lowdermilk et al., 2020). Indikasi antara lain:

- (a) Nyeri punggung bawah (*back labor*)
- (b) Ketegangan panggul atau ibu sulit relaks
- (c) Ibu membutuhkan dukungan tambahan untuk kenyamanan
- (d) Dugaan malposisi ringan (misalnya OP ringan) setelah asesmen klinis
- (e) Sebagai terapi komplementer bersama teknik lain seperti mobilisasi, perubahan posisi, teknik napas, dan pijat ringan

Teknik ini tidak menggantikan penatalaksanaan medis, tetapi menjadi bagian dari pendekatan holistik dalam manajemen nyeri persalinan.

(4) Kontraindikasi dan Kehati-hatian

Teknik rebozo tidak dianjurkan atau harus ditunda pada kondisi berikut:

- (a) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya
- (b) Kecurigaan solusio plasenta atau plasenta previa
- (c) Gawat janin (DJJ abnormal)
- (d) Ibu dengan kondisi hemodinamik tidak stabil
- (e) Preeklamsia berat atau kondisi obstetri risiko tinggi yang belum terkontrol
- (f) Nyeri perut hebat di luar kontraksi yang mencurigakan

Prinsip kehati-hatian:

- (a) Dilakukan oleh bidan atau pendamping terlatih
- (b) Gerakan harus lembut dan terkontrol
- (c) Pantau respons ibu (pusing, mual, nyeri bertambah)
- (d) Evaluasi kondisi janin tetap dilakukan sesuai standar pemantauan intrapartum

(5) Variasi Teknik Rebozo yang Umum Digunakan

(a) Rebozo Sifting (Ayunan Panggul)

Kain ditempatkan di sekitar panggul atau abdomen bawah kemudian dilakukan ayunan lembut secara ritmik, tujuannya untuk membantu relaksasi panggul dan mengurangi nyeri punggung bawah pada kala I (Lowdermilk et al., 2020).

(b) Hip Squeeze / Pelvic Support dengan Kain

Memberikan kompresi lembut pada panggul sehingga ibu merasa lebih stabil dan tertopang. Tujuannya untuk mengurangi ketidaknyamanan pada punggung dan panggul (Lowdermilk et al., 2020).

(c) Belly Lift

Kain digunakan untuk menopang dan sedikit mengangkat abdomen. Tujuannya untuk mengurangi beban tarikan uterus pada punggung bawah serta meningkatkan kenyamanan ibu (Lowdermilk et al., 2020).

(d) Getaran Lembut pada Panggul (*Shake Technique*)

Dilakukan dengan getaran ringan dan terkendali untuk membantu pelepasan ketegangan otot. Gerakan tidak boleh kasar dan harus memperhatikan kenyamanan ibu (Lowdermilk et al., 2020).

(6) Evaluasi dan indikator keberhasilan

- (a) Ibu tampak lebih rileks dan mampu mengontrol napas dan nyeri berkurang
- (b) Ketegangan punggung/panggul berkurang
- (c) Ibu merasa lebih nyaman dan percaya diri
- (d) Kemajuan persalinan tetap dalam batas normal sesuai pemantauan partograf atau Labour Care Guide.

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*) (Lowdermilk et al., 2020).

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 (Lowdermilk et al., 2020).

p. 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 (WHO, 2018)..

- 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 (WHO, 2018).

- 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 (WHO, 2018).

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 (WHO, 2018).

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 (WHO, 2018).

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 (WHO, 2018).

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

q. 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 Vaginum 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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Prawirohardjo, 2022).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

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 (Cunningham et al., 2018).

5) Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan dalam peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2017 BAB III mengenai penyelenggaraan

keprofesian kebidanan pasal 19 ayat 3 Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a) Episiotomi
- b) Pertolongan persalinan normal
- c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii
- d) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- g) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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

- 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/ Diagnosa 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 Akan 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/ Pelaksanaan

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 PADA BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

4) Berdasarkan berat badan menurut masa kehamilan

- a) Kecil masa kehamilan (KMK/SGA), yaitu bayi dengan berat badan lahir di bawah persentil ke-10 berdasarkan usia kehamilan.
- b) Sesuai masa kehamilan (SMK/AGA), yaitu bayi dengan berat badan lahir antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 sesuai usia kehamilan.
- c) Besar masa kehamilan (BMK/LGA), yaitu bayi dengan berat badan lahir di atas persentil ke-90 sesuai usia kehamilan.

Klasifikasi ini penting untuk menilai apakah pertumbuhan janin selama kehamilan berlangsung normal. Bayi KMK berisiko mengalami hipoglikemia, hipotermia, dan gangguan pertumbuhan, sedangkan bayi BMK berisiko mengalami trauma lahir dan gangguan metabolik (Suherlin, Ika dkk., 2023).

d. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

1) Penilaian Awal bayi baru lahir

a) 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 (Suherlin, Ika dkk., 2023).

b) Penilaian APGAR

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin, yaitu :

- (1) *Appearance* (warna kulit)
- (2) *Pulse rate* (denyut jantung)
- (3) *Grimace* (tonus otot)
- (4) *Activity* (aktivitas)
- (5) *Respiratory* (pernapasan) (Kemenkes RI, 2017).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit (Viviawati, 2017).

Tabel 2.5
Nilai APGAR

Nilai	0	1	2
Nafas	Tidak ada	Tidak teratur	Teratur
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/ menit	>100 kali/ menit
Warna kulit	Biru/ pucat	Ekstremitas biru	Merah jambu
Gerakan/ tonus otot	Tidak ada	Sedikit Gerakan	Bergerak aktif
Reflek (menangis)	Tidak ada	Lemah/ lambat	Kuat

Sumber : Prawirohardjo, 2016

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR, tabel tersebut dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut:

a) Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x /menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.

b) Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6)

Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x /menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.

c) Bayi normal atau sedikit asfiksia (nilai Apgar 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

2) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut :

- a) Sulit minum
- b) Sianosis sentral (lidah biru)
- c) Perut kembung
- d) Periode apneu
- e) Kejang/ periode kejang-kejang kecil
- f) Merintih
- g) Perdarahan
- h) Sangat kuning
- i) Berat badan lahir <1500 gram.

e. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup (Afrida & Aryani, 2022).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini hilang tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian porifer paru untuk kemudian di absorbs. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivitas nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara (Walyani, dkk 2016)

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, karena terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa faktor yaitu:

a) Stimulasi mekanik

Karena tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml) berkurang sebanyak $\frac{1}{2}$ nya sehingga cairan tersebut diganti udara.

b) Stimulasi kimiawi

Penurunan PaO_2 (dari 80 ke 15 mmHg). Kenaikan PaCO_2 (dari 40 ke 70 mmHg) dan penurunan pH merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.

c) Stimulasi sensorik

Adanya rangsangan suhu dingin mendadak pada bayi saat meninggalkan suasana hangat pada uterus dan memasuki udara luar yang relatif lebih dingin. Perubahan suhu yang mendadak ini akan merangsang impuls sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi.

d) Reflek *deflasi hearing breur*

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

- (1) Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
- (2) Mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali. (Saputra Lyndon, 2014)

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

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).

- a) Sistem perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki dan sekitar mulut).
- b) Denyut nadi berkisar 120-160 x/ menit saat bangun dan 100 x/ menit saat bayi sedang tidur.
- c) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu. Perubahan sirkulasi janin ketika lahir :

Tabel 2.6
Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteri avenosa ke plasenta	Menutup menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup, menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan arteri kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang terbuka

Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari dua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

- d) Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistensi pembuluh darah dan arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup. (Sondakh, 2013).

- e) Nilai hematologi normal pada bayi

Tabel 2.7
Nilai hematologi

Parameter	Kisaran normal
Hemoglobin	15-20 g/dL
Sel darah merah (eritrosit)	5,0-7,5 juta/mm ³
Hematokrit	43% - 61%
Sel darah putih (leukosit)	10.000-30.000/mm ³
Neutrophil	40% - 80%

Eosinophil	2% - 3%
Limfosit	2% - 10%
Menosit	6% - 10%
Sel darah putih yang matur	3% - 10%
Trombosit	100.000-280.000/mm ³
Retikulosit	3% - 6%
Volume darah	Pengkleman tali pusat dini : 78 ml/kg Pengkleman tali pusat lambat: 98,6 ml/kg Hari ketiga setelah pengkleman tali pusat dini : 82,3 ml/kg Hari ketiga setelah pengkleman tali pusat lambat : 92,6 ml/kg

3) Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, ia berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah daripada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin bayi rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia (Afrida & Aryani, 2022).

Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energy yang digunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja. Lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum di leher sekitar ginjal dan kelenjar supra renal.

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

a) Konduksi

Konduksi adalah pemindahan panas dari suatu objek ke objek lain melalui kontak langsung. Melalui proses ini, panas dari tubuh bayi berpindah ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Contohnya : meja, tempat tidur, timbangan, tangan penolong yang dingin.

b) Konveksi

Hilangnya panas melalui konveksi terjadi ketika panas dari tubuh bayi berpindah ke udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Contohnya: kipas angin, pendingin ruangan (AC).

c) Radiasi

Radiasi adalah perpindahan panas antara dua objek dengan suhu berbeda tanpa saling bersentuhan. Kehilangan panas melalui radiasi terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Contoh: bayi dibiarkan dalam ruangan dingin tanpa diberi pemanas, bayi dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi diletakkan berdekatan dengan bagian ruangan yang dingin

d) Evaporasi

Evaporasi adalah proses perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas, kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan (Saputra Lyndon, 2014).

Tiga faktor utama yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

- (1) Luas permukaan tubuh bayi
- (2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- (3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Walyani dkk, 2016)

Kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir dapat dicegah dengan cara antara lain:

- (1) Mengeringkan bayi dengan seksama, kecuali bagian tangan, verniks kaseosa tidak perlu dibersihkan.
- (2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- (3) Menutupi bagian kepala bayi.
- (4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, kontak kulit dengan kulit akan membantu perpindahan panas tubuh ibu ke bayi.
- (5) Menunda menimbang atau memandikan bayi baru lahir, bayi baru lahir sebaliknya memandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir
- (6) Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- (7) Menjauhkan tempat tidur bayi dan meja pemeriksaan dari jendela atau pintu (Saputra Lyndon, 2014).

Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara:

- (1) Menggigil

Cara menggigil tidak efisien dan pada neonatus, terlihat hanya pada kondisi stress dingin yang paling berat.

- (2) Aktifitas otot volunteer

Aktifitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas bahkan pada bayi cukup bulan yang memiliki

kekuatan otot yang cukup untuk menangis dan tetap dalam posisi fleksi.

(3) Termoregulasi (produksi panas tubuh) tanpa menggigil

(a) Peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak coklat (*brown fat*) untuk memproduksi panas. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan meningkatkan kecepatan metabolisme mereka. Pada reaksi ini, norepinefin mencetuskan pemecahan asam lemak, yang dioksidasi dan dilepas ke dalam sirkulasi. Ini menyebabkan peningkatan penggunaan oksigen yang terlihat dengan jelas dan bahkan dapat membuat neonatus cukup bulan yang sehat menjadi lelah.

(b) Pada cara kedua, lemak coklat dimobilisasi untuk menghasilkan panas. Lapisan lemak coklat berada pada dan disekitar tulang belakang bagian atas, klavikula dan sternum, dan ginjal serta pembuluh darah besar. Banyaknya lemak coklat bergantung pada usia gestasi dan berkurang pada bayi baru lahir yang mengalami retardasi pertumbuhan. Lemak coklat adalah sumber yang tidak dapat diperbaharui pada bayi baru lahir. Penghasilan panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai pada saat bayi lahir akibat lonjakan katekolamin dan penghentian supresor prostaglandin dan adenosin yang dihasilkan plasenta.

4) Metabolisme Karbohidrat

Di dalam kandungan, janin mendapatkan kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai memertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu yang cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah tersebut dapat dilakukan tiga cara, yaitu :

- a) Melalui penggunaan ASI.
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- c) Melalui penggunaan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Bayi baru lahir yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini hanya terjadi jika bayi baru lahir tersebut mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen (terutama di hati), selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

5) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengonsumsi lemak. Kemampuan bayi lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung masih terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi tergantung pada ukuran, tingkat lapar, dan kesadaran bayi.

Pada bayi baru lahir, saluran pencernaan mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida, zat ini yang disebut dengan meconium. Meconium biasanya dikeluarkan dalam 12-24 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna kekuning-kuningan. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase dan lipase. Amilase baru dihasilkan oleh kelenjar saliva setelah usia 3 bulan dan oleh pankreas setelah usai 6 bulan, sedangkan lipase baru dihasilkan oleh pankreas setelah 6 bulan.

Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi

hanya BAB 1x setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi (Sulistyowati, 2011).

Tabel 2.8
Pola Perubahan Feses

Pola	Deskripsi
Mekonium	Tinja pertama bayi, yang tersusun atas cairan amniotic dan penyusunannya, sekresi usus, sel mukosa yang lepas, dan kemungkinan darah (darah ibu yang tertelan atau perdarahan darah minor pembuluh saluran pencernaan). Pengeluaran meconium akan sudah terjadi dalam 24 jam samapi 48 jam pertama, meskipun bisa juga terlambat sampai 7 hari pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah.
Tinja transisi	Biasanya keluar pada hari ketiga setelah menyusui, berwarna coklat kehijauan sampai coklat kekuningan, dan kurang lengket dibandingkan dengan meconium, bisa mengandung gumpalan susu.
Tinja susu	Bisanya keluar pada hari keempat. Tinja bayi yang disusui ASI berwarna kuning keemasan, kenyal dan berbau seperti susu. Tinja bayi yang disusui susu formula berwarna kuning pucat sampai coklat muda, lebih padat, dan berbau lebih buruk.

Sumber : Saputra Lyndon (2014).

6) Sistem perkemihan

Pada tubuh bayi baru lahir terdapat relatif banyak air, kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Ginjal telah berfungsi tetapi belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada bayi baru lahir hanyalah 30-50 dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. Akibatnya

kemampuan mengeluarkan produk limbah dalam darah masih kurang.

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200ml/ jam pada akhir minggu pertama. Frekuensi buang air kecil pada bayi berbeda-beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya bayi baru lahir akan buang air kecil sekali dalam 24 jam pertama, dua kali pada 24 jam kedua, dan tiga kali pada 24 jam ketiga. Bayi yang diberi susu formula mungkin buang air kecil lebih sering, tetapi jumlah urine pada bayi yang diberi ASI meningkat setelah 3-4 hari ketika ASI ibu telah muncul menggantikan jumlah kolostrum. Setelah hari keempat, bayi baru lahir seharusnya sudah buang air kecil sebanyak 6-8 kali dalam setiap 24 jam (Saputra Lyndon, 2014).

7) Sistem hepar

Hati harus membantuk pembentukan darah selama kehidupan janin hingga tingkat tertentu setelah lahir. Selama periode neonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembentukan darah. Hati juga mengendalikan jumlah bilirubin tak berkonjugasi yang bersirkulasi pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Cadangan zat besi yang disimpan selama dalam kandungan cukup memadai bagi bayi premature 4-6 bulan pertama kehidupan ekstrauterine. Bayi premature dan berat badan lahir rendah memiliki cadangan zat besi yang lebih sedikit yang hanya memadai untuk 2-3 bulan pertama. Pada saat itu bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi (Saputra Lyndon, 2014).

8) Sistem imun

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. Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir (Afrida & Aryani, 2022).

- a) Respon pada sinflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- b) Keasaman pada lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkemih secara sempurna sampai pada usia 3-4 minggu.
- c) Pada immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali bayi tersebut menyusui ASI, IgA juga tidak terdapat pada saluran GI. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama neonatus.

9) Sistem reproduksi

Spermatogenesis pada bayi laki-laki, belum terjadi sampai mencapai pubertas tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel promodial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin ini pengambilan esterogen dari ibu untuk pertumbuhan payudara yang kadang-kadang disertai secret pada hari keempat atau kelima. Hal ini tidak membutuhkan perawatan karena akan hilang dengan sendirinya. Pada bayi perempuan kadang terjadi pseudomenstruasi dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia minora. Pada laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan (Afrida & Aryani, 2022).

10) Sistem rangka tubuh

Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan hipertropi dibandingkan hyperplasia, pemanjangan dan pengerasan tulang yang belum sempurna dapat memfasilitasi pertumbuhan episis. Tulang yang berada dibawah tengkorak tidak mengalami pengerasan. Hal ini penting untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses maulase pada waktu persalinan. Maulase dapat hilang beberapa hari setelah kelahiran. Fontanela posterior menutup setelah 6-8 minggu sedangkan fontanela anterior membuka sampai 18 minggu. Pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intracranial dapat dilakukan dengan palpasi fontanel (Afrida & Aryani, 2022).

11) Sistem saraf

Jika dibandingkan dengan sistim lainnya, sistim saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistim saraf dan sistim muskuloskeletal (Afrida & Aryani, 2022). Macam-macam refleks pada bayi baru lahir, antara lain:

Tabel 2.9
Refleks Bayi Baru Lahir

No	Reflex	Respon Normal	Respon Abnormal
1	<i>Reflex rooting</i> (Mencari)	Pada bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bisa pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi pada premature, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistim syaraf pusat (STP).

2	<i>Refleks sucking</i> (Menelan)	Refleks ini timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera, terutama terlohat setelah laringoskopi.
3	<i>Reflex grasping</i> (Menggenggam)	Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dengan ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung usia 3-4 bulan.	Tidak ada respon yang terjadi.
4	<i>Reflex moro</i> (Terkejut)	Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan akan-akan memeluk seseorang. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf "C". dapat diperoleh dengan memukulkan	Refleks asimatis terlihat pada cedera saraf perifer (plexus brachialis) atau fraktur clavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.

		permukaan yang rata didekat bayi terlentang.	
5	<i>Reflex stapping</i> (Merangkak)	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan yang datar.	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf dan gangguan neurologis.
6	<i>Reflex tonic neck</i> (Leher)	Refleks jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini tidak dapat dilihat pada bayi usia 1 hari, refleks ini dapat diamati sampai bayi usia 3-4 bulan.	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis.
7	<i>Reflex Babinsky</i>	Refleks bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.	Tidak ada respon yang terjadi.

Sumber : Sondakh (2013)

f. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama setelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami. Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah kelahiran, ditandai dengan dua periode reaktivitas yang diselingi dengan fase tidur. Adaptasi psikologis ini dipicu oleh rangsangan dari lingkungan ekstatuterine setelah lahir dan mememliharakan kemajuan bayi baru lahir kearah mandiri (Saputra Lyndon, 2014).

1) Periode transisi

Karakteristik setiap perilaku yang muncul selama jam-jam transisi segera setelah kelahiran bayi. Bidan yang memahami perilaku ini akan memiliki pemahaman yang benar terhadap variasi yang terjadi selama jam-jam tersebut. Periode transisi merupakan waktu ketika bayi menjadi stabil dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauterine. Perilaku bayi baru lahir selama periode transisi dapat berubah jika bayi secara signifikan mengalami distress atau sangat dipengaruhi oleh penggunaan obat-obatan selama persalinan.

Tabel 2.10
Tanda -tanda transisi normal

No	Pengkajian	Nilai Normal
1	Tonus	Sebagian besar fleksi
2	Refleks Menghisap	Utuh
3	Perilaku	Terjaga dan tidur bergantian
4	Bising Usus	Ada setelah 30 menit
5	Nadi	120-160 denyut per menit, bervariasi ketika tidur atau menangis dari 100-180 per menit.
6	Pernafasan	30-60x/menit, pernafasan diafragma disertai dengan dinding abdomen.
7	Suhu	Aksila: 36 ⁵ -37 ⁵ °C Kulit: 36-36 ⁵ °C
8	Dextrostix	Lebih dari 45 mg%
9	Hematokrit	Kurang dari 65-70%

Periode transisi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

a) Tahap Reaktivitas I

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada periode ini, yakni:

Karakteristik pada periode ini antara lain:

- (1) Respirasi dan pernafasan berlangsung cepat (frekuensi pernafasan mencapai 80 kali per menit) dengan irama yang tidak teratur.
- (2) Ekspirasi mendungkur.
- (3) Terdapat retraksi.
- (4) Memiliki sejumlah mukus.
- (5) Bayi menangis kuat.

Periode ini memungkinkan orang tua berinteraksi dengan bayi mereka dan nikmati kontak dengan bayi baru mereka. Refleksi menghisap yang kuat pada periode ini menyediakan kesempatan yang baik untuk insiasi menyusui dini. Banyak bayi baru lahir sudah dapat mengunci puting susu ibu dan menghisap dengan baik pada pengalaman pertama. Selain itu pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari berikutnya sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses pendekatan (kulit dengan kulit) karena bayi dapat memertahankan kontak mata dalam waktu lama (Saputra Lyndon, 2014).

b) Tahap Interval (Tidur)

Tahap interval berlangsung dari 30 menit setelah kelahiran sampai 2 jam setelah kelahiran, selama bayi baru lahir tidur. Pada fase ini bayi baru lahir atau aktivitasnya berkurang. Fase tidur ini mengacu pada periode berkurangnya responsivitas. Gerakan lebih tidak menghentak dan frekuensi gerakan periode frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar seiring dengan masuknya bayi dalam fase tidur, warna kulit cenderung stabil, dan bisa terdengar bising usus.

Otot-otot menjadi relaks dan responsivitas terhadap rangsangan dan luar berkurang. Selama fase ini sangat sulit untuk berinteraksi dengan bayi dan bayi terlihat tidak tertarik untuk menyusui. Waktu yang tenang ini dapat digunakan oleh

ibu dan bayi untuk tetap dekat dan beristirahat bersama setelah persalinan (Saputra Lyndon, 2014).

c) Tahap Reaktivitas II

Periode reaktif yang berlanjut dan 3 jam setelah kelahiran sampai bayi berusia sekitar 6 jam. Denyut jantung dan laju pernafasan meningkat. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 x/menit, sedangkan frekuensi pernafasan berkisar 30-60x/menit. Peristaltik juga meningkat sehingga bukanlah hal yang jarang bagi bayi baru lahir untuk mengeluarkan meconium. Selain itu, aktivitas motorik dan tonus otot meningkat sehubungan dengan peningkatan koordinasi otot.

Interaksi antara ibu dan bayi selama periode kedua reaktivitas di dorong jika ibu telah beristirahat dan menginginkannya. Periode ini juga menyediakan kesempatan yang bagus bagi orang tua untuk memeriksa bayinya dan mengajukan pertanyaan. Pada periode ini perlu dilakukan pemantauan ketat atas kemungkinan bayi terdesak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, pemantauan setiap kejadian apnea, dan mulai melakukan metode stimulasi keinginan atau rasnangan taktil segera, misalnya mengusap punggung, memiringkan bayi, serta mengkaji keinginan dan kemauman untuk menghisap (Saputra Lyndon, 2014).

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2022), tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

1) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang

- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan merawat tali pusat.

h. 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

a) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir di dada atau perut ibu segera setelah lahir dalam kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin contact*), kemudian membiarkan bayi secara alami mencari puting dan mulai menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupan atau lebih bila diperlukan. WHO dan UNICEF merekomendasikan inisiasi menyusu dimulai sesegera mungkin setelah lahir, disertai

kontak kulit ke kulit yang segera dan tidak terputus, untuk mendukung keberhasilan menyusui.

b) Tujuan IMD

IMD bertujuan untuk membantu bayi beradaptasi dengan kehidupan ekstrasuterin, menjaga kestabilan suhu tubuh, pernapasan, dan denyut jantung bayi, serta memfasilitasi keberhasilan menyusui sejak dini. Selain itu, IMD juga membantu pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi serta mendukung pemberian ASI eksklusif.

c) Manfaat IMD

Manfaat IMD bagi bayi antara lain membantu menjaga suhu tubuh tetap stabil, mengurangi stres setelah kelahiran, membuat bayi lebih tenang, mendukung kolonisasi bakteri baik dari ibu, serta meningkatkan keberhasilan pelekatan dan menyusui dini. Bagi ibu, IMD membantu meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui, memperkuat *bonding attachment*, dan berhubungan dengan peningkatan oksitosin yang mendukung proses laktasi serta involusi uterus. Kontak kulit ke kulit segera juga merupakan bagian penting dari *Early Essential Newborn Care* dan *Baby-Friendly Hospital Initiative*.

d) Prinsip Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dan dinilai stabil, yaitu bayi bernapas atau menangis, tonus baik, dan tidak memerlukan resusitasi. Bayi dikeringkan segera, tetapi kedua tangan bayi sebaiknya tidak dibersihkan agar bau cairan ketuban tetap membantu bayi mengenali payudara ibu. Setelah itu bayi diletakkan tengkurap di dada atau perut ibu tanpa dipisahkan, dengan kontak kulit ke kulit, lalu bayi dan ibu diselimuti untuk menjaga kehangatan. Kontak ini sebaiknya dipertahankan tanpa gangguan dan bayi diberi kesempatan menyusui sendiri. WHO/UNICEF menekankan kontak kulit ke kulit segera dan tidak terputus, sedangkan materi *Early*

Essential Newborn Care WHO Western Pacific menekankan kontak minimal sekitar 90 menit sebagai bagian inti asuhan esensial.

e) Tahap Perilaku Bayi Saat Diletakkan di Dada Ibu

Ketika bayi baru lahir diletakkan di dada ibu dalam kontak kulit ke kulit, bayi akan menunjukkan rangkaian perilaku naluriah yang dikenal sebagai sembilan tahap perilaku bayi baru lahir atau Widström's 9 instinctive stages. Tahapan ini dapat berlangsung dalam satu sampai dua jam pertama setelah lahir, dan tiap bayi dapat melalui tahap tersebut dengan kecepatan yang berbeda.

- (1) Tahap menangis saat lahir (*birth cry*) $\pm 0-1$ menit setelah lahir. Segera setelah lahir, bayi biasanya menangis kuat. Tangisan awal ini membantu pengembangan paru-paru dan menandai awal transisi bayi ke kehidupan di luar rahim. Setelah itu bayi akan mulai tenang saat berada di dada ibu.
- (2) Tahap relaksasi (*Relaxation*) 2–3 menit setelah lahir. Setelah tangisan awal, bayi akan tampak tenang dan diam. Pada tahap ini bayi belum menunjukkan aktivitas mencari payudara. Bayi sedang beradaptasi dengan lingkungan baru setelah proses kelahiran.
- (3) Tahap bangun (*Awakening*), sekitar 3–8 menit setelah lahir. Bayi mulai menunjukkan tanda-tanda bangun, seperti membuka mata, menggerakkan kepala, menggerakkan bahu, serta membuka dan menutup mulut.
- (4) Tahap aktif (*Activity*), sekitar 8–30 menit setelah lahir. Pada tahap ini bayi mulai melakukan gerakan lebih aktif seperti menggerakkan kepala ke kanan dan kiri, membuka mulut, menjulurkan lidah, serta memasukkan tangan ke mulut. Gerakan ini merupakan persiapan bayi untuk mencari payudara ibu.

- (5) Tahap istirahat (*Resting*), dapat terjadi kapan saja di antara tahap-tahap lainnya. Bayi dapat berhenti sejenak untuk beristirahat sebelum melanjutkan aktivitas berikutnya. Tahap ini merupakan bagian normal dari proses IMD dan tidak perlu diintervensi selama kondisi bayi stabil.
- (6) Tahap merangkak (*Crawling*), 30–40 menit setelah lahir. Bayi mulai melakukan gerakan merangkak atau merayap menuju payudara ibu dengan bantuan refleks kaki dan tubuh. Gerakan ini membantu bayi menemukan puting secara alami.
- (7) Tahap mengenal payudara (*Familiarization*), 40–50 menit setelah lahir. Bayi mulai mengenali payudara ibu dengan menjilat, mencium, menyentuh, atau menggosokkan mulut pada areola dan puting. Tahap ini penting untuk membantu bayi mempersiapkan pelekatan.
- (8) Tahap mengisap (*Suckling*), 50–60 menit setelah lahir. Bayi mulai melekat pada payudara dan mengisap puting secara efektif. Pada tahap ini bayi biasanya berhasil menyusui untuk pertama kalinya tanpa dipaksa.
- (9) Tahap tidur (*Sleeping*), 1,5–2 jam setelah lahir. Setelah berhasil menyusui, bayi biasanya tampak tenang lalu tertidur. Tahap ini menunjukkan bahwa bayi telah menyelesaikan proses adaptasi awal dan mendapatkan kenyamanan dari kontak dengan ibu.

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

Banyak protokol pelayanan neonatal memasukkan profilaksis mata untuk pencegahan infeksi mata neonatus sesuai kebijakan setempat/standar fasilitas.

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)

i. Kunjungan Neonatal (KN) dan Layanan 6 jam–28 hari

a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Dilakukan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran

Tujuan :

- (1) Menilai keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin
- (2) Mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi
- (3) Memberikan intervensi awal yang diperlukan

Pemeriksaan dan Tindakan:

- (1) Pemeriksaan tanda vital (frekuensi napas, denyut jantung, suhu tubuh)
- (2) Penilaian warna kulit dan aktivitas bayi
- (3) Pemeriksaan tanda bahaya (napas cepat, retraksi dada, tidak menyusu, kejang, hipotermia)
- (4) Pemeriksaan antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala)
- (5) Evaluasi refleks dasar (mengisap, moro, grasp)
- (6) Pemberian vitamin K (jika belum diberikan)

- (7) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0)
- (8) Edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan perawatan tali pusat

b) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dilakukan pada usia 3–7 hari.

Tujuan :

- (1) Memantau pertumbuhan dan perkembangan awal
- (2) Menilai kecukupan ASI
- (3) Mendeteksi dini ikterus atau infeksi

Pemeriksaan dan Tindakan :

- (1) Pemantauan berat badan (apakah terjadi penurunan fisiologis <10%)
- (2) Evaluasi ikterus (warna kulit dan sklera)
- (3) Pemeriksaan tali pusat (tanda infeksi: kemerahan, bau, keluar cairan)
- (4) Pemeriksaan suhu tubuh
- (5) Penilaian pola menyusui dan eliminasi (BAK/BAB)
- (6) Edukasi ibu mengenai tanda bahaya dan cara menjaga kebersihan bayi

c) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Dilakukan pada usia 8–28 hari.

Tujuan:

- (1) Memastikan pertumbuhan dan perkembangan berjalan normal
- (2) Mendeteksi infeksi atau gangguan nutrisi
- (3) Melanjutkan edukasi kesehatan kepada keluarga

Pemeriksaan dan Tindakan:

- (1) Penimbangan berat badan dan evaluasi kenaikan berat badan
- (2) Pemeriksaan kondisi umum dan aktivitas bayi
- (3) Evaluasi tanda infeksi atau kelainan bawaan yang belum terdeteksi
- (4) Pemantauan keberhasilan ASI eksklusif

- (5) Konseling kepada ibu mengenai imunisasi lanjutan dan perawatan bayi

j. Imunisasi Dasar Pada Neonatus

Imunisasi pada neonatus bertujuan memberikan perlindungan dini terhadap penyakit infeksi yang berbahaya. Imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0) diberikan segera setelah lahir atau sedini mungkin untuk mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi. Selain HB-0, pada masa selanjutnya bayi perlu mendapatkan imunisasi dasar lain sesuai program nasional, seperti BCG untuk mencegah tuberkulosis berat dan Polio untuk mencegah poliomyelitis. Edukasi kepada ibu mengenai jadwal imunisasi sangat penting agar bayi memperoleh perlindungan optimal sejak dini (WHO, 2022).

k. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Tabel 2.11 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/secret
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 sudah buang air kecil	• Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. • Bayi laki-laki terdapat lubang 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

1. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah proses pembentukan ikatan emosional awal antara ibu dan bayi yang dimulai segera setelah kelahiran. Ikatan ini terbentuk melalui kontak kulit ke kulit, tatapan mata, sentuhan, suara ibu, dan proses menyusui dini. *Bounding attachment* penting untuk meningkatkan rasa aman pada bayi, mempererat hubungan ibu dan bayi, mendukung keberhasilan menyusui, serta membantu stabilisasi suhu, denyut jantung, dan pernapasan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020).

m. Perawatan tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan prinsip bersih dan kering (*clean and dry cord care*). Tali pusat harus dijaga agar tetap kering, tidak dibungkus terlalu rapat, dan tidak diberi ramuan, bedak, minyak, atau bahan tradisional lainnya. Perawatan tali pusat dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area tali pusat serta memastikan area tetap bersih. Tali pusat umumnya akan puput dalam waktu beberapa hari hingga 1–2 minggu setelah lahir. Tanda bahaya pada tali pusat meliputi kemerahan yang meluas, bengkak, perdarahan, keluar nanah, bau busuk, dan bayi tampak lemas atau demam (WHO, 2022).

n. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

1. Nutrisi: ASI sedini mungkin, kolostrum tidak dibuang, menyusui sesuai permintaan (on demand).

2. Eliminasi: pemantauan BAK/BAB sebagai indikator adaptasi dan kecukupan ASI.
3. Istirahat: pola tidur panjang pada awal kehidupan adalah fisiologis; tetap evaluasi bila letargi berat.
4. Keamanan & pencegahan infeksi: cuci tangan, perawatan tali pusat bersih-kering, batasi paparan orang sakit.
5. Kebersihan kulit: sederhana, hindari bahan iritan; observasi ruam/infeksi.

Kecukupan ASI pada bayi baru lahir dapat dinilai dari beberapa tanda, yaitu bayi menyusu 8–12 kali per hari, tampak puas setelah menyusu, frekuensi buang air kecil cukup, warna urin jernih, serta bayi tampak aktif dan tidak lemas. Pada awal kehidupan, mekonium akan berubah menjadi tinja kuning seiring meningkatnya asupan ASI. Selain itu, berat badan bayi dapat mengalami penurunan fisiologis pada minggu pertama, namun kemudian meningkat kembali dan umumnya mencapai berat lahir pada usia sekitar 2 minggu. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan asupan ASI yang adekuat (WHO, 2022).

o. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- a) 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 (WHO, 2022).

- b) 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 (WHO, 2022).

c) 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 (WHO, 2022).

d) 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 (WHO, 2022).

e) 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 (WHO, 2022).

f) 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 (WHO, 2022).

g) 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 (WHO, 2022).

p. Ikterus pada Bayi Baru Lahir

1) Definisi ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ditemukan 25-50% pada neonatus cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. Misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum ≥ 7 mg/dl (Wahyuni, 2011).

Ikterus adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonyugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl (Usman, 2009). Ikterus adalah kondisi dimana terdapat bilirubin dalam jumlah yang berlebih di dalam darah yang menyebabkan warna kuning pada kulit neonatus, membran mukosa, dan sclera (Saputra, 2022).

2) Jenis ikterus

a) Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologi merupakan ikterus normal yang dialami bayi baru lahir, tidak memiliki dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi *kernikterus*. Ikterus fisiologis adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran (Saputra, 2022).

Menurut (Wahyuni, 2011) Tanda ikterus fisiologis sebagai berikut:

- (1) Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga.
- (2) Tidak mempunyai dasar patologis.
- (3) Kadar bilirubin indirek sesudah 2x24 jam <15 g% pada neonatus cukup bulan dan < 10 mg% pada neonatus kurang bulan.
- (4) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin <5 mg% per hari.
- (5) Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 1 mg%.
- (6) Menghilang dalam tempo 10 hari pertama.
- (7) Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan.
- (8) Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus (ensefalopatibiliaris, yaitu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak).
- (9) Tidak menyebabkan morbiditas pada bayi.

b) Ikterus patologis

Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis. Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia. Kadar bilirubin dapat meningkat sedemikian rupa sehingga disebut hiperbilirubinemia, yaitu suatu keadaan ketika kadar bilirubinemia mencapai nilai yang berpotensi menimbulkan kernikterus bila tidak ditanggulangi dengan baik (Wahyuni, 2009). Menurut (Dewi, 2012) Tanda dan gejala ikterus patologis sebagai berikut:

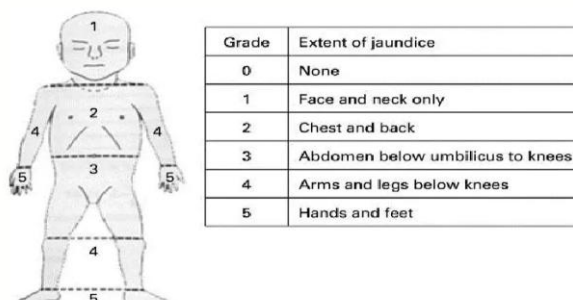
- (1) Ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama.

- (2) Ikterus dengan kadar bilirubin $>12,5 \text{ mg\%}$ pada neonatus cukup bulan atau $>10 \text{ mg\%}$ pada neonatus kurang bulan.
- (3) Ikterus dengan peningkatan kadar bilirubin $>5 \text{ mg\%/hari}$.
- (4) Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.
- (5) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dl .
- (6) Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki.
- (7) Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki.

Tabel 2.12
Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer

Daerah	Luas ikterus	Kadar bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5,0 mg%
2	Sampai badan atas (di atas umbilical)	9,0 mg%
3	Sampai badan bawah (di bawah umbilical) hingga tungkai atas (di atas lutut)	11,4 mg%
4	Sampai lengan, tungkai bawah lutut	12,4 mg%
5	Sampai telapak tangan dan kaki	16,0 mg%

Gambar 2.4
Penentuan kadar bilirubin dengan rumus Kramer



Menurut Rukiyah tahun 2012 ikterus dibagi menjadi 4 tipe, yaitu:

- a) Ikterus neonatrum, yaitu disklorasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.
- b) Ikterus fisiologis, yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kernikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.
- c) Ikterus patologis, yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.
- d) Kern ikterus, yaitu suatu sidromaneurolagis yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak.

3) Penyebab ikterus

Menurut Amelia tahun 2022 penyebab ikterus:

- a) Berhubungan ASI (*Breastfeeding jaundice*)
 - (1) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
 - (2) Pada hari ke-2 atau ke-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus. Keadaan ini memerlukan pengobatan karena berangsur-angsur sembuh.
- b) Ikterus ASI (*Breastmilk jaundice*)
 - (1) Ikterus ini berkaitan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan umumnya akan terjadi pada setiap bayi bergantung pada kemampuan bayi itu mengubah bilirubin indirek.

- (2) Kondisi ikterus yang tidak membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul pada 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yang berlangsung 3-12 minggu.
- c) Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin.
 - (1) Sel darah merah janin diserang oleh antibody yang diproduksi oleh tubuh ibu.
 - (2) Serangan antibody dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.
- d) Lebam pada kulit kepala bayi
 - (1) *Sefalhematom* (lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan.
 - (2) Akibat terjadi bekuan darah kulit kepala, maka secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati, akibat timbulnya penyakit kuning.
 - (3) Ibu menderita diabetes
Ibu menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning.
- 4) Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis
Menurut Amelia tahun 2022 tanda dan gejala ikterus fisiologis:
 - a) Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan dimulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir di kaki.
 - b) Kadar bilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan.
 - c) Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya lakukan dibawah cahaya atau sinar matahari.

- d) Pada anak dan orang dewasa, warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin >2 mg/dl.
- e) Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dl.
- f) Warna kuning bukanlah petunjuk gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum.

5) Patofisiologi kasus ikterus

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang diekskresikan ke dalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase (Kosim, 2010).

Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoesis yang tidak efektif di dalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas. Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kg BB/hari, sedangkan orang dewasa peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn over sitokrom yang meningkat

dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik) (Saputra, 2022).

6) Dampak dan masalah

Menurut Amelia tahun 2022 dampak dan masalah ikterus:

- a) Walaupun sebagian besar kasus bilirubinemia tidak berbahaya, tetapi jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kerusakan otak (kern ikterus)
- b) Kern ikterus terjadi akibat akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terikat oleh sel-sel otak.
- c) Efek jangka panjang kern ikterus yaitu kerusakan fungsi intelektual (keterbelakangan mental), kelumpuhan serebral (pengontrolan yang abnormal, cerebral palsy), tuli, mata yang tidak dapat digerakkan ke atas.

7) Penatalaksanaan medis dan kewewenangan bidan

- a) Penanganan sendiri dirumah menurut Saputra tahun 2022.

(1) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari

(2) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah dipecahkan. Caranya:

- (a) Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
- (b) Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
- (c) Lakukan penyinaran 30 menit yaitu 15 menit telentang dan 15 menit tengkurap.
- (d) Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.

- b) Terapi medis

Menurut Dewi tahun 2012 Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (*photoherapy*). Terapi sinar (*photoherapy*)

adalah terapi dengan menggunakan sinar ultraviolet yang bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine atau feses. Selama terapi, kedua mata harus ditutup untuk melindungi kedua matanya dari sinar UV. *Photoherapy* dilakukan selama 100 jam atau hingga kadar bilirubin darah mencapai $\leq 7,5$ mg%. Cara terapi :

- (1) Bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya diubah-ubah setiap 6 jam.
- (2) Suhu tubuh dipertahankan sekitar 36,5-37°C.
- (3) Perhatikan keseimbangan elektrolit.
- (4) Atur jarak bayi dengan lampu.
- (5) Bagian bawah unit foto terapi ditutup termoplastik setebal 0,25 inchi.
- (6) Waktu minum *photoherapy* distop dulu.
- (7) Selama penyinaran ijinkan ibu untuk kontak dengan bayi.
- (8) Pemeriksaan HB teratur setiap hari.
- (9) Pemeriksaan bilirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah terapi sebanyak 3 kali dalam sehari.
- (10) Mungkin timbul skin rash yang sifatnya sementara dan tak berbahaya.
- (11) Lama terapi 100 jam atau kadar bilirubin darah sudah mencapai $\leq 7,5$ mg%.

q. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut PERMENKES Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 20 ayat 3 dan ayat 4 dalam melakukan perawatan bayi baru lahir bidan berwenang untuk melakukan:

- 1) Pasal 20 ayat 3
- 2) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

- 4) pemberian suntikan Vitamin K1
- 5) Pemberian imunisasi HB0
- 6) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 7) Pemantauan tanda bahaya
- 8) Pemberian tanda identitas diri.
- 9) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 10) Pasal 20 ayat 4
- 11) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan atau kompresi jantung.
- 12) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
- 13) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
- 15) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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 (jam pertama, hari ke-1, hari ke-3, minggu pertama, hingga hari ke-28) atau terdapat penyimpangan dari proses adaptasi normal ekstrauterin.

c. Identifikasi Masalah/ Diagnosa 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 Akan 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 menyusui 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

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 menyusui 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 menyusui,

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/ Pelaksanaan

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 MASA NIFAS

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

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. Tujuan Asuhan Masa Nifas Normal

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak (Walyani E. S., 2015).

2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c) Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Tahapan Masa Nifas

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

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 (atau sekitar 42 hari) pascapersalinan. Pada periode ini, 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.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi selama nifas antara lain perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem endokrin, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem hematologi, perubahan tanda vital:

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). Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram
- (2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gram
- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gram
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* menurut Walyani E. S (2015). *Lokia* keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Ada beberapa jenis *lochia*, yakni:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) *Lochea astasis*: *Lochea* tidak lancar keluarnya.

c) Ovarium dan Tuba Falopi

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

d) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *Ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani E. S., 2015).

e) Perineum

Setelah persalinan, perineum mengalami peregangan atau luka yang akan sembuh dalam 2–3 minggu, tergantung tingkat robekan atau episiotomi. Bidan perlu memantau tanda infeksi, edema, atau hematoma, serta memberikan edukasi perawatan perineum agar penyembuhan berlangsung optimal. (Kemenkes RI, 2020; Varney, 2022).

f) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani E. S., 2015).

g) Payudara

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan *kolostrum*. *Kolostrum* sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Dan *kolostrum* merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih. Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- (1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Walyani E. S., 2015)

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Setelah plasenta lahir, penurunan hormon progesteron menyebabkan konstipasi dan nyeri ulu hati pada beberapa hari pertama nifas. Kondisi ini dipicu oleh penurunan motilitas usus, kekurangan cairan, dan nyeri perineum yang menghambat refleks buang air besar. (Bahiyatun 2019).

3) Perubahan Perkemihan

Diuresis berlangsung selama 2–3 hari postpartum akibat dilatasi saluran urinaria, dan biasanya kembali normal dalam 4 minggu. Pada awal masa nifas, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik akibat overdistensi serta retensi urine selama kala dua persalinan. (Bahiyatun 2019).

4) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut longgar pascapersalinan dan umumnya membaik sekitar 6 minggu; ligamen/fasia dasar panggul pulih 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 25.000–30.000/mm³, 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).

e. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Konsep umum perubahan psikologis pada ibu nifas

Masa nifas tidak hanya merupakan periode pemulihan fisik setelah melahirkan, tetapi juga masa adaptasi emosional dan sosial yang sangat penting bagi seorang ibu. Setelah proses persalinan, seorang wanita menghadapi berbagai perubahan yang menuntut penyesuaian terhadap peran barunya sebagai ibu, istri, dan pengasuh bayi. Adaptasi ini sering kali menimbulkan reaksi emosional yang bervariasi, mulai dari kebahagiaan dan rasa bangga hingga kecemasan, kelelahan, dan ketidakpastian dalam menjalankan peran baru tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis mencakup fluktuasi hormon reproduksi, seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron secara mendadak setelah persalinan, yang dapat memengaruhi kestabilan mood dan emosi. Faktor psikologis meliputi kondisi kepribadian, tingkat stres, pengalaman persalinan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi

perubahan peran. Sementara itu, faktor sosial berkaitan erat dengan dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar, termasuk kondisi ekonomi dan kualitas hubungan interpersonal (Bloch et al., 2024; Zhang et al., 2024). Ketidakseimbangan salah satu faktor ini dapat meningkatkan risiko gangguan emosional seperti kecemasan, postpartum blues, atau bahkan depresi pascapersalinan.

World Health Organization (WHO, 2022) menekankan bahwa kesehatan mental ibu pasca persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan maternal secara keseluruhan. Dalam pedoman WHO Recommendations on Postnatal Care for Mothers and Newborns, disebutkan bahwa pelayanan masa nifas harus mencakup pemantauan kondisi psikologis ibu, termasuk perubahan suasana hati, kecemasan, dan tanda-tanda depresi. WHO juga merekomendasikan agar tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional dan konseling sejak kunjungan awal masa nifas, karena kesejahteraan psikologis ibu berpengaruh langsung terhadap kesehatan bayi, keberhasilan menyusui, dan hubungan ibu-anak. Oleh karena itu, perhatian terhadap aspek emosional dan sosial ibu nifas perlu menjadi prioritas dalam setiap pelayanan kebidanan.

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 tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi berlangsung bertahap sesuai dengan proses adaptasi ibu terhadap kondisi fisik, emosional, dan sosial pasca persalinan. Salah satu teori yang banyak digunakan dalam kebidanan untuk menjelaskan proses ini adalah teori Reva Rubin (1961). Rubin mengidentifikasi tiga fase utama adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan, yaitu *taking in phase*, *taking hold phase*, dan *letting go phase*. Meskipun teori ini telah dikembangkan lebih dari enam dekade lalu, prinsip-prinsip dasarnya masih relevan dan kini banyak dikombinasikan 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 terjadi pada satu hingga dua hari pertama setelah persalinan. Ibu dalam fase ini cenderung masih berfokus pada dirinya sendiri, bersikap pasif, dan memerlukan banyak istirahat. Secara psikologis, ibu masih berusaha memproses pengalaman persalinan yang baru saja dialaminya, sering kali dengan menceritakan kembali proses tersebut kepada orang terdekat.

Respons emosional yang muncul dapat berupa rasa lega, kelelahan, atau bahkan kebingungan. Kondisi ini dianggap sebagai mekanisme adaptasi awal terhadap perubahan besar yang dialami tubuh dan peran ibu yang baru (Rubin, 1961). Pada tahap ini, dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting agar ibu merasa aman dan dihargai, sekaligus 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 dari diri sendiri ke bayi. Ibu mulai menunjukkan minat dan keinginan untuk belajar merawat bayinya, seperti menyusui, mengganti popok, dan memahami pola tidur bayi. Namun, rasa percaya diri ibu sering kali belum stabil. Ibu dapat merasa cemas, takut melakukan kesalahan, dan mudah merasa bersalah apabila tidak mampu menjalankan perannya dengan baik. Dalam konteks psikologis, fase ini merupakan periode yang sangat sensitif karena risiko terjadinya postpartum blues atau kecemasan ringan cukup tinggi akibat perubahan hormonal dan tanggung jawab baru yang besar (Bloch et al., 2024). Dukungan dari pasangan dan bimbingan dari tenaga kesehatan, terutama bidan, berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya 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 yang cukup, perlu meminta bantuan suami, keluarga, atau orang terdekat untuk membantu merawat bayi atau mengurus pekerjaan rumah agar dapat beristirahat dengan baik dan mengurangi kelelahan.
- (2) 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) 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) 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) Pertahankan pola makan bergizi, asupan makanan seimbang akan membantu memperbaiki kondisi fisik dan emosi.
- (6) Konsultasi dengan tenaga Kesehatan, jika gejala tidak membaik dalam dua minggu, segera konsultasikan ke bidan atau dokter agar dapat dilakukan penilaian lebih lanjut

b) Postpartum Depression (PPD)

Postpartum depression adalah gangguan mood yang lebih berat dibandingkan blues, dan memiliki durasi yang lebih panjang serta efek yang lebih signifikan terhadap ibu, bayi, dan keluarga. Gejala umum termasuk perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat atau kesenangan, energi rendah, rasa bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, sulit berkonsentrasi, bahkan pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Biasanya PPD muncul dalam rentang waktu 2 hingga 8 minggu setelah persalinan, namun dapat juga terjadi belakangan hingga beberapa bulan pascapersalinan jika faktor risiko ada.

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) Segera mencari pertolongan profesional, Ibu harus segera berkonsultasi ke bidan, dokter, atau psikolog untuk mendapatkan penanganan yang sesuai seperti konseling psikologis atau terapi.
- (2) Dukungan dari keluarga, Suami dan keluarga harus berperan aktif dengan memberikan perhatian, mendengarkan tanpa menghakimi, serta membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu fokus pada pemulihan.
- (3) Keterlibatan tenaga Kesehatan, Bidan atau dokter harus melakukan *screening* depresi pascapersalinan menggunakan alat ukur sederhana seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* dan merujuk ke layanan spesialis bila diperlukan.
- (4) Pantau keamanan ibu dan bayi, Jika muncul pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya, segera lakukan tindakan darurat dengan membawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat.
- (5) 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, lakukan kunjungan rutin untuk menilai perkembangan emosi, 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.

Gangguan kecemasan setelah melahirkan sering kali muncul bersamaan dengan depresi dan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi. Penanganan 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.

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. Pemantauan meliputi deteksi dini bendungan ASI, mastitis, dan luka puting, serta perbaikan teknik menyusui untuk mendukung keberhasilan dan kenyamanan ibu serta bayi.
- 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–psikologis, kesiapan kembali ke aktivitas normal, dan finalisasi rencana kesehatan reproduksi.

a) Kebutuhan istirahat dan nutrisi

Pemenuhan istirahat dan asupan gizi yang adekuat tetap menjadi komponen penting pada kunjungan nifas keempat. Meskipun proses penyembuhan fisik sebagian besar telah berlangsung, ibu masih memerlukan waktu tidur yang cukup dan pola makan bergizi seimbang untuk menjaga stamina, mendukung produksi ASI, serta mencegah anemia yang umum terjadi pada masa nifas. Bidan perlu mengevaluasi pola tidur, nafsu makan, serta kebiasaan makan ibu, dan memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, kalsium, dan cairan (Varney, 2023; Kemenkes RI, 2023).

b) Kebutuhan Personal hygiene dan kesehatan reproduksi

Pada masa nifas lanjut, perhatian terhadap kebersihan diri dan kesehatan reproduksi tetap penting untuk mencegah infeksi dan memastikan proses involusi rahim telah selesai. Ibu perlu menjaga kebersihan vulva, mengganti pembalut secara teratur, serta memastikan tidak ada keputihan berbau atau perdarahan abnormal yang dapat mengindikasikan infeksi puerperalis. Pada KF4, bidan juga menilai kondisi perineum dan organ reproduksi secara umum, termasuk posisi dan ukuran uterus, serta mengedukasi ibu mengenai tanda-tanda bahaya pascanifas seperti demam, nyeri abdomen, atau pengeluaran lochia yang tidak normal (Lowdermilk et al., 2022; Kemenkes RI, 2023).

c) Kebutuhan seksual dan konseling KB Pasca salin

Kunjungan nifas keempat 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 kunjungan nifas keempat, 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. Perawatan Nifas (Post Partum)

1) Tujuan perawatan masa nifas

Asuhan masa nifas bertujuan memastikan pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah persalinan, mendeteksi dan menangani komplikasi dini, mendukung keberhasilan pemberian ASI, serta

memberikan edukasi kesehatan reproduksi termasuk konseling Keluarga Berencana (KB) pasca salin. Asuhan yang komprehensif juga berfokus pada kesejahteraan ibu-bayi dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat bayi di rumah.

2) Kunjungan Masa Nifas (Post partum)

- a) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)
- b) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- c) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- d) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Dalam kebijakan integrasi layanan primer, KF1 biasanya di fasilitas persalinan, sedangkan KF2–KF4 dapat di puskesmas/fasyankes lain atau kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

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

- 1) 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)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

i. Komplikasi atau masalah yang akan timbul dalam Masa Nifas

- 1) Infeksi postpartum (misalnya endometritis): terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan, dengan gejala demam, nyeri perut, atau lochia berbau.
- 2) Infeksi saluran kemih (ISK): dapat terjadi akibat trauma pada kandung kemih atau uretra saat persalinan, kateterisasi, atau distensi kandung kemih
- 3) Metritis (radang uterus): salah satu penyebab kematian ibu jika tidak tertangani dengan baik.
- 4) Bendungan payudara & infeksi payudara (mastitis/abses): berkaitan dengan pemberian ASI, kesulitan menyusui, luka puting.
- 5) Abses pelvis & peritonitis: komplikasi berat infeksi yang menyebar ke rongga panggul atau peritoneum.
- 6) Perdarahan masa nifas / Postpartum Hemorrhage (PPH): perdarahan hebat setelah persalinan merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia.
- 7) Masalah psikologis: seperti Postpartum Depression (PPD), kecemasan, gangguan emosional yang berkepanjangan.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

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 nafas, 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

- a) Keadaan umum : Untuk menilai stabilitas kondisi ibu.
- b) Tanda-tanda vital : Untuk mendeteksi infeksi (demam), anemia, atau gangguan hemodinamik.
- c) Payudara : Untuk mendeteksi bendungan ASI, luka puting, mastitis.
- d) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Untuk menilai proses involusi uterus.
- e) Kontraksi uterus : Uterus harus teraba keras; uterus lembek berisiko atonia uteri.

- f) Lokia (warna, jumlah, bau) : Untuk memantau proses penyembuhan endometrium.
 - g) Luka perineum : Untuk menilai proses penyembuhan dan mencegah infeksi.
 - h) 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) Hari postpartum
- 3) Kondisi involusi uterus
- 4) Jenis lokia
- 5) Status laktasi
- 6) Kondisi psikologis ibu

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 lochia 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 lochia 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. Identifikasi Kebutuhan Akan 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

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/ Pelaksanaan

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 Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

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 (KB)

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 Keluarga Berencana

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 Dasar 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

1) Fase menunda kehamilan/kesuburan.

Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena:

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai hal alasan.
- b) Prioritaskan penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.

Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terlebih pil oral (Ginting, 2018).

Ciri kontrasepsi yang diperlukan: Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah:

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100% karena pasangan belum mempunyai anak.
- b) Efektivitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Ginting, 2018)

2) Fase menjarangkan kehamilan.

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun

yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan.
- b) Segera setelah anak pertama lahir, amka dianjurkan untuk mrmakai IUD sebagai pilihan utama.
- c) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/ kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia hamil dan melahirkan yang baik.
- d) Kegagalan kontrasepsi disini bukan merupakan kegagalan program.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih harapkan punya anak lagi
- b) Efektivitas cukup tinggi
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan yang terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Ginting, 2018).

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Usia isteri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.

Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Ginting, 2018).

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.

f. Kontrasepsi AKDR Copper

AKDR merupakan salah satu kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik estrogen maupun progesteron. AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Gambar 2.5
Jenis AKDR



AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program), sedangkan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

1) Cara kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

- 2) Jangka waktu pemakaian:
Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.
- 3) Batas usia pemakai:
Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.
- 4) Efektivitas:
Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 5) Kembalinya kesuburan:
Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.
- 6) Keuntungan
 - a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
 - b) Efektif segera setelah pemasangan
 - c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
 - d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- 7) Keterbatasan
 - a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
 - b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
 - e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
 - f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).
- 8) Kriteria kelayakan medis
- a) Yang boleh menggunakan AKDR Copper
 - (1) Telah atau belum memiliki anak
 - (2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
 - (3) Baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi)
 - (4) Sedang menyusui
 - (5) Melakukan pekerjaan fisik yang berat
 - (6) Pernah mengalami kehamilan ektopik
 - (7) Pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP)
 - (8) Menderita infeksi vagina
 - (9) Menderita anemia
 - (10) Menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral
 - b) Yang tidak boleh menggunakan AKDR Copper
 - (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pasca persalinan
 - (2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker (jinak)
 - (3) Menderita kanker ovarium
 - (4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
 - (5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut
 - (6) Menderita systemic lupus erythematosus dengan trombositopenia berat

9) Waktu pemasangan

AKDR Copper dapat dipasang pada hari ke-1 sampai ke-7 siklus haid dan langsung efektif mencegah kehamilan. Pada perempuan pasca melahirkan, AKDR Copper dapat dipasang dalam waktu ≤ 48 jam setelah persalinan atau ditunda hingga ≥ 4 minggu postpartum. Selain itu, AKDR Copper juga dapat dipasang segera setelah keguguran atau abortus apabila tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Tabel 2.13
Waktu Pemasangan AKDR

Kondisi Klien	Waktu Pemasangan AKDR COPPER
Menstruasi teratur	Kapan saja pada bulan tersebut - Dalam 12 hari pertama menstruasi → pasang kapan saja, tidak perlu kontrasepsi tambahan. - Lebih dari 12 hari → pasang jika yakin tidak hamil, tanpa kontrasepsi tambahan.
Berganti dari metode lain	- Pasang segera jika yakin tidak hamil dan akan menggunakan metode secara konsisten.. - Jika berganti dari suntik → pasang saat suntik ulangan, tanpa kontrasepsi tambahan.
Segera setelah melahirkan	<48 jam → pasang kapan saja, termasuk sesar, dengan tenaga terlatih. >48 jam → tunda minimal 4 minggu.
ASI eksklusif atau hampir eksklusif	<6 bulan → jika belum menstruasi, pasang antara 4 minggu–6 bulan pasca melahirkan; jika sudah menstruasi → pasang seperti perempuan menstruasi.

	• > 6 bulan → pasang kapan saja jika yakin tidak hamil; jika menstruasi → pasang sesuai prosedur.
ASI tidak eksklusif / tidak menyusui:	• >4 minggu → jika belum menstruasi, pasang kapan saja jika yakin tidak hamil; jika sudah menstruasi → pasang sesuai prosedur.
Tidak menstruasi (bukan terkait melahirkan/menyusui):	Pasang kapan saja jika yakin tidak hamil.
Setelah keguguran atau aborsi	• <12 hari (trimester 1/2, tanpa infeksi) → pasang segera. • > 12 hari, tanpa infeksi → pasang kapan saja jika yakin tidak hamil. • Jika ada infeksi → obati dulu; Pemasangan AKDR setelah aborsi trimester 2 memerlukan pelatihan khusus atau ditunda 4 minggu
Setelah Pil Kontrasepsi Darurat (PKD):	Pasang hari yang sama atau kapan saja jika yakin tidak hamil.
Kontrasepsi darurat (IUD sebagai EC):	Pasang dalam 5 hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman atau sampai 5 hari setelah ovulasi.

10) Efek samping dan cara penanganan

Tabel 2.14

Efek samping dan cara penanganan AKDR

No	Efek Samping	Penanganan
1	Menstruasi tidak teratur	- Edukasi bahwa kondisi tidak berbahaya dan biasanya membaik dalam beberapa bulan

		- Berikan NSAID (ibuprofen atau indometasin) selama ± 5 hari; evaluasi bila menetap
2	Menstruasi banyak dan lama	Edukasi; berikan asam traneksamat, asam mefenamat, atau NSAID selama ± 5 hari; anjurkan konsumsi zat besi; evaluasi bila berlanjut
3	Kram dan nyeri perut	Jelaskan bersifat sementara (3–6 bulan awal); berikan parasetamol atau ibuprofen; hindari aspirin bila perdarahan hebat
4	Anemia	Pantau Hb/hematokrit; berikan suplementasi zat besi; edukasi makanan tinggi zat besi
5	Pasangan merasakan benang AKDR saat senggama	Edukasi penyebab; potong benang lebih pendek atau ganti AKDR bila diperlukan
6	Nyeri hebat perut bawah (curiga PID)	Singkirkan kehamilan ektopik; berikan antibiotik atau rujuk; AKDR tidak perlu dicabut kecuali klien menghendaki (setelah antibiotik)

11) Pemasangan AKDR Copper T 380A

a) Persiapan

- (1) Alat: spekulum, tenakulum, sonde uterus, forseps, gunting, larutan antiseptik, kasa, meja ginekologi, sarung tangan steril.
- (2) Tenaga kesehatan: cuci tangan, sarung tangan steril atau DTT, masker, menjaga teknik aseptik.

b) Konseling Pra Pemasangan

- (1) Menjelaskan jenis AKDR (Copper/LNG), cara kerja, efektivitas, lama pemakaian, keuntungan, dan keterbatasan.
- (2) Menjelaskan kemungkinan efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR (skrining medis).
- (3) Membahas alternatif metode kontrasepsi lain bila klien ragu atau tidak memenuhi syarat.
- (4) Memberikan kesempatan klien bertanya dan memastikan pemahaman.
- (5) Memperoleh persetujuan tindakan (*informed consent*) secara sukarela.

c) Edukasi dan Posisi Klien

- (1) Menjelaskan langkah singkat prosedur pemasangan yang akan dilakukan saat itu.
- (2) Menginformasikan bahwa klien mungkin merasakan kram ringan saat tindakan.
- (3) Pastikan klien mengosongkan kandung kemih
- (4) Mengatur posisi klien secara nyaman di meja ginekologi.
- (5) Menjaga privasi dan kenyamanan klien sebelum tindakan dimulai.

d) Pemeriksaan Pra-Pemasangan

- (1) Genitalia eksterna dan interna, pemeriksaan bimanual, serta pemeriksaan mikroskopik jika perlu.
- (2) Dilakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) sebagai skrining awal untuk mendeteksi lesi prakanker atau kelainan pada serviks sebelum pemasangan AKDR/IUD. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan serviks dalam kondisi sehat dan layak dilakukan tindakan pemasangan.
- (3) Tujuan: menilai kondisi serviks, uterus, kemungkinan infeksi, dan anatomi yang memengaruhi pemasangan.

- e) Sondase Uterus
 - (1) Tentukan kedalaman kavum uteri dengan sonde, hindari kontak dengan dinding vagina atau spekulum (No touch technique).
 - (2) Pastikan kedalaman uterus aman (6–9 cm) sebelum pemasangan AKDR.
- f) Persiapan AKDR dan Tabung Inserter
 - (1) Lipat lengan AKDR ke dalam tabung inserter sesuai ukuran kavum uterus.
 - (2) Gunakan leher biru sebagai tanda kedalaman dan arah lengan.
- g) Pemasangan AKDR
 - (1) Masukkan tabung inserter ke kanalis servikalis, dorong hingga leher biru menyentuh serviks/fundus uteri.
 - (2) Lepaskan lengan AKDR menggunakan teknik withdrawal dan pastikan posisi tepat di fundus.
 - (3) Potong benang AKDR $\pm 3-4$ cm dari ostium serviks eksternum.
- h) Pemantauan dan Edukasi Pasca Pemasangan
 - (1) Observasi klien selama 15–30 menit untuk memantau reaksi vasovagal, nyeri, atau perdarahan.
 - (2) Evaluasi tanda vital dan kondisi umum klien.
- i) Konseling Pasca Pemasangan
 - (1) Jelaskan efek samping yang mungkin terjadi (kram ringan, bercak, perubahan pola haid).
 - (2) Ajarkan cara memeriksa benang AKDR secara mandiri setelah haid.
 - (3) Informasikan tanda bahaya (perdarahan banyak, nyeri hebat, demam, lokia berbau, benang tidak teraba/lebih panjang).
 - (4) Anjurkan kembali segera jika ada keluhan atau tanda bahaya.

- (5) Berikan jadwal kontrol (biasanya 4–6 minggu pertama atau sesuai kebijakan pelayanan).
 - (6) Tegaskan bahwa AKDR tidak melindungi dari IMS sehingga tetap perlu perlindungan tambahan bila berisiko.
- j) Dekontaminasi dan Pembersihan
- (1) Buang bahan habis pakai sesuai prosedur limbah medis.
 - (2) Lakukan dekontaminasi dan sterilisasi alat sesuai prinsip pencegahan infeksi.
 - (3) Bersihkan permukaan kerja yang terkontaminasi sesuai prosedur aseptik.

3. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. 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 kesiapan uterus, waktu pemasangan IUD, dan prediksi perdarahan pasca pemasangan.

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 IUD, memastikan keselamatan metode

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; menilai bekas luka operasi (SC) sebelum pemasangan IUD.
- (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 IUD.
- (10) Pemeriksaan Ginekologi
 - (a) Pemeriksaan Vaginal Touche (VT)

Dilakukan untuk menilai posisi, arah, ukuran, dan konsistensi uterus serta adanya nyeri tekan. Pemeriksaan ini bertujuan memastikan tidak terdapat tanda kehamilan, infeksi pelvis, atau kelainan anatomi yang dapat menghambat pemasangan IUD.
 - (b) Pemeriksaan Inspekulo

Dilakukan dengan menggunakan spekulum untuk menilai kondisi dinding vagina, portio serviks, dan ostium serviks, termasuk adanya sekret abnormal, erosi, atau tanda infeksi. Pemeriksaan ini bertujuan

mendeteksi infeksi, servitis, perdarahan abnormal, atau kelainan serviks sebelum pemasangan IUD.

(c) Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat), dilakukan dengan mengoleskan asam asetat 3–5% pada serviks untuk mengidentifikasi adanya bercak putih (*acetowhite*) atau kelainan epitel yang mengarah pada lesi prakanker. Pemeriksaan ini bertujuan sebagai skrining dini kanker serviks serta memastikan kondisi serviks layak sebelum pemasangan IUD.

c) Pemeriksaan penunjang : dapat dilakukan untuk mendukung keamanan metode, seperti:

a) Tes kehamilan : Menegakkan bahwa klien tidak sedang hamil sebelum pemasangan IUD.

b) Pemeriksaan laboratorium sederhana (jika indikasi): hemoglobin, pemeriksaan infeksi genital, atau skrining penyakit menular seksual (PMS).

c) USG pelvis (jika diperlukan) : Menilai posisi uterus atau deteksi kelainan anatomis yang dapat memengaruhi pemasangan IUD.

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 tersebut.

b. 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. Penulisannya 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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 subyektif 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 subyektif 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)

Assesment merupakan hasil analisis dan interpretasi terhadap data subyektif 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 assessment 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. A DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN “N”

KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 27 November 2025

Pukul : 10.30 WIB

Oleh : Widiya Surgana

1. DATA SUBJEKTIF

a. Identitas

Nama ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Sicincin	Alamat	: Sicincin
No. HP	: 082389047495		

b. Alasan kunjungan : Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan menyampaikan bahwa tablet tambah darah yang dimiliki tersisa 2 tablet lagi.

c. Keluhan : Ibu mengatakan mengalami gatal-gatal pada perut dan area payudara sejak $\pm$ 1 minggu terakhir.

d. Riwayat keluhan sekarang

- Gatal dirasakan sejak $\pm$ 1 minggu yang lalu
- Gatal dirasakan pada bagian perut dan area payudara
- Gatal terasa lebih jelas pada malam hari dan cukup mengganggu istirahat.
- Intensitas gatal sedang hingga cukup mengganggu sehingga ibu sering menggaruk.
- Keluhan sedikit berkurang setelah mandi atau ketika kulit terasa lebih lembap.
- Tidak terdapat gatal pada telapak tangan maupun telapak kaki.
- Tidak disertai ruam merah menyebar, hanya terdapat stretch mark pada perut.
- Tidak ada perubahan warna urin (tidak gelap).
- Tidak disertai demam, mual hebat, atau lemas berlebihan.

e. Upaya yang Sudah Dilakukan terhadap keluhan yang dirasakan

- Ibu mandi lebih sering
- Menggunakan pelembab
- Belum menggunakan obat khusus atau berkonsultasi sebelumnya.

f. Riwayat Menstruasi

Siklus haid	: 28 hari, Teratur
Lama haid	: 5-6 hari
Jumlah Haid	: 2-3 kali ganti pembalut sehari
keluhan	: Tidak ada keluhan

g. Riwayat pernikahan

Umur waktu menikah	: 23 tahun
Pernikahan ke	: Pertama
Lama menikah	: 7 tahun
Jumlah anak hidup	: 1 orang

h. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT	: 16-03-2025
TP	: 23-12-2025

TM I

ANC : 2 X
Tempat : Puskesmas dan PMB
Keluhan : Mual muntah dipagi hari
Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak² dan konsumsi roti-roti kering saat bangun tidur
Therapy : Asam folat, Tablet Fe dan Vit B6
Pemeriksaan : HB : 14,1 gr%
labor 21-4-2025 : Prot urin : (-)
GDP : 109
Triple eliminasi : NR

TM II

ANC : 3 X
Tempat : Posyandu dan PMB
Keluhan : Tidak ada keluhan
Pergerakan janin pertama : UK 18 minggu dirasakan ibu
Anjuran : tingkatkan konsumsi gizi seimbang
Therapy : Asam folat, Tablet Fe dan Vit B6

TM III

ANC : 3 X
Tempat : Puskesmas, posyandu dan PMB
Keluhan : Tidak ada keluhan
Anjuran : Senam hamil dan jalan pagi
Therapy : Tablet Fe, kalsium dan Vit C
Pemeriksaan : HB : 12 gr%
labor tanggal 28-10-2025 : Prot urin : (-)
GDP : 91

i. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas	
	Ank	U K	Peny	Jns	Pnlg	Tmpt	Peny	J K	BB/ PB	Keada an Bayi	Kelai nan	Lak tasi	Peny
1	1	3 9	Tdk ada	Spon tan	Bi dan	PMB	Tdk ada	L	3,8kg/ 51 cm	H	-	ASI	Masti tis
Ini													

j. Riwayat Menyusui

AE : AE (-)
 Lama menyusui : 19 bulan
 Masalah/ keluhan : Mastitis pada usia bayi 2 minggu,
 namun setelah itu kembali ke ASI

k. Riwayat Kontrasepsi

Metoda KB yang : Koitus Interruptus
 pernah digunakan
 Lama penggunaan : 5 tahun
 Masalah/ Keluhan : Tidak ada

l. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit sistemik Ibu, suami dan keluarga yang sedang atau pernah diderita

- 1) Hipertensi : tidak ada
- 2) Diabetes Melitus : tidak ada
- 3) Jantung : tidak ada
- 4) Asma : tidak ada

Riwayat penyakit menular Ibu, suami dan keluarga yang sedang atau pernah diderita

- 1) HIV/AIDS : tidak ada
- 2) Sifilis : tidak ada
- 3) Hepatitis : tidak ada

Riwayat Alergi Obat : tidak ada

Riwayat Tranfusi Darah : tidak ada

Riwayat Keturunan Kembar : tidak ada

m. 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 (B) : Suami
Transportasi : mobil pribadi

n. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 - 4 x/hari
Menu : Nasi putih, lauk hewani,
tahu/tempe sayur dan buah
Porsi : 1 piring sedang
Alergi/ pantangan : tidak ada

Minum

Frekuensi : 9-10 gelas/hari
Jenis : Air putih
Konsumsi the/kopi : tidak ada
Keluhan : tidak ada

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 x/ hari
Konsistensi : lembek
Warna : Kuning kadang agak hitam
Keluhan : tidak ada

BAK

Frekuensi : 7-8 x/hari
Warna : putih jernih kadang kekuningan
Keluhan : tidak ada

3) Personal hygiene

Mandi : 2 x sehari
Keramas : Setiap hari
Gosok gigi : 2 x sehari
Perawatan Payudara : Ada pada saat mandi
Ganti pakaian dalam : 2 x sehari atau bila lembab
Ganti pakaian luar : 2 x sehari

4) Istirahat dan Tidur

Siang : 1-2 jam
Malam : 6-7 jam
Keluhan : Tidak ada

5) Pola seksual

Frekuensi : 1-2 x/ minggu
Keluhan : Tidak ada

6) Aktivitas Fisik / Olahraga

Jalan pagi : 4-5 x/ minggu
Senam hamil : 1-2 x / minggu
Keluhan : Tidak ada

7) Pekerjaan Sehari-hari

Pekerjaan rumah sehari-hari dibantu oleh suami dan orang tua

8) 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

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Suhu : 36,7 °C
Nadi : 78 ×/menit
Pernapasan : 22 ×/menit

3. Pengukuran Antropometri

BB : 88 Kg (BB sebelum hamil : 81 kg)
TB : 174 cm
IMT sebelum hamil : 26,75
Kenaikan BB :
LILA : 30 cm

4. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : tidak pucat, tidak oedema
- 2) Mata : Conjunktiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Hidung : tidak ada perdarahan dan pernafasan terlihat normal
- 4) Mulut : Bibir tidak kering
- 5) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
- 6) Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI (+), terlihat bekas garukan ringan pada bagian bawah payudara tidak tampak ruam merah, tanda peradangan tidak ada
- 7) Abdomen
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae gravidarum : ada
 Linea nigra : ada
 Kulit abdomen : tampak bekas garukan ringan, tidak terdapat ruam menyebar, tidak ada tanda infeksi.

Palpasi

Leopold I : TFU $\frac{1}{2}$ pusat-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 melenting dan masih dapat digoyangkan.
 Leopold IV : Kedua tangan konvergen, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

Perlimaan : 4/5

TFU : 35 cm

TBBJ : $(35 - 13) \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi DJJ

Frekuensi ; 144 x/ menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

8) Ekstremitas atas : tidak ada oedema dan varises, reflek patela (+) kanan dan kiri

5. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3. ASSESMENT

a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 36-37 mg, janin hidup, Tunggal, intra uterine, letak memanjang, pu-ki, presentasi kepala, ∇ keadaan ibu dan janin baik.

b. Masalah :

1) Gangguan rasa nyaman karena gatal pada badan

- 2) Gangguan istirahat karena sering BAK di malam hari
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - 2) KIE ketidaknyamanan TM III
 - 3) Edukasi tentang :
 - 1) cara mengatasi gatal dengan kompres dingin pada area.
 - 2) perawatan kulit pada kehamilan
 - 3) cara mengurangi sering BAK malam hari
 - 4) KIE tanda bahaya kehamilan trimester III.
 - 5) KIE tanda-tanda persalinan.
 - 6) Persiapan persalinan.
 - 7) Tablet tambah darah

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Berikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III.
- c. Berikan edukasi tentang :
 - a. kompres dingin untuk mengatasi gatal.
 - b. perawatan kulit selama kehamilan.
 - c. cara mengurangi sering BAK malam hari.
- d. Berikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- e. Berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan.
- f. Kaji persiapan persalinan.
- g. Anjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
- h. Berikan tablet tambah darah dan vitamin C

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/ Tanggal : Kamis /27 November 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.40 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, usia kehamilan 36–37 minggu, DJJ dalam batas normal dan presentasi kepala sudah masuk PAP. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami hasil pemeriksaan dan merasa tenang.	Widiya Surgana
10.43 WIB	Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III seperti gatal pada kulit dan sering BAK malam hari serta menjelaskan bahwa kondisi tersebut merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan lanjut. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami bahwa keluhan merupakan perubahan normal trimester III.	Widiya Surgana
10.58 WIB	Memberikan edukasi mengenai cara melakukan kompres dingin serta manfaatnya dalam mengurangi rasa gatal pada abdomen dan bawah payudara. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami penjelasan tentang cara dan manfaat kompres dingin untuk mengurangi gatal serta bersedia melakukannya di rumah.	Widiya Surgana
11.03	Memberikan edukasi tentang perawatan kulit selama kehamilan seperti menggunakan pelembab, memakai pakaian longgar berbahan katun, dan menjaga area lipatan tetap kering. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran perawatan kulit.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
11.05	Memberikan edukasi tentang cara mengurangi sering BAK malam hari dengan membatasi minum sebelum tidur dan BAK sebelum tidur. Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran tersebut.	Widiya Surgana
11.07 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.	Widiya Surgana
11.12 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.	Widiya Surgana
11.17 WIB	Mengkaji dan menguatkan persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, serta kesiapan dana. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada anak dan mengetahui kapan harus segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut muncul.	Widiya Surgana
11.20 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.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
11.22 WIB	Memberikan tablet tambah darah 1 tablet/hari dan vitamin C 1 tablet/hari, serta menjelaskan cara dan waktu konsumsi yang benar. Evaluasi : Ibu menerima tablet tambah darah dan vitamin, memahami cara minum yang dianjurkan, dan bersedia mengonsumsinya secara teratur.	Widiya Surgana

Kunjungan II

Hari/ tanggal : Selasa/ 23 Desember 2025

Jam : 13.00 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Alasan kunjungan : ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan, karena hari ini taksiran persalinannya
- b. Keluhan : Ibu mengatakan merasa cemas karena belum ada tanda-tanda persalinan.
- c. Riwayat keadaan saat ini

Ibu mengatakan gatal2 dibadan sudah mulai kurang

Ibu sudah melaksanakan anjuran yang diberikan bidan pada kunjungan sebelumnya

Pergerakan janin masih aktif dirasakan.

Belum ada keluar lendir bercampur darah.

Belum ada pengeluaran air ketuban.

Belum ada nyeri perut teratur.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg
Suhu : 36,8 °C
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit

c. Pengukuran Antropometri

BB : 89 Kg
TB : 174
LILA : 31 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
2) Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
3) Mulut : Bibir tidak kering
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 sejajar, bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 3/5

TFU : 36 cm

TBBJ : $(36-12) \times 155 = 3720$ gram

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 142 x/ i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

6) Ekstremitas atas dan : tidak ada edema dan varises, reflek
bawah patela (+) kanan dan kiri

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 40 mg, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, pu-ki, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Gangguan rasa nyaman karena cemas belum ada tanda persalinan.
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - 2) KIE tentang kehamilan lewat waktu (postdate) dan batas normal HPL.
 - 3) Dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan.
 - 4) KIE tanda-tanda persalinan.
 - 5) KIE tanda-tanda bahaya kehamilan

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
- b. Berikan KIE tentang kehamilan 40 minggu dan batas normal HPL
- c. Berikan dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan ibu.
- d. Ulangi kembali dan memastikan pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- e. Berikan penekanan ulang mengenai tanda bahaya pada kehamilan lewat waktu, terutama penurunan gerak janin, perdarahan, dan ketuban pecah dini.
- f. Anjurkan kontrol ulang 3 hari lagi atau segera bila ada tanda persalinan ataupun tanda bahaya.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/ Tanggal : Selasa /23 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
13.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik, usia kehamilan 40 minggu masih dalam batas normal. <u>Evaluasi</u> : Ibu merasa lebih tenang setelah mendapat penjelasan.	Widiya Surgana
13.12 WIB	Memberikan KIE tentang batas normal kehamilan hingga 42 minggu serta Ibu dianjurkan untuk tetap memantau gerak janin, tanda persalinan ataupun tanda bahaya. Evaluasi :	Widiya Surgana
13.15 WIB	Memberikan dukungan psikologis, motivasi, dan memberikan ibu kesempatan untuk bertanya untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan. Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang setelah diberikan penjelasan.	Widiya Surgana
13.17 WIB	Mengulang kembali dan memastikan pemahaman ibu tentang tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dengan benar.	Widiya Surgana
13.20 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.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
13.22 WIB	Menganjurkan kontrol ulang 3 hari atau segera bila ada tanda persalinan atau pun tanda bahaya pada kehamilan. Evaluasi : Ibu menyetujui anjuran kontrol ulang.	Widiya Surgana

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

KALA I

Hari/ tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Waktu : 21.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 14.30 WIB.
- b. Ibu mengatakan nyeri dirasakan semakin teratur sejak pukul 19.00 WIB, yaitu setiap ± 10 menit.
- c. Ibu mengatakan nyeri tidak berkurang saat istirahat dan bertambah kuat saat berjalan.
- d. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 15.00 WIB.
- e. Ibu mengatakan belum ada pengeluaran cairan seperti air ketuban dari jalan lahir.
- f. Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan aktif dan semakin kuat.
- g. 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 17.00 WIB dan terakhir minum pada pukul 18.30 WIB.
- i. Ibu mengatakan terakhir BAK jam 18.00 WIB dan BAB terakhir pada pukul 07.00 WIB pagi hari ini.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8 °C
Nadi : 82 ×/menit
Pernapasan : 22 ×/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
terba 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 : Kedua tangan Divergen, bagian
terbawah janin sudah masuk PAP

Perlimaan : 2/5

TFU : 36 cm

TBBJ : $(36-11) \times 155 = 3.875$ gram

Kandung kemih : Tidak teraba

Auskultasi DJJ :
Frekuensi : 136 x/ menit
Irama : teratur
Intensitas : kuat

5) HIS

Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
Durasi : 40 detik
Intensitas : Kuat
interval : 2 menit

6) Genetalia

Eksterna

Lendir bercampur darah : ada
Pengeluaran air ketuban : Tidak ada
Edema : Tidak ada
varises : Tidak ada
Tanda-tanda : Tidak ada
infeksi

Interna

Dinding Vagina : Tidak teraba massa/ kelainan
Portio : Menipis
Pembukaan : 5 cm
Ketuban : Utuh
Presentasi : Kepala
Posisi : UUK kiri depan
Bagian terendah : Kepala
Penurunan kepala : Hodge III
Molase : Tidak ada

7) Ekstremitas atas dan : Terasa hangat, tidak pucat, tidak ada
bawah edema dan varises

3. **ASSASMENT**

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal
- b. Masalah : ibu merasa cemas karena nyeri kontraksi dan khawatir dengan persalinanya
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi tentang kemajuan persalinan
 - 2) Dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan
 - 3) Pendampingan selama proses persalinan
 - 4) Pemenuhan nutrisi dan cairan selama persalinan.
 - 5) Pemenuhan eliminasi (BAK/BAB).
 - 6) Istirahat yang cukup di sela kontraksi.
 - 7) Rasa nyaman selama proses persalinan.
 - 8) Terknik relaksai dan pengaturan nafas saat kontraksi
 - 9) Pemantauan kemajuan persalinan kala I.
 - 10) Pemantauan tanda bahaya kala I.
 - 11) Pemantauan tanda dan gejala kala II.

4. **PLANNING**

- a. Berikan informasi mengenai kemajuan persalinan secara berkala..
- b. Berikan dukungan psikologis dengan melibatkan suami/keluarga untuk mengurangi kecemasan ibu.
- c. Berikan informed consent dan informed choice terkait pendamping persalinan.
- d. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama persalinan.
- e. Anjurkan ibu untuk BAK secara teratur
- f. Berikan kesempatan istirahat yang cukup di sela kontraksi.
- g. Berikan tindakan untuk meningkatkan rasa nyaman ibu (membantu posisi nyaman/pijatan ringan).
- h. Ajarkan ternik relaksasi nonfarmakologis (pengaturan napas dan rebozo).
- i. Lakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I sesuai partograf.

- j. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala I secara berkala.
- k. Observasi tanda dan gejala kala II
- l. Persiapan bidan, alat, dan partus set untuk pertolongan persalinan sesuai standar.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/ Tanggal : Rabu /24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
20.30 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai kemajuan persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan (pembukaan 5 cm, his adekuat, DJJ dalam batas normal). Dijelaskan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih tenang.	Widiya Surgana
20.40 WIB	Memberikan dukungan psikologis melalui komunikasi terapeutik serta melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. <u>Evaluasi</u> : Ibu tampak lebih rileks dan kooperatif setelah diberikan dukungan.	Widiya Surgana
20.50 WIB	Melakukan informed consent dan informed choice terkait pendamping persalinan. Ibu memilih ibu kandungnya sebagai pendamping dan menyatakan persetujuan secara sadar tanpa paksaan. Pendamping diberikan arahan untuk memberikan dukungan emosional dan membantu kenyamanan ibu selama persalinan. <u>Evaluasi</u> : Ibu merasa nyaman dan lebih tenang dengan kehadiran ibu kandung sebagai pendamping.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf petugas
21.00 WIB	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan minum air putih dan makan ringan di sela kontraksi. Evaluasi : Ibu bersedia minum dan tidak tampak tanda dehidrasi.	Widiya Surgana
21.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk BAK dan menjaga kandung kemih tetap kosong. Evaluasi : Ibu dapat BAK spontan.	Widiya Surgana
21.15 WIB	Memberikan kesempatan istirahat di sela kontraksi dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman. Evaluasi : Ibu dapat beristirahat dan tampak lebih nyaman.	Widiya Surgana
21.17 WIB	Membantu ibu memilih posisi nyaman dan memberikan pijatan ringan pada punggung untuk meningkatkan rasa nyaman. Evaluasi : Ibu mengatakan lebih nyaman.	Widiya Surgana
21.20 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi, serta melakukan teknik rebozo (pelvic rocking) secara lembut dengan melibatkan ibu kandung sebagai pendamping sesuai arahan bidan selama $\pm 10-15$ menit untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Evaluasi : Ibu tampak lebih rileks dan mengatakan nyeri lebih tertahankan setelah dilakukan teknik rebozo dengan dukungan keluarga.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf petugas
22.00 WIB	Melakukan pemantauan kala I meliputi his, DJJ, tanda vital, dan kemajuan persalinan sesuai partograf. Evaluasi : His adekuat; 4x dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik., DJJ normal; 140 x/ menit, tanda vital dalam batas normal; TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, suhu : 36,8 °C, R : 24 x/menit.	Widiya Surgana
22.50 WIB	Mengobservasi tanda bahaya kala I seperti perdarahan pervaginam, tanda gawat janin (fetal distress), his tidak adekuat, dan tanda infeksi pada ibu. Evaluasi : Tidak ditemukan tanda bahaya.	Widiya Surgana
22.55 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.	Widiya Surgana
23.00 WIB	Dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan. Evaluasi : pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, presentasi kepala, kepala Hodge IV. Saat pemeriksaan, ketuban pecah spontan dengan air ketuban jernih. Tidak teraba bagian kecil janin maupun tali pusat.	Widiya Surgana
23.05 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.	Widiya Surgana

KALA II

Hari/ tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Waktu : 23.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat
- b. Ibu mengatakan tidak tahan lagi untuk mengejan
- c. Ibu mengatakan ingin BAB
- d. Lendir bercampur darah semakin banyak terasa keluar
- e. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV :

TD	: 110/70mmhg	S	: 36,9 °C
N	: 88 x/menit	R	: 24 x/menit
- d. His

Frekuensi	: 5x / 10 menit
Durasi	: 50-60 detik
Intensitas	: kuat
Interval	: 1 menit
- e. Kandung kemih : tidak teraba
- f. DJJ

Frekuensi	: 132x/ menit
Intensitas	: kuat
Irama	: teratur
- g. Genetalia Eksterna : pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulva membuka, Perinium 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/ menubung, presentasi ubun- ubun kiri depan, penurunan di hodge IV.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu inpartu kala II Normal
- 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.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA II

Hari/ Tanggal : Rabu /24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.05 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.	Widiya Surgana
23.07 WIB	Memberikan informed choice terkait posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk dengan pendamping di sampingnya. Evaluasi : Ibu merasa nyaman dengan posisi yang dipilih.	Widiya Surgana
23.09 WIB	Memberikan dukungan emosional dan melibatkan ibu kandung untuk memberikan motivasi selama proses meneran. Evaluasi : Ibu tampak lebih percaya diri dan kooperatif.	Widiya Surgana
23.10 WIB	Memastikan kandung kemih kosong dan menganjurkan ibu minum di sela kontraksi untuk menjaga stamina. Evaluasi : Kandung kemih kosong, ibu minum air putih.	Widiya Surgana
23.12 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.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.15 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.	Widiya Surgana
23.20 WIB	Kepala tampak di vulva saat kontraksi (<i>crowning</i>). Dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN dengan teknik <i>hands on</i> untuk melindungi perineum dengan satu tangan menahan perineum dan tangan lainnya mengontrol defleksi kepala agar lahir secara perlahan dan terkendali. Setelah kepala lahir, dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, kemudian menunggu putaran paksi luar. Selanjutnya membantu kelahiran bahu anterior dengan lembut ke arah bawah, diikuti kelahiran bahu posterior ke arah atas, dan membantu kelahiran badan bayi secara perlahan serta terkendali hingga bayi lahir seluruhnya. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen dan dipastikan tidak terdapat janin kedua, kemudian dilakukan penundaan pemotongan tali pusat hingga tali pusat berhenti berdenyut $\pm$ 1-3 menit. Evaluasi : Bayi lahir secara spontan pada pukul 23.25 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan, JK : laki-laki, dan tidak terdapat janin kedua. Bayi segera dikeringkan dan dilakukan kontak kulit ke kulit (<i>skin to skin</i>) dengan ibu.	Widiya Surgana

KALA III

Hari/ tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Waktu : 23.25 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- b. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. TTV : TD : 120/70mmhg N : 88 x/menit
S : 37 °C R : 22 x/menit
- d. Abdomen : TFU sepusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak teraba
- e. Tanda-tanda pelepasan plasenta:
terlihat semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus berbentuk globuler.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 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) Apresiasi dan dukungan emosional.
 - (4) Pemantaauan tanda-tanda pelepasan plasenta
 - (5) Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - (6) Masase fundus uteri
 - (7) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
 - (8) Pencegahan perdarahan postpartum.

4. PLANNING

- a. Informasikan kepada ibu mengenai kondisi pascapersalinan dan proses pelepasan plasenta.
- b. Injeksikan Oksitosin 10 IU secara IM

- c. Berikan Apresiasi dan dukungan emosional kepada ibu.
- d. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta
- e. Lakukan Penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- f. Lakukan masase Fundus uteri
- g. Pantau kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan perdarahan.
- h. Lakukan Pencegahan perdarahan postpartum.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA III

Hari/ Tanggal : Rabu /24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.25 WIB	Menginformasikan kepada ibu mengenai kondisi pascapersalinan serta menjelaskan bahwa selanjutnya akan dilakukan proses pelepasan plasenta. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tampak lebih tenang.	Widiya Surgana
23.26 WIB	Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha ibu untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan. Evaluasi : Injeksi oksitosin telah diberikan, tidak ada reaksi alergi, uterus mulai berkontraksi.	Widiya Surgana
23.27 WIB	Memberikan apresiasi dan dukungan emosional kepada ibu atas proses persalinan yang telah dilalui. Evaluasi : Ibu tampak senang, merasa didukung, dan kondisi emosional stabil.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.30 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.	Widiya Surgana
23.35 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 tertinggal di dalam uterus.	Widiya Surgana
23.36 WIB	Melakukan masase fundus uteri untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap baik. Evaluasi : Uterus teraba keras dan berkontraksi dengan baik.	Widiya Surgana
23.38 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.	Widiya Surgana
23.40 WIB	Melakukan tindakan pencegahan perdarahan postpartum dengan memastikan uterus berkontraksi baik serta melakukan pemantauan kondisi ibu. Evaluasi: Tidak terdapat tanda perdarahan postpartum dan kondisi ibu dalam keadaan stabil.	Widiya Surgana

KALA IV

Hari/ tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Waktu : 23.35 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan merasa lega anak sudah lahir walaupun merasa lelah
- b. Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mules

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 mmhg N : 80x/mnt
S : 36,6 °C P : 20x/mnt
- d. Kontraksi Uterus : Keras
- e. TFU : 2 Jari dibawah pusat
- f. Kandung Kemih: tidak teraba
- g. Genetalia : terdapat laserasi perineum derajat 2, perdarahan normal dan tidak ada perdarahan aktif.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum kala IV normal, KU ibu baik.
- b. Masalah : Terdapat laserasi perineum derajat II.
- c. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
 - 3) Evaluasi jalan lahir.
 - 4) Penatalaksanaan laserasi perineum derajat II.
 - 5) Pencegahan perdarahan postpartum.
 - 6) Rasa nyaman ibu.
 - 7) Nutrisi dan cairan
 - 8) Eliminasi
 - 9) Istirahat
 - 10) Pemantauan kala IV
 - 11) Pemantauan tanda bahaya Kala IV

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kondisi ibu pascapersalinan.
- b. Lakukan pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan.
- c. Lakukan Evaluasi jalan lahir.
- d. Lakukan penatalaksanaan laserasi perineum derajat II.
- e. Lakukan Pencegahan perdarahan postpartum.
- f. Berikan rasa nyaman ibu.
- g. Penuhi nutrisi dan cairan ibu.
- h. Lakukan pemantauan eliminasi ibu.
- i. Anjurkan ibu untuk istirahat untuk pemulihan tenaga setelah bersalin.
- j. Lakukan pemantauan kondisi umum kala IV (kontraksi uterus, TFU, tanda vital, perdarahan).
- k. Lakukan pemantauan tanda bahaya kala IV.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA IV

Hari/ Tanggal : Rabu /24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.35 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kondisi ibu setelah persalinan, meliputi keadaan umum ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan setelah persalinan. Ibu diinformasikan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama setelah persalinan. Selain itu, disampaikan kepada ibu bahwa terdapat laserasi pada perineum sehingga perlu dilakukan tindakan penjahitan. <u>Evaluasi</u> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, tampak tenang, dan bersedia dilakukan penjahitan laserasi perineum.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
23.40 WIB	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dengan memalpasi abdomen untuk menilai kekuatan kontraksi serta mengukur TFU. Selain itu juga dilakukan observasi jumlah dan karakter perdarahan yang keluar dari jalan lahir secara berkala selama masa pemantauan kala IV. Evaluasi : Uterus teraba keras (kontraksi baik), TFU setinggi pusat, perdarahan dalam batas normal.	Widiya Surgana
23.45 WIB	Melakukan pemeriksaan pada jalan lahir untuk menilai kondisi perineum, vagina, dan jaringan sekitarnya. Evaluasi : Ditemukan laserasi perineum derajat II, tidak ditemukan laserasi lain pada vagina maupun jaringan sekitarnya.	Widiya Surgana
23.47 WIB	Melakukan penjahitan pada laserasi perineum derajat II dengan teknik aseptik menggunakan alat dan bahan steril untuk menghentikan perdarahan dan memperbaiki jaringan yang mengalami laserasi. Evaluasi : Penjahitan laserasi perineum derajat II telah dilakukan, perdarahan terkontrol, dan luka jahitan tampak rapi.	Widiya Surgana
23.55 WIB	Melakukan upaya pencegahan perdarahan postpartum dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik melalui palpasi abdomen serta melakukan masase uterus jika diperlukan. Selain itu, dilakukan pemantauan kondisi ibu secara berkala serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara melakukan masase uterus untuk membantu menjaga kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi : Uterus berkontraksi baik, tidak terdapat tanda-tanda perdarahan postpartum, dan ibu mengerti serta mampu mempragakan cara melakukan masase uterus.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
00.00 WIB	Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman setelah persalinan serta menjaga kebersihan dan kenyamanan lingkungan sekitar ibu. Evaluasi: Ibu tampak lebih rileks dan nyaman.	Widiya Surgana
00.02 WIB	Menganjurkan ibu minum dan makan untuk membantu memulihkan energi setelah proses persalinan serta mencegah dehidrasi. Evaluasi: Ibu minum dan tidak tampak lemas.	Widiya Surgana
00.04 WIB	Melakukan pemantauan kandung kemih ibu melalui palpasi abdomen serta menganjurkan ibu untuk berkemih guna mencegah distensi kandung kemih yang dapat mengganggu kontraksi uterus. Evaluasi: Kandung kemih tidak teraba penuh dan kontraksi uterus baik.	Widiya Surgana
00.07 WIB	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat setelah proses persalinan serta memastikan lingkungan sekitar ibu dalam keadaan tenang. Evaluasi: Ibu dapat beristirahat dengan baik.	Widiya Surgana
00.15 WIB	Melakukan pemantauan ulang kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan tanda bahaya kala IV. Evaluasi: Uterus berkontraksi baik, TFU setinggi pusat, perdarahan dalam batas normal, tidak ditemukan tanda bahaya.	Widiya Surgana
00.20 WIB	Melakukan pemantauan kondisi ibu selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan secara berkala. Evaluasi: Kondisi ibu stabil selama masa pemantauan kala IV.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
00.25 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas awal seperti perdarahan banyak, pusing, lemah, atau nyeri hebat, serta menganjurkan ibu segera melapor apabila mengalami keluhan tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya yang dijelaskan.	Widiya Surgana

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Hari/ Tanggal : Kamis / 25 Desember 2025

Waktu : 00.30 WIB

1. SUBJEKTIF

1) Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.A
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal/ Jam lahir : 24-12-2025/ 23.25 WIB
 Anak ke : 2 (dua)

2) Riwayat Antenatal

Riwayat obstetric (ibu) : G2P1A0H1
 HPHT : 16-03-2025
 TP : 23-12-2025
 Usia kehamilan : 40-41 Minggu (cukup bulan)
 Riwayat Kehamilan sekarang : tidak ada komplikasi

3) Riwayat Intranatal

Tempat persalinan : TPMB "N"
 Tanggal/jam Persalinan : 24 Desember 2025/ 23.25 WIB
 Jenis Persalinan : Spontan pervaginam
 Ditolong oleh : Bidan
 Warna cairan Ketuban : Jernih

Lama Persalinan

Kala I : 8 jam 30 menit Kala III : 10 menit

Kala II : 25 menit Kala IV : 2 jam

Komplikasi persalinan : Tidak ada

4) Riwayat Post Natal

Tanda Bugar : Positif (Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan pergerakan bayi aktif)

Bounding attachment : telah dilakukan antara ibu dan bayi.

BB lahir/ PB lahir : belum diukur

Vit K1, Imunisasi Hb 0 dan salaf mata belum diberikan

5) 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.

6) Data Fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi sudah menyusu dan berhasil IMD

Eliminasi : sudah BAK dan meconium sudah keluar

Hygine : bayi belum dimandikan

Aktifitas : Gerak bayi aktif

2. OBJEKTIF

a. Keadaan umum : Baik, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

IMD dilakukan dengan kontak kulit ke kulit di dada ibu dan bayi berhasil mulai menyusu setelah ± 42 menit.

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5°C Denyut Jantung : 144 x/menit
Pernafasan : 48 x/menit

c. Antropometri

BB : 3900 gr PB : 54
cm
LK : 34 cm LD : 33 cm

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kulit : warna kulit kemerahan, terdapat lanugo
: dan verniks caseosa
2. Kepala : Normal, tidak terdapat benjolan atau
pembengkakan, molase tidak ada, ubun-
ubun besar teraba datar.
3. Mata : simetris kiri dan kanan, sklera putih,
konjungtiva kemerahan 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.
Rooting reflek (+), reflek sucking
(+), Refleks Swallowing (+)
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 klem steril, tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau

10. Ekstremitas

Atas : jari- jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak sianosis, reflek palmar (+)

Bawah : Jari- jari lengkap, tidak ada kelainan, tidak sianosis, reflek babinski (+), Plantar (+).

11. Genetalia : Penis dan skrotum terbentuk normal, lubang uretra berada di ujung penis, kedua testis telah turun ke dalam skrotum, tidak terdapat pembengkakan maupun kelainan.

12. Anus : terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

13. Punggung : Bentuk normal, tidak terdapat cekungan atau tonjolan pada tulang belakang (tidak tampak tanda spina bifida).

3. ASSESMENT

. Diagosa : Bayi Baru lahir aterm sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.

. Masalah : Tidak ada

. Kebutuhan :

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) Perlindungan termal pada bayi
- 3) Vitamin K dan salep mata
- 4) Perawatan tali pusat
- 5) Lanjutkan pemberian ASI

4. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan perlindungan termal pada bayi
3. Injeksikan Vitamin K secara IM dan berikan salep mata
4. Lakukan perawatan tali pusat
5. Anjurkan ibu untuk lanjutkan pemberian ASI

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/ Tanggal : Kamis /25 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
00.40 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi 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.	Widiya Surgana
00.42 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.	Widiya Surgana
00.45 WIB	Memberikan injeksi Vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi dan memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi untuk mencegah perdarahan dan infeksi. Evaluasi : Vitamin K dan salep mata telah diberikan dan tidak terdapat reaksi alergi pada bayi.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
00.50 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.	Widiya Surgana
00.55 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.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NEONATUS I

Hari/ Tanggal : Kamis / 25 Desember 2025

Waktu : 06.05 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
- b. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
Bayi tampak menyusu dengan baik
- b. TTV
 - S : 36,5°C
 - P : 48 x / menit
 - Denyut Jantung : 132 x/ menit
- c. Warna kulit : Kemerahan

- d. Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda infeksi

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 6 jam normal.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
- 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Perlindungan termal
 - 3) Imunisasi Hb 0
 - 4) Pemantauan kondisi tali pusat
 - 5) Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi
 - 6) Lanjutkan ASI
 - 7) Edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan perlindungan termal pada bayi
- c. Berikan imunisasi Hb0
- d. Pantau kondisi tali pusat bayi
- e. Pantau TTV dan Kondisi umum bayi
- f. Anjurkan ibu untuk lanjutkan pemberian ASI
- g. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN NEONATUS

Hari/ Tanggal : Kamis /25 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
06.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak senang dan tenang dengan kondisi bayi.	Widiya Surgana
06.12 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bersih, topi, dan membungkus bayi dengan selimut serta menjaga bayi tetap berada di dekat ibu. Evaluasi : Bayi tampak hangat, tidak menggigil, dan suhu tubuh dalam batas normal.	Widiya Surgana
06.14 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat imunisasi Hepatitis B dosis 0, kemudian meminta persetujuan ibu. Setelah ibu menyetujui, memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 sebanyak 0,5 ml secara intramuskular pada paha kanan bayi sesuai prosedur untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B. Evaluasi : Ibu menyetujui tindakan imunisasi, imunisasi HB0 telah diberikan, dan bayi tidak menunjukkan reaksi alergi.	Widiya Surgana
06.18 WIB	Melakukan pemantauan kondisi tali pusat dengan memastikan tali pusat tetap bersih, tidak terdapat perdarahan, kemerahan, pembengkakan, atau bau yang menandakan infeksi. Evaluasi : Tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat tanda infeksi.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
06.20 WIB	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi meliputi suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, warna kulit, dan aktivitas bayi. Evaluasi: Keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, pernapasan dalam batas normal, denyut jantung normal, bayi tampak aktif.	Widiya Surgana
06.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya serta membantu ibu dalam posisi menyusui yang benar agar bayi dapat menyusui dengan baik. Evaluasi: Bayi dapat menyusui dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.	Widiya Surgana
06.27 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. Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali sebagian informasi yang diberikan dan memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NEONATUS II

Hari/ Tanggal : Selasa / 30 Desember 2025

Waktu : 09.50 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik.
- Ibu mengatakan bayi menyusui 8–12 x/hari dengan durasi 20-30 menit.
- Ibu mengatakan bayi BAK lancar 6–8 x/hari warna jernih dan tidak ada keluhan.

- d. Ibu mengatakan bayi BAB 2-3 x/hari dengan warna kekuningan dan tidak ada keluhan.
- e. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidak rewel.
- f. Ibu mengatakan bayi tidak demam dan tidak kejang.
- g. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas kemaren (29 desember 2026) dan sedikit basah

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
Bayi tampak menyusu dengan 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 ikterik
 - Mata : Bersih dan tidak ada tanda infeksi
 - Mulut : Bibir berwarna merah muda, tidak kering dan mukosa mulut lembab
 - Dada : Gerakan dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
 - Abdomen : Lembek, tidak distensi
 - Tali pusat : Sudah lepas ,agak basah, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda infeksi.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal.
- b. Masalah : Tali pusat agak basah
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Pemantauan dan perawatan tali pusat
 - 3) ASI eksklusif

- 4) Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi
- 5) Edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Lakukan pemantauan dan perawatan tali pusat pada bayi
- c. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi
- d. Pantau TTV dan Kondisi umum bayi
- e. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN NEONATUS

Hari/ Tanggal : Selasa /30 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.00 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi aktif, menyusu dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tali pusat telah lepas tanpa tanda perdarahan maupun infeksi.. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi.	Widiya Surgana
10.02 WIB	Melakukan pemantauan kondisi tali pusat bayi dengan memastikan tali pusat yang telah lepas tampak bersih, kering, serta tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi. Membersihkan area tali pusat dengan kasa bersih dan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Area tali pusat tampak bersih, sedikit lembab, tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi, dan ibu dapat memahami serta mengulang kembali cara merawat tali pusat dengan benar.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.07 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.	Widiya Surgana
10.12 WIB	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi meliputi suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, warna kulit, dan aktivitas bayi. Evaluasi : Keadaan umum bayi baik, suhu 36,7°C, pernapasan 44 x/menit, denyut jantung 126 x/menit, bayi tampak aktif.	Widiya Surgana
10.17 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.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/ Tanggal : Kamis / 8 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu.
- b. Ibu mengatakan bayi menyusu 8–12 x/hari dengan durasi 20-30 menit.
- c. Ibu mengatakan bayi BAK lancar 6–8 x/hari warna jernih dan tidak ada keluhan.
- d. Ibu mengatakan bayi BAB 2-3 x/hari dengan warna kekuningan dan tidak ada keluhan.
- e. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidak rewel.
- f. Ibu mengatakan bayi tidak demam, tidak sesak napas, dan tidak kejang.
- g. Ibu mengatakan pusat bayi sudah bagus dan tidak basah lagi.
- h. Ibu mengatakan bahwa bayi baru mendapatkan imunisasi Hb0 saja pada saat persalinan, imunisasi BCG dan Polio 1 belum

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. TTV
 - S : 36,6°C
 - P : 44 x / menit
 - Denyut Jantung : 120 x/ menit
- c. Antropometri : BB : 4300 gram
PB : 56 cm
LK : 35 cm
- d. Pemeriksaan fisik
 - Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak pucat dan tidak ikterik
 - Mata : Bersih dan tidak ada tanda infeksi
 - Mulut : Bibir berwarna merah muda, tidak kering dan mukosa mulut lembab

Dada	: Gerakan dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
Abdomen	: Lembek, tidak distensi
Tali pusat	: Sudah lepas ,kering dan tidak ada tanda infeksi.
Ekremitas	: Pergerakan tangan dan kaki aktif

3. ASSESMENT

- d. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 15 hari normal.
- e. Masalah : Tidak ada
- f. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Lanjutkan ASI eksklusif
 - 3) Edukasi tentang imunisasi BCG dan Polio 1
 - 4) Edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
 - 5) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan rutin.

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Beri dukungan kepada ibu untuk lanjutkan ASI Eksklusif pada bayi
- c. Berikan Edukasi tentang imunisasi BCG dan polio 1
- d. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Anjurkan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan rutin setiap bulan

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/ Tanggal : Kamis /08 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.10 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, menyusui dengan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta pertumbuhan bayi sesuai dengan usianya. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan tampak senang.	Widiya Surgana
09.14 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 menyusui dengan baik.	Widiya Surgana
09.16 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 untuk mencegah penyakit tuberkulosis dan polio. Menjelaskan bahwa imunisasi BCG dan Polio 1 sudah bisa diberikan, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi tersebut. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 serta bersedia membawa bayi sesuai jadwal yang telah disepakati, yaitu Rabu, 14 Januari 2026.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
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, muntah terus-menerus, bayi tampak lemah, serta menjelaskan kepada ibu agar segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan 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.	Widiya Surgana
09.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bersedia membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan setiap bulan.	Widiya Surgana

D. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS I

Hari/ Tanggal : Kamis/ 25 Desember 2025

Waktu : 05.35 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah jahitan perineum.
- Ibu mengatakan perut terasa mules.

b. Laktasi dan menyusui

- Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui.
- Ibu mengatakan ASI/kolostrum sudah mulai keluar.

c. Perdarahan nifas

- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar berwarna merah segar dan tidak berlebihan.

d. Nutrisi

- Ibu mengatakan sudah makan 1 porsi makanan sedang terdiri dari nasi, lauk pauk, dan sayur setelah persalinan.
- Ibu mengatakan sudah minum air putih $\pm 2-3$ gelas setelah persalinan.

e. Eliminasi

- Ibu mengatakan sudah BAK spontan tanpa keluhan.
- Ibu mengatakan belum BAB sejak persalinan.

f. Mobilisasi

- Ibu mengatakan sudah dapat miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan.

g. Istirahat

- Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan, namun sudah beristirahat dan sempat tertidur selama setengah jam.

h. Psikologis

- Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan bersedia menyusui dan merawat bayinya.

i. Ibu mengatakan nyeri pada jahitannya

j. Ibu mengatakan perutnya terasa mules

k. Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmentis

3) TTV

TD : 120/70 mmHg R : 22 x/menit

S : 37 °C N : 84 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

Wajah : terlihat lelah, tidak pucat dan tidak ada oedema.

Payudara : Puting susu ibu menonjol, bersih, tidak lecet, colostrum sudah keluar

Abdomen : TFU teraba 2 jari di bawah pusar, kontraksi adekuat, kandung kemih tidak teraba

Genetalia : pendarahan normal, Lochea rubra, Jahitan perineum terlihat utuh, tidak oedema tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSESMENT

a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum 6 jam normal, KU ibu baik

b. Masalah : Gangguan rasa nyaman karena mules pada perut dan nyeri pada perineum

c. Kebutuhan

1) Informasi hasil pemeriksaan

2) Manajemen nyeri

- 3) Perawatan luka perineum
- 4) Nutrisi dan cairan
- 5) Mobilisasi dini
- 6) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan
- 7) Edukasi tentang tanda bahaya nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Lakukan manajemen nyeri pada luka perineum
- c. Penuhi nutrisi dan cairan ibu
- d. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
- e. Pantau kontraksi uterus dan perdarahan
- f. Berikan edukasi tentang tanda bahaya pada ibu nifas

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Rabu / 25 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
05.40 WIB	Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, tinggi rahim sesuai masa nifas, serta perdarahan dalam batas normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena proses kontraksi rahim yang sedang kembali ke ukuran semula, dan nyeri pada perineum disebabkan oleh luka bekas persalinan sehingga kondisi tersebut masih dalam batas normal pada masa nifas 6 jam setelah persalinan.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
	Evaluasi : Ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.	
05.42 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung lalu menghembuskannya melalui mulut untuk membantu mengurangi rasa nyeri, serta menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti berbaring miring atau setengah duduk agar tekanan pada perut dan perineum berkurang sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya untuk mengurangi rasa nyeri.	Widiya Surgana
05.45 WIB	Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan menjaga kebersihan daerah genital, membersihkan perineum dari arah depan ke belakang setelah BAK atau BAB, serta mengganti pembalut secara teratur agar tetap bersih dan kering. Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kebersihan dan merawat luka perineum.	Widiya Surgana
05.50 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral serta minum air putih yang cukup untuk membantu pemulihan tubuh setelah persalinan dan mendukung produksi ASI. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan minum cairan yang cukup.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
05.53 WIB	Menganjurkan ibu untuk mulai melakukan mobilisasi secara bertahap seperti miring ke kanan dan kiri, duduk, kemudian berdiri jika kondisi memungkinkan untuk membantu memperlancar peredaran darah dan mempercepat pemulihan setelah persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan mobilisasi secara bertahap.	Widiya Surgana
05.55 WIB	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dengan palpasi fundus uteri serta mengobservasi jumlah perdarahan yang keluar untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan postpartum. Evaluasi: Uterus teraba keras, kontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal.	Widiya Surgana
06.00 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lochea berbau busuk, nyeri perut hebat, pusing atau lemas serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia mencari pertolongan jika tanda tersebut terjadi.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/ Tanggal : Selasa/ 30 Desember 2025

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

- Ibu mengatakan payudara terasa penuh dan padat.
- Ibu mengatakan khawatir mengalami mastitis seperti pada masa nifas sebelumnya.

b. Laktasi dan Menyusui

- Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan kuat.
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar, tetapi payudara masih terasa penuh setelah menyusui.
- Ibu mengatakan terkadang payudara terasa tegang dan tidak nyaman.

c. Involusi Uterus dan Lochea

- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau menyengat.
- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut yang berlebihan.

d. Tanda Bahaya nifas

- Ibu mengatakan tidak mengalami demam.
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri hebat pada bekas jahitan.
- Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan berlebihan.
- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri, kemerahan, atau bengkak pada payudara.
- Ibu mengatakan tidak mengalami pusing berat, pandangan kabur, atau sesak napas.

e. Nutrisi dan hidrasi

- Ibu mengatakan nafsu makan baik, makan 3 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari nasi, lauk pauk (ikan, telur, ayam), sayur, dan buah-buahan.

- Ibu mengatakan minum air putih sekitar 7–8 gelas per hari dan sesekali mengonsumsi susu.
- f. Eliminasi
 - Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK secara teratur tanpa keluhan.
- g. Istirahat
 - Ibu mengatakan tidur kurang nyenyak karena sering terbangun saat bayi menyusui pada malam hari.
- h. Aktivitas
 - Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri seperti berjalan, mandi, dan mengurus bayi.
- i. Personal Hygiene
 - Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dan rutin mengganti pembalut setiap terasa penuh atau lembap.
- j. Psikologis dan dukungan keluarga
 - Ibu mengatakan merasa cemas akan mengalami mastitis seperti yang pernah dialami sebelumnya.
 - Ibu mengatakan senang dapat menyusui bayinya.
 - Ibu mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Ibu dapat menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar.
- 4) TTV

TD	: 120/70 mmHg	R	: 22 x/menit
S	: 37 °C	N	: 84 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

- Wajah : tidak pucat dan tidak ada oedema.
- Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar, payudara terasa penuh, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak tampak kemerahan pada payudara.
- Abdomen : TFU terasa 3 jari di bawah pusat, kontraksi adekuat.
- Genitalia : Lochea sanguinolenta, tidak ada pendaran hebat, luka jahitan perineum menyatu, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum hari ke 6 normal, KU ibu baik
- b. Masalah :
- 1) Payudara terasa penuh (bendungan ASI) sehingga ibu merasa tidak nyaman dan cemas akan terjadi mastitis seperti pengalaman sebelumnya.
 - 2) Gangguan istirahat karena bayi sering menyusu di malam hari
- c. Kebutuhan
- 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi tentang bendungan ASI
 - 3) Perawatan payudara
 - 4) Pijat oksitosin
 - 5) Istirahat yang cukup
 - 6) Nutrisi dan cairan yang cukup
 - 7) Edukasi tanda bahaya masa nifas dan tanda mastitis

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Berikan edukasi tentang bendungan ASI

- c. Berikan edukasi tentang perawatan payudara
- d. Lakukan dan ajarkan keluarga tentang pijat oksitosin pada ibu
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tidur
- f. Anjuran ibu untuk konsumsi gizi seimbang dan cairan yang cukup
- g. Berikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas dan tanda mastitis

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Selasa / 30 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan dalam batas normal. Rahim sudah mulai mengecil dengan baik, darah nifas yang keluar masih normal, luka jahitan perineum tampak baik dan tidak ada tanda infeksi. Pada payudara, ASI sudah keluar dan payudara terasa penuh tetapi tidak ada kemerahan atau nyeri yang menandakan infeksi. <u>Evaluasi</u> : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan.	Widiya Surgana
09.13 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa payudara yang terasa penuh atau padat dapat terjadi karena produksi ASI meningkat. Ibu dianjurkan untuk sering menyusui bayi atau memerah ASI jika payudara terasa sangat penuh agar ASI tidak menumpuk dan tidak menyebabkan pembengkakan atau mastitis. Ibu juga dianjurkan melakukan kompres hangat pada payudara sebelum menyusui untuk membantu melancarkan aliran ASI.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
	Evaluasi : Ibu memahami penyebab payudara terasa penuh dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	
09.18 WIB	Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan membersihkan payudara menggunakan air bersih, melakukan pijatan ringan pada payudara untuk membantu melancarkan ASI, dan memerah sedikit ASI sebelum menyusui jika payudara terasa sangat penuh. Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti cara merawat payudara dan bersedia melakukannya.	Widiya Surgana
09.23 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang pijat oksitosin yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI. Memberitahu bahwa pijat oksitosin dilakukan dengan memijat area punggung sepanjang tulang belakang hingga ke tulang belikat secara perlahan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga ASI lebih mudah keluar. Selain itu mengajarkan kepada suami atau keluarga cara melakukan pijat oksitosin secara lembut pada punggung ibu agar dapat membantu ibu saat menyusui. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami cara melakukan pijat oksitosin dan bersedia melakukannya untuk membantu melancarkan ASI.	Widiya Surgana
09.33 WIB	Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar tubuh cepat pulih setelah persalinan, misalnya dengan beristirahat saat bayi sedang tidur. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya istirahat dan bersedia melakukannya.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seperti nasi, sayur, lauk berprotein, dan buah serta minum air yang cukup agar tubuh cepat pulih dan produksi ASI tetap lancar. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya makan bergizi dan minum cukup air.	Widiya Surgana
09.37 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. Selain itu dijelaskan juga tanda mastitis seperti payudara bengkak, kemerahan, terasa sangat nyeri, dan disertai demam. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti tanda bahaya masa nifas dan tanda mastitis serta bersedia segera memeriksakan diri jika mengalaminya.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/ Tanggal : Kamis/ 08 Januari 2026

Waktu : 08.20 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan keadaan dirinya baik dan tidak ada keluhan.

b. Laktasi dan menyusui

- Ibu mengatakan bayi menyusu 8–12 kali per hari.
- Bayi mengisap kuat dan tidak ada kesulitan melekat pada payudara.
- ASI keluar lancar dan payudara terasa lebih ringan setelah menyusui.

- Ibu mengatakan payudara terasa lebih nyaman dan tidak terlalu penuh seperti sebelumnya.
 - Ibu mengatakan rutin melakukan pijat oksitosin minimal 2 kali sehari sebelum menyusui.
 - Tidak ada keluhan puting lecet maupun nyeri payudara.
- c. Involusi uterus dan lochea
- Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut yang berlebihan.
 - Pengeluaran lochea sedikit, berwarna coklat kekuningan, tidak berbau, dan tidak terdapat gumpalan darah.
- d. Eliminasi
- Ibu mengatakan BAK lancar 5–7 kali per hari tanpa nyeri.
 - BAB teratur 1-2 kali per hari dengan konsistensi lunak.
- e. Nutrisi dan hidrasi
- Ibu mengatakan nafsu makan baik, makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, dan buah.
 - Ibu mengatakan minum air putih $\pm 10\text{--}12$ gelas per hari.
- f. Istirahat
- Ibu tidur malam sekitar 6–8 jam dan tidur siang saat bayi tidur.
 - Ibu tidak mengalami gangguan tidur yang berarti.
- g. Personal hygiene
- Ibu mandi 2 kali sehari.
 - Ganti pembalut 2-3 kali sehari atau setiap kali terasa lebab dan tidan nyaman.
 - Ibu mengganti pakaian dan pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau saat kotor/lembap.
- h. Aktivitas
- Ibu sudah dapat berjalan, menggendong, menyusui, dan merawat bayi secara mandiri.
 - Tidak merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan.
- i. Psikologis dan dukungan keluarga
- Ibu merasa senang dengan kehadiran bayi.

- Tidak merasa sedih berkepanjangan, cemas berlebihan, atau mudah menangis.
- Suami dan keluarga membantu perawatan ibu dan bayi selama masa nifas.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV

TD	:	110/80 mmHg	R	:	22 x/menit
S	:	36,4 °C	N	:	78 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

- | | | |
|-----------|---|---|
| Wajah | : | terlihat bersih, tidak pucat dan tidak ada oedema. |
| Payudara | : | bersih, tidak lecet, ASI keluar lancar, payudara tidak terlalu penuh, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak tampak kemerahan. |
| Abdomen | : | TFU tidak teraba. |
| Genetalia | : | Lochea serosa, tidak berbau menyengat, tidak ada perdarahan banyak, luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. |

3. ASSASMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum hari ke 15 normal, KU ibu baik
- b. Masalah : tidak ada masalah.
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi mempertahankan kelancaran ASI dan pola menyusui yang baik
 - 3) Edukasi tentang pijat oksitosin untuk mempertahankan

kelancaran ASI

- 4) Edukasi tentang KB pasca salin
- 5) Edukasi tanda bahaya masa nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Anjurkan ibu tetap memberikan ASI secara on demand dan bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan kelancaran ASI.
- c. Anjurkan ibu melakukan pijat oksitosin secara rutin 2–3 kali seminggu atau bila diperlukan untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.
- d. Berikan edukasi tentang keluarga berencana (KB) yang dapat digunakan pasca salin.
- e. Berikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lochea berbau dan lain-lain.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Kamis / 08 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
08.30 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan normal, lochea dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	Widiya Surgana
08.32 WIB	Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI secara on demand dan bergantian pada kedua payudara untuk mempertahankan kelancaran ASI.	

	Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia tetap memberikan ASI secara optimal.	Widiya Surgana
08.35 WIB	Menganjurkan ibu melakukan pijat oksitosin secara rutin 2–3 kali seminggu atau bila diperlukan untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan.	Widiya Surgana
08.40 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, 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 dan keluarga memahami penjelasan tentang KB pasca persalinan dan bersedia mempertimbangkan penggunaan KB yang sesuai.	Widiya Surgana
08.42 WIB	Memberikan edukasi 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.	Widiya Surgana

KUNJUNGAN NIFAS IV

Hari/ Tanggal : Rabu/ 28 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Keluhan utama
 - Ibu mengatakan keadaan dirinya baik dan tidak ada keluhan.
- b. Laktasi dan Menyusui
 - Ibu mengatakan ASI keluar lancar.
 - Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik dan tidak mengalami kesulitan menyusui.
 - Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada payudara.
- c. Involusi Uterus dan Lochea
 - Ibu mengatakan darah nifas sudah berwarna putih kekuningan dan keluar sedikit.
 - Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut maupun nyeri pada bekas jahitan.
- d. Tanda bahaya nifas
 - Ibu mengatakan tidak mengalami demam.
 - Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan berlebihan.
 - Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada payudara.
- e. Nutrisi dan Hidrasi
 - Ibu mengatakan nafsu makan baik dan makan teratur 3 kali sehari dengan menu bergizi seimbang yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur, dan buah.
 - Ibu mengatakan minum air putih $\pm 10-12$ gelas per hari.
- f. Eliminasi
 - Ibu mengatakan BAK lancar tanpa keluhan.
 - Ibu mengatakan BAB teratur 1 kali sehari dengan konsistensi lunak.
 - Ibu mengatakan tidak mengalami nyeri, sulit BAK, maupun konstipasi.

- g. Istirahat
 - Ibu mengatakan tidur dan istirahat cukup.
- h. Aktivitas
 - Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan merawat bayi secara mandiri tanpa keluhan.
- i. Personal Hygiene
 - Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari.
 - Ibu mengatakan rutin mengganti pakaian dalam dan pembalut bila lembap atau kotor minimal 2 kali sehari.
- j. Psikologis
 - Ibu mengatakan merasa senang dan nyaman dalam merawat bayinya.
 - Ibu mengatakan tidak merasa cemas atau sedih berkepanjangan.
- k. Keluarga berencana
 - Ibu mengatakan sudah memahami penjelasan tentang KB pascasalin pada kunjungan sebelumnya.
 - Ibu mengatakan telah memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV

TD	:	120/80 mmHg	R	:	22 x/menit
S	:	36,8 °C	N	:	82 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

- Wajah : terlihat bersih, tidak pucat dan tidak ada oedema.
- Payudara : bersih, tidak lecet, ASI keluar lancar, payudara tidak terlalu penuh, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak tampak kemerahan.

Abdomen : TFU tidak teraba dan tidak ada massa.
Genetalia : Lochea alba, tidak berbau menyengat, tidak ada perdarahan, luka jahitan perineum sudah sembuh dan tidak ada tanda infeksi.
Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSASMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum hari ke 35 normal, KU ibu baik
- b. Masalah : tidak ada masalah.
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi tentang penggunaan KB pasca salin
 - 3) Edukasi personal hygiene
 - 4) Edukasi tanda bahaya masa nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Lakukan Konseling pemilihan metode kontrasepsi pasca salin sesuai kondisi ibu menyusui.
- c. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.
- d. Berikan edukasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.00 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. <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga mengatakan sudah memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.	Widiya Surgana
09.01 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. Ibu juga ditanyakan kembali mengenai rencana penggunaan KB setelah masa nifas. <u>Evaluasi</u> : Ibu mengatakan telah memahami informasi yang diberikan dan tetap berencana menggunakan metode kontrasepsi IUD.	Widiya Surgana
09.08 WIB	Menanyakan kepada ibu mengenai kebiasaan menjaga kebersihan diri selama masa nifas, seperti kebiasaan mandi, menjaga kebersihan daerah genital, mengganti pembalut, dan menjaga kebersihan payudara selama menyusui. <u>Evaluasi</u> : Ibu mengatakan selalu mandi secara teratur, menjaga kebersihan daerah genital, mengganti pembalut jika lembap, serta menjaga kebersihan payudara selama menyusui.	Widiya Surgana

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.10 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, nyeri perut hebat, payudara bengkak dan kemerahan, serta tubuh terasa sangat lemas. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut terjadi.	Widiya Surgana

E. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

Hari/ Tanggal : Rabu/ 28 Januari 2026

Waktu : 09.15 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan metode keluarga berencana untuk menjarangkan kehamilan dan tidak ingin KB hormonal.
- b. Ibu mengatakan memilih menggunakan KB IUD.
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius, baik saat ini maupun sebelumnya.
- d. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami infeksi panggul.
- e. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS).
- f. Tidak pernah mengalami perdarahan yang tidak normal di luar siklus menstruasi.
- g. Tidak mengalami keputihan berbau, gatal, nyeri saat berkemih, atau nyeri saat berhubungan seksual.
- h. Tidak memiliki gangguan pembekuan darah.
- i. Tidak memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, atau penyakit lainnya.

- j. Saat ini tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin.
- k. Tidak memiliki riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap tembaga.
- l. Riwayat Psikologis dan dukungan sosial
 - Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan psikologis saat ini, merasa siap menggunakan IUD
 - Ibu datang sendiri tanpa didampingi suami karena suami bekerja sebagai buruh dan tidak dapat meninggalkan pekerjaannya untuk ikut hadir ke puskesmas. Namun, ibu menyatakan bahwa keputusan penggunaan IUD telah didiskusikan dengan suami dan telah mendapat izin serta dukungan dari suami dan keluarga.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

TB/ BB : 174 cm/ 84 Kg

Tanda -Tanda Vital :

TD	: 120/80 mmHg	N	: 82 x/menit
R	: 20 x/menit	Suhu	: 36,6 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Bersih, tidak oedema

Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Mulut : Bibir tidak kering

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI (+), tidak ada tanda-tanda peradangan

Abdomen : Tampak datar, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa, tidak ada pembesaran uterus, tidak ada tanda iritasi atau infeksi.

Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises.

Genetalia : tampak bersih, tidak ada kemerahan, lesi,
eksterna keputihan abnormal, atau tanda infeksi.

Pemeriksaan ginekologis

- VT : portio lunak, arah posterior, ostium eksternum
terbuka sedikit.
- Inspekulo : portio tampak, mengarah ke posterior, permukaan
licin, tidak ada lesi.
- IVA test : Tidak ditemukan bercak putih pada portio, hasil
negative (-)
- Sounding uterus : panjang uterus 8 cm dan tidak terdapat hambatan

c. Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi klinis, ibu tidak memiliki keluhan, tidak ditemukan tanda infeksi atau perdarahan abnormal, serta berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dinyatakan dalam kondisi sehat dan memenuhi syarat untuk pemasangan IUD. Selain itu ibu juga masih dalam periode nifas.

3. ASESSMENT

- a. Diagnosa : Ny. A P2A0H2 Usia 30 tahun akseptor kontrasepsi IUD T Cu 380A
- b. Masalah : tidak ada masalah.
- c. Kebutuhan :
 - Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - Informasi tentang Pencegahan kehamilan tidak direncanakan
 - Informasi dan konseling tentang kontrasepsi IUD T Cu 380A
 - Kesempatan untuk menentukan pilihan kkontrasepsi secara sadar (Informed Choise)
 - Skrining kelayakan dan persiapan pemasangan IUD secara aman dan aseptik.
 - Pelayanan pemasangan IUD sesuai standar.
 - Edukasi pasca pemasangan IUD

4. PLANNING

1. Berikan penjelasan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan Ibu.
2. Berikan konseling tentang pencegahan kehamilan tidak direncanakan dan pilihan metode kontrasepsi.
3. Berikan konseling kontrasepsi IUD T Cu 380A (manfaat, cara kerja, efek samping, dan tanda bahaya).
4. Minta persetujuan tindakan (*informed consent*) setelah ibu memahami informasi yang diberikan.
5. Lakukan skrining kelayakan pemasangan IUD termasuk pemeriksaan ginekologis dan tes IVA bila diperlukan.
6. Siapkan alat dan bahan pemasangan IUD dengan prinsip aseptik.
7. Lakukan pemasangan IUD T Cu 380A sesuai standar pelayanan.
8. Lakukan observasi respon klien setelah pemasangan.
9. Berikan konseling pasca pemasangan IUD.
10. Anjurkan kunjungan ulang/ kontrol sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PELAYANAN KB dan KONTRASEPSI

Hari/ tanggal : Kamis/ 28 Januari 2026

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.25 WIB	Memberikan penjelasan kepada Ibu terkait hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk penggunaan IUD. Evaluasi : ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa dirinya sehat serta layak menggunakan IUD.	Widiya Surgana

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.27 WIB	Memberikan konseling kepada ibu mengenai pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan serta menjelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, baik metode jangka pendek maupun jangka panjang. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan menyatakan tertarik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.	Widiya Surgana
09.27 WIB	Memberikan konseling kontrasepsi IUD T Cu 380A. Konseling mencakup penjelasan mengenai pilihan metode kontrasepsi, khususnya IUD (AKDR Copper T 380A), cara kerja, manfaat, efektivitas, serta kemungkinan efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai setelah pemasangan. Evaluasi : Ibu mampu mengulang kembali informasi yang diberikan mengenai metode kontrasepsi IUD T Cu 380A, memahami manfaat, cara kerja, efektivitas, serta kemungkinan efek samping, dan bersedia menggunakan IUD.	Widiya Surgana
09.34 WIB	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya serta meminta persetujuan tindakan (informed consent) sebelum dilakukan pemasangan IUD. Ibu diberikan penjelasan bahwa tindakan akan dilakukan sesuai prosedur yang aman. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemasangan IUD dan menandatangani lembar persetujuan tindakan.	Widiya Surgana

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.37 WIB	Melakukan skrining kelayakan pemasangan IUD dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan ginekologis, serta pemeriksaan IVA untuk mengetahui kondisi serviks dan memastikan tidak ada kontraindikasi pemasangan IUD. Evaluasi : Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan kelainan dan hasil IVA (-) sehingga ibu dinyatakan layak untuk dilakukan pemasangan IUD.	Widiya Surgana
09.45 WIB	Menyiapkan alat dan bahan pemasangan IUD sesuai prinsip aseptik, termasuk sterilisasi instrumen, pengecekan kemasan IUD, larutan antiseptik, dan peralatan penunjang lain. IUD yang akan dipasang dipilih sesuai panjang uterus hasil sounding yaitu sepanjang 8 cm untuk memastikan posisi yang tepat dan aman. Evaluasi : Alat dan bahan telah disiapkan lengkap dan steril, IUD dipilih sesuai panjang uterus 8 cm, serta semua instrumen dan bahan pendukung siap digunakan untuk pemasangan IUD dengan prinsip aseptik dan atraumatik.	Widiya Surgana
09.50 WIB	Melaksanakan pemasangan IUD T Cu 380A sesuai standar pelayanan, dengan prinsip aseptik dan atraumatik, menggunakan teknik lembut pada kavum uteri. Evaluasi : IUD T Cu 380A terpasang dengan baik di kavum uteri, tindakan berlangsung lancar, Ibu kooperatif, tidak terjadi perdarahan berlebihan atau cedera jaringan, dan kondisi Ibu stabil setelah pemasangan tanpa komplikasi.	Widiya Surgana

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.58 WIB	Melakukan observasi respon Ibu setelah pemasangan IUD. Evaluasi : Ibu menunjukkan respon baik setelah pemasangan IUD tanpa keluhan bermakna.	Widiya Surgana
10.10 WIB	Memberikan edukasi pasca pemasangan IUD, meliputi perawatan setelah tindakan, efek samping yang mungkin terjadi, cara memeriksa benang IUD, serta tanda bahaya yang harus segera dilaporkan. Evaluasi : Ibu memahami edukasi pasca pemasangan IUD, termasuk perawatan dan tanda bahaya.	Widiya Surgana
10.15 WIB	Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah pemasangan, serta kontrol rutin atau sewaktu-waktu jika muncul keluhan. Evaluasi : Ibu memahami dan menyetujui anjuran kunjungan ulang 1 minggu lagi serta kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan.	Widiya Surgana

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa kehamilan trimester III dilakukan melalui dua kali kunjungan antenatal care (ANC), yaitu pada usia kehamilan 36 minggu dan 40 minggu. Pelayanan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian subjektif, objektif, analisis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi menjelang persalinan. Pelayanan antenatal care merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan serta mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan.

Asuhan dilakukan secara berkelanjutan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin pada setiap kunjungan untuk memastikan kehamilan berlangsung fisiologis serta sebagai dasar dalam perencanaan asuhan pada proses persalinan selanjutnya. Pendekatan ini merupakan bagian dari penerapan Continuity of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan pelayanan sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana.

Pada kunjungan antenatal care usia kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh rasa gatal pada daerah abdomen dan lipatan payudara. Keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Rasa gatal pada kehamilan umumnya disebabkan oleh peregangan kulit akibat pembesaran uterus dan payudara selama kehamilan. Peregangan kulit menyebabkan serabut kolagen pada kulit tertarik sehingga merangsang ujung saraf pada kulit dan menimbulkan sensasi gatal. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan juga dapat memengaruhi kondisi kulit sehingga kulit menjadi lebih sensitif dan mudah mengalami iritasi.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 78 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali/menit yang masih berada dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, denyut jantung janin (DJJ) 144 kali/menit dengan irama teratur, serta gerakan janin dirasakan aktif oleh ibu. Denyut jantung janin yang berada dalam rentang normal yaitu 120–160 kali per menit menunjukkan bahwa kondisi janin berada dalam keadaan baik. Taksiran berat badan janin sekitar 3.255 gram juga menunjukkan bahwa pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan trimester III.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pemantauan kehamilan melalui pelayanan antenatal care perlu dilakukan secara rutin untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal care yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara fisiologis.

Berdasarkan kondisi tersebut, keluhan gatal yang dialami oleh Ny. A dapat dikategorikan sebagai ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III karena tidak disertai dengan ruam yang menyebar, luka pada kulit, maupun tanda gangguan sistemik lainnya. Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut diberikan terapi komplementer berupa kompres dingin pada area abdomen dan lipatan payudara. Kompres dingin merupakan metode nonfarmakologis yang dapat membantu mengurangi sensasi gatal pada kulit melalui efek vasokonstriksi lokal serta menurunkan sensitivitas saraf pada kulit sehingga rasa gatal dapat berkurang. Selain itu ibu juga diberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan kulit, menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan katun, serta menghindari menggaruk area yang gatal secara berlebihan agar tidak menimbulkan iritasi pada kulit.

Pada kunjungan antenatal care berikutnya yang dilakukan pada usia kehamilan 40 minggu, ibu mengeluhkan perasaan cemas karena hingga saat ini bayi belum lahir sementara hari tersebut merupakan hari taksiran persalinan. Perasaan cemas menjelang persalinan merupakan hal yang umum

dialami oleh ibu hamil pada trimester III. Kecemasan tersebut biasanya disebabkan oleh ketidakpastian mengenai waktu dimulainya persalinan serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi yang masih berada di dalam kandungan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,8°C, nadi 82 kali/menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali/menit yang masih berada dalam batas normal. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 36 cm, denyut jantung janin (DJJ) 142 kali/menit dengan irama teratur, serta gerakan janin masih dirasakan aktif oleh ibu. Taksiran berat badan janin sekitar 3.720 gram menunjukkan bahwa pertumbuhan janin berlangsung dengan baik sesuai dengan usia kehamilan. Pada pemeriksaan Leopold juga ditemukan bahwa kepala janin telah mulai masuk pintu atas panggul (PAP) yang menandakan kesiapan janin menuju proses persalinan.

Menurut Lowdermilk et al. (2020), kecemasan menjelang persalinan merupakan respon psikologis yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III akibat perubahan hormonal, ketidakpastian waktu persalinan, serta kekhawatiran dalam menghadapi proses persalinan. Secara fisiologis, persalinan tidak selalu terjadi tepat pada hari taksiran persalinan karena persalinan normal dapat terjadi dalam rentang usia kehamilan 37 hingga 42 minggu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. A tidak ditemukan tanda-tanda patologis seperti penurunan gerakan janin, perdarahan, maupun tanda kegawatdaruratan obstetri lainnya sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi kehamilan masih berlangsung secara fisiologis. Untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan ibu, bidan memberikan dukungan emosional serta konseling mengenai proses persalinan dan variasi waktu terjadinya persalinan. Edukasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai kondisi kehamilan yang sedang dialami serta membantu mengurangi kecemasan sehingga ibu lebih siap secara mental menghadapi persalinan.

Berdasarkan keseluruhan hasil pengkajian pada dua kali kunjungan antenatal care tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus Ny. A. Kondisi ibu dan janin selama kehamilan berada dalam

keadaan baik dan menunjukkan kesesuaian dengan teori mengenai kehamilan fisiologis trimester III. Keluhan gatal pada abdomen dan lipatan payudara yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III akibat peregangan kulit dan perubahan hormonal selama kehamilan, sedangkan kecemasan yang dialami ibu menjelang persalinan merupakan respon psikologis yang umum terjadi pada akhir kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa terapi komplementer kompres dingin, edukasi kesehatan, serta dukungan emosional telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan antenatal care.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan ini menjadi dasar dalam pelaksanaan Continuity of Care (CoC), karena hasil pemantauan selama antenatal care digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan pada tahap persalinan. Keluhan ketidaknyamanan yang dialami ibu selama kehamilan, kondisi psikologis ibu menjelang persalinan, status kesehatan ibu dan janin, serta kesiapan persalinan dipantau secara berkelanjutan sehingga bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi dan mempersiapkan intervensi yang sesuai pada tahap selanjutnya. Pendekatan ini menunjukkan adanya kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan menuju proses persalinan.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. A berlangsung secara fisiologis dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care serta prinsip Continuity of Care (CoC) yang menekankan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara berkelanjutan hingga menjelang persalinan.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Asuhan persalinan pada Ny. A merupakan kelanjutan dari asuhan kehamilan yang sebelumnya telah dilakukan secara teratur. Data hasil antenatal care seperti kondisi kesehatan ibu, status janin, kesiapan persalinan, dan kondisi psikologis ibu menjadi dasar dalam pemberian asuhan selama proses persalinan. Pendekatan ini menunjukkan penerapan Continuity of Care

(CoC), dimana pelayanan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga persalinan sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

1. Kala I Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A, ibu datang pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 21.00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar hingga ke pinggang sejak pukul 14.30 WIB. Ibu mengatakan kontraksi mulai dirasakan semakin teratur sejak pukul 19.00 WIB dengan frekuensi sekitar setiap 10 menit, nyeri tidak berkurang saat istirahat, dan semakin kuat ketika berjalan. Selain itu ibu juga mengeluhkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 15.00 WIB. Keluhan lain seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun edema pada wajah dan tangan tidak dirasakan oleh ibu. Gerakan janin masih dirasakan aktif.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu suhu tubuh 36,8°C, nadi 82 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 34 cm dengan taksiran berat badan janin sekitar 3.565 gram. Pada palpasi Leopold didapatkan letak janin memanjang dengan presentasi kepala dan posisi oksiput kiri depan. Denyut jantung janin terdengar jelas pada *punctum* maksimum kuadran kiri bawah dengan frekuensi 136 kali per menit, irama teratur, dan intensitas kuat.

Pada pemeriksaan his didapatkan frekuensi kontraksi 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik dan intensitas kuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan serviks telah menipis dengan pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge III, dan tidak ditemukan molase. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan bahwa ibu berada dalam kondisi inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

Menurut Prawirohardjo (2022), kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks

lengkap. Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai sekitar 5 cm dan ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, serta disertai kemajuan pembukaan serviks yang progresif. Pada fase ini frekuensi kontraksi biasanya sekitar 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40–60 detik.

Jika dibandingkan dengan teori tersebut, kondisi Ny. A yang menunjukkan pembukaan serviks 5 cm dengan kontraksi uterus 3–4 kali dalam 10 menit dan durasi sekitar 40 detik menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala I fase aktif. Selain itu, adanya pengeluaran lendir bercampur darah atau bloody show merupakan tanda terjadinya perubahan serviks akibat penipisan dan pembukaan serviks yang menyebabkan sumbat lendir serviks terlepas.

Selama proses kala I persalinan, ibu juga mengeluhkan rasa cemas akibat nyeri kontraksi serta kekhawatiran menghadapi proses persalinan. Kondisi ini merupakan respon psikologis yang umum terjadi pada ibu bersalin. Secara fisiologis kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan pelepasan hormon katekolamin yang dapat menghambat kerja hormon oksitosin sehingga kontraksi uterus menjadi kurang efektif dan persalinan dapat berlangsung lebih lama. Oleh karena itu dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta kehadiran pendamping sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan nyaman selama proses persalinan.

Selain pemberian dukungan emosional dan teknik relaksasi pernapasan, pada Ny. A juga dilakukan terapi komplementer berupa teknik rebozo untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Teknik rebozo merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang menggunakan kain panjang atau selendang untuk memberikan gerakan lembut pada daerah panggul ibu. Gerakan tersebut bertujuan membantu relaksasi otot panggul, mengurangi ketegangan otot punggung, serta meningkatkan kenyamanan ibu selama kontraksi berlangsung.

Pada kasus Ny. A, teknik rebozo dilakukan dengan metode pelvic rocking, yaitu dengan mengayunkan panggul ibu secara perlahan menggunakan kain rebozo saat ibu berada dalam posisi berdiri atau setengah duduk. Gerakan ini membantu meningkatkan relaksasi otot panggul serta membantu ibu beradaptasi dengan nyeri kontraksi. Setelah dilakukan penerapan teknik rebozo pada Ny. A, ibu tampak lebih rileks dan mampu menghadapi kontraksi dengan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer berupa teknik rebozo dapat menjadi salah satu alternatif metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Selama pemantauan kala I dilakukan observasi kemajuan persalinan menggunakan partograf serta pemantauan tanda vital ibu, denyut jantung janin, dan kekuatan kontraksi uterus secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan yang baik tanpa adanya tanda bahaya seperti perdarahan abnormal, gawat janin, maupun tanda infeksi. Pada pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dan didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) dengan penurunan kepala pada Hodge IV sehingga dapat disimpulkan bahwa persalinan telah memasuki kala II. Dengan demikian, proses persalinan kala I pada Ny. A berlangsung secara fisiologis dengan kemajuan persalinan yang baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan.

2. Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 23.00 WIB didapatkan pembukaan serviks lengkap (10 cm) dengan penurunan kepala janin pada Hodge IV. Ibu juga merasakan dorongan kuat untuk meneran serta mengeluhkan adanya tekanan pada daerah anus seperti ingin buang air besar. Kondisi ini merupakan tanda khas bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. His terjadi sekitar 4–5 kali

dalam 10 menit dengan durasi 50–60 detik dan intensitas kuat. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 132 kali per menit, irama teratur, dan intensitas kuat. Pada pemeriksaan genitalia tampak vulva membuka, perineum menonjol, serta adanya tekanan pada anus yang menunjukkan bahwa kepala janin telah berada di dasar panggul. Menurut Prawirohardjo (2022), kala II persalinan ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, anus membuka, serta kepala janin mulai tampak pada introitus vagina. Pada tahap ini kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih sering sehingga membantu proses pengeluaran janin melalui jalan lahir.

Selama proses meneran, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik meneran yang efektif saat kontraksi dengan posisi setengah duduk untuk memberikan kenyamanan dan membantu proses pengeluaran janin. Posisi setengah duduk merupakan salah satu posisi yang sering digunakan dalam persalinan karena dapat memanfaatkan gaya gravitasi sehingga membantu penurunan kepala janin dan mempermudah proses kelahiran bayi. Pada saat ibu meneran, ketuban pecah secara spontan dengan cairan ketuban berwarna jernih yang keluar melalui jalan lahir. Pecahnya ketuban pada tahap ini merupakan kondisi fisiologis akibat peningkatan tekanan intrauterin yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan dorongan meneran.

Setelah ketuban pecah, kepala janin semakin turun dan tampak pada introitus vagina hingga terjadi crowning. Dengan bimbingan bidan dan kerja sama ibu yang baik saat meneran, bayi kemudian lahir secara spontan pada pukul 23.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik. Menurut teori, lama kala II pada ibu multigravida umumnya berlangsung sekitar 30 menit hingga 1 jam. Pada kasus Ny. A, proses kala II berlangsung sekitar 25 menit sehingga masih berada dalam batas normal dan menunjukkan kemajuan persalinan yang baik.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala II pada Ny. A berlangsung secara fisiologis dengan

kemajuan persalinan yang baik serta tidak ditemukan adanya komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

3. Kala III Persalinan

Pada Ny. A, setelah bayi lahir segera dilakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular dalam waktu satu menit setelah bayi lahir. Pemberian oksitosin ini bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu proses pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Setelah pemberian oksitosin, ibu merasakan adanya kontraksi pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba yang menandakan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Untuk memastikan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus, dilakukan pengujian pelepasan plasenta dengan metode Kustner, yaitu dengan menekan fundus uteri ke arah dorsokranial sambil mengamati perubahan panjang tali pusat. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tali pusat tidak tertarik kembali ke dalam vagina sehingga dapat disimpulkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus. Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali hingga plasenta lahir lengkap pada pukul 23.35 WIB. Lama kala III pada Ny. A berlangsung sekitar 10 menit sejak bayi lahir hingga plasenta lahir. Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap baik. Selain itu dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

Pada pemeriksaan lebih lanjut juga ditemukan adanya robekan perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan secara aseptik dengan anestesi lokal untuk menghentikan perdarahan serta memperbaiki jaringan perineum yang mengalami robekan. Menurut Prawirohardjo (2022), kala III persalinan dimulai sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada tahap ini dianjurkan pelaksanaan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus setelah plasenta lahir untuk

mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain uterus menjadi bulat dan keras, fundus uterus naik, tali pusat memanjang, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba. Lama kala III persalinan pada kondisi normal umumnya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir.

Jika dibandingkan dengan teori tersebut, proses kala III pada Ny. A berlangsung sesuai dengan kondisi fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu sekitar 10 menit setelah bayi lahir. Selain itu uterus teraba keras setelah dilakukan masase dan perdarahan tidak berlebihan, sehingga menunjukkan kontraksi uterus berlangsung baik dan tidak terdapat tanda perdarahan postpartum. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III pada Ny. A berlangsung secara fisiologis, manajemen aktif kala III telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan.

4. Kala IV Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A pada kala IV, ibu mengatakan merasa lega karena bayi telah lahir dan proses penjahitan telah selesai meskipun ibu masih merasa lelah. Ibu juga mengeluhkan perut bagian bawah terasa mules serta nyeri pada bekas jahitan perineum. Keluhan tersebut merupakan kondisi yang umum dialami oleh ibu setelah proses persalinan akibat kontraksi uterus yang masih berlangsung serta adanya luka pada perineum setelah proses persalinan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan kontraksi uterus baik dengan uterus teraba keras dan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat. Kandung kemih teraba kosong. Pada pemeriksaan genetalia ditemukan adanya laserasi perineum derajat II yang telah dilakukan penjahitan serta perdarahan yang masih dalam batas normal.

Selama kala IV dilakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi ibu yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta observasi perdarahan. Selain itu ibu juga diberikan dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta edukasi mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan untuk meningkatkan kenyamanan ibu selama masa pemulihan setelah persalinan.

Menurut Prawirohardjo (2022), kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir yang merupakan masa kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum dapat terjadi pada periode ini. Oleh karena itu diperlukan pemantauan yang ketat terhadap kondisi ibu. Pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta jumlah perdarahan secara berkala. Pemantauan umumnya dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi seperti atonia uteri atau perdarahan postpartum.

Jika dibandingkan dengan teori tersebut, kondisi Ny. A pada kala IV menunjukkan keadaan yang stabil. Kontraksi uterus teraba baik yang ditandai dengan uterus keras dan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung dengan baik sehingga dapat membantu mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Selain itu tanda-tanda vital ibu tetap stabil dan tidak ditemukan tanda bahaya selama pemantauan dua jam pertama setelah persalinan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses kala IV pada Ny. A berlangsung secara fisiologis dengan kondisi ibu yang stabil serta tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan.

Asuhan kebidanan pada masa persalinan merupakan kelanjutan dari asuhan kehamilan yang sebelumnya telah dilakukan secara teratur. Data hasil pemantauan selama antenatal care, seperti kondisi umum ibu, status janin, kesiapan persalinan, serta kondisi psikologis ibu menjadi dasar dalam memberikan asuhan selama proses persalinan. Pendekatan Continuity of Care

(CoC) tampak pada kesinambungan pemantauan kondisi ibu dan janin sejak masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung. Selain itu, dukungan emosional, pemantauan kemajuan persalinan, serta penerapan terapi komplementer berupa teknik rebozo dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu proses persalinan berlangsung fisiologis.

Setelah bayi lahir dan plasenta lahir lengkap, pemantauan kondisi ibu dilanjutkan pada masa nifas serta pemantauan bayi baru lahir dilakukan secara dini. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan tidak berhenti pada proses kelahiran bayi, tetapi terus berlanjut pada masa postpartum dan neonatal sebagai bagian dari penerapan Continuity of Care.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebagai kelanjutan dari asuhan intrapartum untuk memastikan proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik. Pemantauan dilakukan secara berkesinambungan sejak bayi lahir hingga kunjungan neonatal sehingga kondisi bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin. Pendekatan ini merupakan bagian dari penerapan Continuity of Care (CoC) pada pelayanan kebidanan ibu dan bayi.

1. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, bayi lahir pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 23.25 WIB secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin laki-laki. Saat lahir bayi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Usia kehamilan saat persalinan yaitu 40–41 minggu, sehingga bayi termasuk neonatus aterm. Menurut Suherlin dkk. (2023), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, mampu bernapas spontan, memiliki tonus otot baik, warna kulit kemerahan, serta tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan maupun gangguan adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin. Jika dibandingkan dengan teori tersebut, kondisi bayi pada kasus ini menunjukkan karakteristik bayi baru lahir normal.

Dilihat dari antropometri, bayi pada kasus ini memiliki berat badan lahir 3900 gram, panjang badan 54 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Menurut Suherlin dkk. (2023), bayi baru lahir normal umumnya memiliki berat badan lahir berkisar 2500–4000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkar kepala 33–37 cm, serta lingkar dada sekitar 30–38 cm. Parameter antropometri tersebut digunakan sebagai indikator untuk menilai status pertumbuhan dan kematangan bayi saat lahir. Berdasarkan hasil pengukuran pada kasus ini, berat badan lahir, lingkar kepala, dan lingkar dada bayi masih berada dalam rentang normal sesuai dengan teori. Panjang badan bayi tercatat 54 cm, sedikit lebih tinggi dibandingkan rentang rata-rata yang disebutkan dalam teori, namun kondisi tersebut masih dapat ditemukan pada bayi cukup bulan dengan ukuran tubuh yang baik. Dengan demikian, secara keseluruhan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi menunjukkan kondisi yang masih berada dalam batas normal.

Pada penilaian awal setelah lahir, bayi memenuhi tanda bugar, yaitu menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Menurut teori, bayi yang memenuhi tanda bugar dapat langsung dilakukan kontak kulit ke kulit dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tanpa memerlukan tindakan resusitasi. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda asfiksia seperti napas megap-megap, tonus otot lemah, maupun sianosis sentral, sehingga tidak diperlukan tindakan resusitasi neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi awal bayi terhadap kehidupan ektrauterin berlangsung dengan baik.

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ektrauterin pada kasus ini tampak berjalan normal. Dari aspek pernapasan, bayi langsung menangis kuat saat lahir dan frekuensi napas pada usia 1 jam adalah 48 x/menit, kemudian pada KN 1 48 x/menit, KN 2 44 x/menit, dan KN 3 44 x/menit. Menurut teori, frekuensi napas normal bayi baru lahir berkisar 40–60 x/menit (Afrida & Aryani, 2022). Dengan demikian, frekuensi napas bayi pada kasus ini masih berada dalam batas normal, yang menunjukkan bahwa proses adaptasi sistem pernapasan bayi

terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik sejak awal kehidupan hingga masa neonatal.

Dari aspek sirkulasi, denyut jantung bayi pada usia 1 jam tercatat 144 x/menit, kemudian pada KN 1 132 x/menit, KN 2 126 x/menit, dan KN 3 120 x/menit. Menurut teori, denyut jantung normal bayi baru lahir berkisar 120–160 x/menit. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa sistem sirkulasi bayi telah beradaptasi dengan baik setelah lahir. Pemantauan denyut jantung yang dilakukan secara terus-menerus pada setiap kunjungan neonatal juga menunjukkan kondisi hemodinamik bayi tetap stabil dari segera setelah lahir hingga usia neonatal akhir.

Pada aspek termoregulasi, suhu bayi pada usia 1 jam tercatat 36,5°C, kemudian meningkat menjadi 36,7°C dan 36,6°C pada pemeriksaan berikutnya. Menurut teori, suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5–37,5°C. Hal ini menunjukkan bahwa suhu tubuh bayi berada dalam batas normal. Bayi baru lahir memiliki kemampuan termoregulasi yang masih terbatas sehingga mudah mengalami kehilangan panas melalui mekanisme evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Oleh karena itu, upaya menjaga kehangatan bayi sangat penting dilakukan segera setelah lahir. Pada kasus ini tindakan yang dilakukan seperti mengeringkan bayi, mengganti kain yang basah dengan kain kering, memakaikan pakaian dan topi, serta membungkus bayi dengan selimut merupakan tindakan yang tepat untuk mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah terjadinya hipotermia. Keberhasilan mempertahankan suhu tubuh normal hingga KN 3 menunjukkan bahwa asuhan pencegahan hipotermia dan edukasi menjaga kehangatan bayi yang diberikan sejak segera lahir telah berjalan dengan baik dan berkesinambungan.

Pada pemeriksaan fisik bayi, secara umum tidak ditemukan adanya kelainan bawaan. Kulit tampak kemerahan, bayi aktif, dan refleks dasar bayi seperti rooting reflex, sucking reflex, swallowing reflex, palmar reflex, babinski reflex, dan plantar reflex ditemukan positif. Menurut teori, refleks-refleks tersebut merupakan refleks fisiologis yang

menandakan fungsi neurologis bayi baru lahir dalam keadaan baik. Dengan demikian, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi bayi berada dalam keadaan normal. Dilihat dari fungsi eliminasi, bayi telah BAK dan mengeluarkan mekonium pada masa awal kehidupan. Menurut teori, bayi baru lahir normal akan mengeluarkan urin dan mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi ginjal dan sistem pencernaan bayi telah berfungsi dengan baik.

Asuhan esensial bayi baru lahir pada kasus ini telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Segera setelah lahir dilakukan pengeringan bayi dan menjaga kehangatan, kemudian dilakukan penundaan pemotongan tali pusat hingga sekitar satu menit sampai tali pusat berhenti berdenyut. Menurut teori, *delayed cord clamping* merupakan bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir karena dapat meningkatkan cadangan zat besi bayi serta mendukung transisi sirkulasi neonatal.

Selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi selama kurang lebih satu jam. Bayi tampak mencari puting ibu dan berhasil melekat pada payudara ibu dalam waktu ± 10 menit setelah IMD dimulai. Menurut Kementerian Kesehatan RI, Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu. IMD bertujuan untuk membantu stabilisasi suhu tubuh bayi, memperbaiki adaptasi pernapasan, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Pelaksanaan IMD pada kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori karena bayi berhasil menyusu dalam waktu kurang dari satu jam setelah lahir, sehingga diharapkan dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan proses adaptasi bayi selama masa neonatal.

Pada usia satu jam setelah lahir, bayi diberikan Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular serta salep mata antibiotik pada kedua mata. Menurut Afrida dan Aryani (2022), pemberian vitamin K1 pada bayi baru

lahir bertujuan untuk mencegah Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) atau perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada neonatus karena fungsi hati bayi yang belum sempurna. Selain itu, pemberian salep mata antibiotik bertujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat disebabkan oleh bakteri yang ditularkan selama proses persalinan. Dengan demikian, tindakan tersebut telah sesuai dengan standar asuhan esensial bayi baru lahir.

2. Kunjungan Neonatus I

Pada Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) usia 6 jam, kondisi bayi tetap baik. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik, suhu tubuh 36,5°C, frekuensi napas 48 x/menit, denyut jantung 132 x/menit, serta tali pusat tampak bersih tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan ini juga diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0). Menurut Kementerian Kesehatan RI, kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir dengan tujuan untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan intervensi awal yang diperlukan. Selain itu, pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0 bertujuan untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi sejak dini.

Pelaksanaan KN 1 pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Hasil pemeriksaan pada KN 1 menunjukkan bahwa kondisi bayi tetap stabil setelah diberikan asuhan segera bayi baru lahir, sehingga asuhan dilanjutkan secara berkesinambungan pada kunjungan berikutnya untuk memantau adaptasi, pemberian ASI, dan kondisi tali pusat bayi. Hasil pemeriksaan pada KN 1 menunjukkan bahwa kondisi bayi tetap stabil setelah diberikan asuhan segera bayi baru lahir, sehingga asuhan dilanjutkan secara berkesinambungan pada kunjungan berikutnya untuk memantau adaptasi, pemberian ASI, dan kondisi tali pusat bayi.

3. Kunjungan Neonatus II

Pada Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) usia 6 hari, ibu mengatakan bayi menyusu 8–12 kali per hari, BAK 6–8 kali per hari, BAB 2–3 kali per hari, serta bayi tampak aktif dan tidak rewel. Data tersebut

menunjukkan kecukupan asupan ASI pada bayi. Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,7°C, frekuensi napas 44 x/menit, dan denyut jantung 126 x/menit. Tali pusat sudah lepas namun tampak sedikit basah. Menurut teori, kunjungan neonatal kedua dilakukan pada usia 3–7 hari dengan tujuan memantau pertumbuhan bayi, menilai kecukupan ASI, serta mendeteksi dini kemungkinan infeksi atau ikterus pada bayi baru lahir. Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat sehingga cukup dilakukan edukasi perawatan tali pusat bersih dan kering.

Pemantauan pada KN 2 merupakan tindak lanjut dari hasil KN 1, terutama dalam mengevaluasi keberhasilan pemberian ASI dan kondisi tali pusat bayi. Edukasi yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat dan pemberian ASI membantu mempertahankan kondisi bayi tetap baik tanpa tanda infeksi maupun gangguan nutrisi.

4. Kunjungan Neonatus III

Pada Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) usia 15 hari, kondisi bayi tetap baik. Bayi menyusu kuat, BAK dan BAB lancar, serta tampak aktif. Berat badan bayi meningkat dari 3900 gram saat lahir menjadi 4300 gram pada usia 15 hari. Menurut teori, kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari dengan tujuan memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan normal serta memantau keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kenaikan berat badan pada kasus ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tersebut juga didukung oleh pelaksanaan IMD segera setelah lahir, yang tampak dari kemampuan bayi menyusu dengan baik hingga KN 3.

Pada kunjungan ini juga diberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1, melanjutkan ASI eksklusif, serta mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Edukasi ini penting

agar ibu mampu melakukan deteksi dini apabila terjadi masalah pada bayi sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat.

Hasil pemantauan hingga KN 3 menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sejak segera lahir, KN 1, dan KN 2 mampu mendukung pertumbuhan bayi secara optimal. Hal ini terlihat dari peningkatan berat badan bayi, kemampuan menyusu yang baik, serta tidak ditemukannya komplikasi selama masa neonatal.

Berdasarkan seluruh rangkaian pemeriksaan dan pemantauan sejak lahir hingga usia 15 hari, bayi menunjukkan adaptasi neonatal yang baik, tidak ditemukan tanda infeksi, tidak terdapat kelainan bawaan, serta pertumbuhan bayi berjalan baik. Masalah yang sempat ditemukan hanya berupa tali pusat sedikit basah pada usia 6 hari, namun dapat ditangani dengan perawatan tali pusat yang bersih dan kering sehingga tidak berkembang menjadi infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan dan asuhan yang dilakukan secara terus-menerus pada setiap kunjungan neonatal mampu mendeteksi masalah secara dini serta mencegah terjadinya komplikasi pada bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi ini merupakan bagian dari pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Pemantauan sejak bayi lahir hingga kunjungan neonatal memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap masalah serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya neonatus. Dengan adanya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa neonatal, kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal sehingga risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Penerapan *Continuity of Care* pada kasus ini tampak dari adanya kesinambungan pemantauan kondisi bayi sejak segera setelah lahir, evaluasi adaptasi neonatal pada KN 1, pemantauan kecukupan ASI dan kondisi tali pusat pada KN 2, hingga evaluasi pertumbuhan dan perkembangan bayi pada KN 3. Asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan tersebut menunjukkan bahwa kondisi bayi tetap stabil dan berkembang dengan baik selama masa neonatal.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan Nifas I

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama (KF1) usia 6 jam postpartum, ibu mengatakan merasakan nyeri pada jahitan perineum, perut terasa mules, dan merasa lelah setelah proses persalinan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 84 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus adekuat, kandung kemih tidak teraba, serta pengeluaran lochia rubra dalam batas normal. Luka jahitan perineum tampak utuh dan tidak terdapat tanda infeksi.

Menurut teori, pada 24 jam pertama masa nifas uterus mengalami proses involusi yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik dan tinggi fundus uteri berada di sekitar umbilikus atau sedikit di bawahnya. Pengeluaran lochia pada periode ini berupa lochia rubra, yaitu cairan berwarna merah yang terdiri dari darah dan sisa jaringan dari dalam uterus. Ibu juga sering merasakan mulas pada perut bagian bawah (after pains) akibat kontraksi uterus yang bertujuan mengembalikan ukuran rahim seperti sebelum hamil. Selain itu, nyeri pada perineum merupakan keluhan yang umum terjadi pada ibu yang mengalami robekan atau jahitan setelah persalinan.

Berdasarkan perbandingan antara kasus dan teori, kondisi ibu pada KF1 masih berada dalam batas fisiologis masa nifas. Tinggi fundus uteri sesuai dengan masa nifas, kontraksi uterus adekuat, dan pengeluaran lochia masih normal. Keluhan mulas pada perut bagian bawah menunjukkan bahwa proses involusi uterus sedang berlangsung, sedangkan nyeri pada jahitan perineum berkaitan dengan proses penyembuhan luka setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori masa nifas karena tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Tindakan yang diberikan berupa pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, manajemen nyeri dengan teknik relaksasi dan posisi nyaman, edukasi perawatan luka perineum, pemenuhan nutrisi dan cairan, anjuran mobilisasi dini secara bertahap, pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan, serta edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Tindakan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada masa nifas segera diperlukan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, serta gangguan pemulihan.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan, bersedia melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, menjaga kebersihan luka perineum, mengonsumsi makanan bergizi, serta melakukan mobilisasi secara bertahap. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan pada KF1 telah sesuai dengan teori dan mampu mendukung proses pemulihan awal ibu nifas.

2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2025 pukul 09.00 WIB, ibu mengatakan ASI sudah banyak dan payudara terasa padat. Ibu juga merasa cemas karena pada persalinan sebelumnya pernah mengalami mastitis, sehingga khawatir kondisi payudara yang terasa penuh akan kembali menyebabkan masalah yang sama. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik namun tidur tidak nyenyak karena sering terbangun pada malam hari untuk menyusu. Darah nifas masih keluar berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau, serta ibu tidak mengalami demam maupun nyeri hebat pada luka jahitan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, payudara teraba penuh tetapi tidak terdapat nyeri tekan dan tidak tampak kemerahan, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus adekuat, lochia sanguinolenta, serta luka jahitan perineum tampak menyatu tanpa tanda infeksi.

Menurut teori, pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum terjadi fase peningkatan produksi ASI yang dikenal sebagai milk coming in,

sehing-ga payudara dapat terasa penuh atau tegang. Kondisi ini dapat terjadi secara fisiologis selama tidak disertai tanda infeksi seperti demam, nyeri hebat, atau kemerahan pada payudara. Namun apabila pengosongan payudara tidak op-timal, dapat terjadi bendungan ASI (breast engorgement) yang berpotensi berkembang menjadi mastitis, yaitu peradangan pada jaringan payudara yang disebabkan oleh stasis ASI dan infeksi bakteri, umumnya *Staphylococcus aureus* (Kemenkes RI, 2023). Beberapa faktor risiko mastitis antara lain perlekatan menyusui yang tidak tepat, frekuensi menyusui yang kurang, re-tensi ASI, luka pada puting, serta riwayat mastitis sebelumnya. Ibu yang pernah mengalami mastitis memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekam-buhan pada masa laktasi berikutnya karena adanya faktor predisposisi yang dapat memicu stasis ASI (WHO, 2022).

Jika dibandingkan dengan teori tersebut, kondisi ibu pada KF2 masih termasuk dalam masa nifas fisiologis, namun terdapat keluhan payudara terasa penuh yang mengarah pada bendungan ASI ringan. Selain itu, ibu memiliki riwayat mastitis pada persalinan sebelumnya, sehingga kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya mastitis apabila tidak dilakukan penanganan yang tepat. Dengan demikian terdapat kesenjangan antara kondisi ideal dengan kondisi ibu, yaitu adanya faktor risiko kekambuhan mastitis, meskipun secara objektif belum ditemukan tanda infeksi pada payudara.

Berdasarkan kondisi tersebut, tindakan yang diberikan meliputi edukasi mengenai bendungan ASI, perawatan payudara, anjuran menyusui lebih sering atau memerah ASI apabila payudara terasa penuh, pemenuhan nutrisi dan cairan, anjuran istirahat cukup, edukasi tanda mastitis, serta pemberian pijat oksitosin sebagai terapi komplementer. Menurut teori, pijat oksitosin merupakan stimulasi pada area tulang belakang yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior. Hormon oksitosin berperan dalam refleksi let-down, yaitu refleksi pengeluaran ASI dari alveoli menuju duktus laktiferus sehingga ASI lebih mudah keluar saat menyusui. Selain itu, pijatan juga memberikan efek relaksasi yang dapat menurunkan hormon stres seperti adrenalin yang diketahui dapat menghambat refleksi oksitosin (Kemenkes RI, 2023). Dengan meningkatnya

refleks pengeluaran ASI, pengosongan payudara menjadi lebih optimal sehingga dapat mencegah terjadinya stasis ASI yang merupakan faktor utama penyebab mastitis. Oleh karena itu, pemberian pijat oksitosin pada ibu dengan riwayat mastitis merupakan tindakan preventif yang tepat untuk mendukung kelancaran laktasi dan mengurangi risiko kekambuhan mastitis.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami penyebab payudara terasa penuh, mengerti cara melakukan perawatan payudara, memahami cara melakukan pijat oksitosin bersama keluarga, serta memahami tanda-tanda mastitis sehingga dapat melakukan deteksi dini apabila terjadi keluhan pada payudara. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan pada KF2 bertujuan untuk mencegah bendungan ASI berkembang menjadi mastitis, terutama pada ibu yang memiliki riwayat mastitis sebelumnya, serta mendukung keberhasilan proses menyusui selama masa nifas.

3. Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada tanggal 8 Januari 2026, ibu mengatakan kondisi dirinya baik, bayi menyusu dengan baik, dan ASI keluar lancar. Ibu juga mengatakan bahwa payudara tidak terasa terlalu penuh seperti sebelumnya. Selain itu, ibu menyampaikan bahwa rutin melakukan pijat oksitosin minimal dua kali sehari sebelum menyusui untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Darah nifas masih keluar sedikit berwarna coklat kekuningan dan tidak berbau, serta luka jahitan perineum sudah kering dan tidak nyeri lagi. Ibu juga mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 78 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochia serosa dalam jumlah sedikit. Luka jahitan perineum tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi.

Menurut teori, pada masa nifas hari ke-8 sampai hari ke-28, proses involusi uterus terus berlangsung hingga uterus tidak lagi teraba di atas simfisis pubis. Lokia juga mengalami perubahan menjadi lokia serosa, yaitu

cairan berwarna kekuningan atau kecoklatan yang menandakan proses penyembuhan endometrium sedang berlangsung. Pada fase ini ibu umumnya sudah mulai mampu melakukan aktivitas ringan secara bertahap serta mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, keberhasilan proses menyusui juga dipengaruhi oleh kelancaran refleks pengeluaran ASI yang dikendalikan oleh hormon oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior sehingga membantu refleks let-down dan memperlancar pengeluaran ASI. Selain meningkatkan pengeluaran ASI, pijatan juga memberikan efek relaksasi pada ibu sehingga dapat menurunkan hormon stres yang dapat menghambat refleks oksitosin (WHO, 2022).

Perbandingan antara kasus dan teori, kondisi ibu pada KF3 sesuai dengan proses masa nifas fisiologis. Involusi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochia sesuai tahapannya, dan luka jahitan perineum telah sembuh dengan baik. Selain itu, keluhan payudara terasa penuh yang sebelumnya dialami ibu pada KF2 juga sudah berkurang. Hal ini diduga berkaitan dengan keberhasilan manajemen laktasi yang dilakukan ibu, termasuk kebiasaan melakukan pijat oksitosin sebelum menyusui, sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI. Tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori karena seluruh indikator pemulihan masa nifas berjalan sesuai dengan tahapan fisiologis.

Berdasarkan kondisi tersebut, tindakan yang diberikan berupa pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, anjuran untuk tetap menyusui bayi secara teratur dan bergantian pada kedua payudara, pemberian edukasi mengenai keluarga berencana (KB) pasca salin, serta edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah tepat dan sesuai dengan teori, karena pada masa nifas lanjut ibu perlu mendapatkan dukungan untuk mempertahankan keberhasilan menyusui serta memperoleh konseling mengenai perencanaan keluarga. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), konseling KB pasca salin

penting diberikan pada masa nifas untuk membantu ibu merencanakan jarak kehamilan yang ideal serta mencegah kehamilan terlalu dini setelah persalinan. Selain itu, edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas juga merupakan bagian penting dari pelayanan nifas untuk meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap kemungkinan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau gangguan kesehatan lainnya. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa nifas dan mendukung pemulihan kesehatan ibu secara optimal.

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan mengenai kondisinya yang dalam keadaan baik, bersedia melanjutkan kebiasaan menyusui secara teratur, serta memahami informasi mengenai KB pasca salin dan tanda bahaya masa nifas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan pada KF3 menunjukkan proses pemulihan ibu nifas berjalan dengan baik tanpa komplikasi serta keberhasilan manajemen laktasi yang ditunjang oleh kebiasaan ibu melakukan pijat oksitosin secara rutin.

4. Kunjungan Nifas IV

ibu mengatakan kondisi dirinya baik dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Ibu juga menyampaikan bahwa aktivitas sehari-hari sudah dapat dilakukan dengan baik dan proses menyusui berjalan lancar. Selain itu, ibu mengatakan telah memahami informasi mengenai keluarga berencana yang diberikan pada kunjungan sebelumnya dan telah memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi setelah masa nifas. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,8°C, nadi 82 x/menit, dan pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri tidak teraba, yang menandakan uterus telah kembali mendekati ukuran normal. Pengeluaran lochia berupa lochia alba dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Luka jahitan perineum telah sembuh dengan baik dan tidak terdapat tanda infeksi.

Menurut teori, pada masa nifas hari ke-29 sampai hari ke-42, uterus umumnya telah kembali mendekati ukuran sebelum kehamilan dan tidak lagi teraba melalui pemeriksaan abdomen. Lochia juga mengalami perubahan

menjadi lochia alba, yaitu cairan berwarna putih kekuningan yang menandakan bahwa proses penyembuhan endometrium hampir selesai. Pada fase ini sebagian besar ibu telah pulih secara fisik dan mulai kembali melakukan aktivitas normal (Kemenkes RI, 2023). Jika dibandingkan antara kasus dan teori, kondisi ibu pada KF4 menunjukkan proses pemulihan masa nifas yang fisiologis. Involusi uterus berlangsung dengan baik, pengeluaran lochia sesuai tahapannya, luka perineum telah sembuh, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Selain itu, ibu juga telah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal dan proses menyusui berjalan dengan lancar. Tidak ditemukan kesenjangan antara kondisi ibu dengan teori masa nifas karena seluruh indikator pemulihan ibu berada dalam batas normal sesuai tahapan masa nifas lanjut.

Berdasarkan kondisi tersebut, tindakan yang diberikan berupa pemberian informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, melakukan konseling lanjutan mengenai keluarga berencana (KB) pasca salin, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah tepat dan sesuai dengan teori, karena pada masa nifas lanjut ibu perlu mendapatkan konseling mengenai perencanaan keluarga untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat setelah persalinan. Konseling KB pasca salin penting dilakukan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, status menyusui, serta preferensi pribadi (WHO, 2022).

Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami bahwa kondisinya dalam keadaan baik, memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, serta bersedia menjaga kebersihan diri dan segera mencari pertolongan apabila mengalami tanda bahaya masa nifas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan pada KF4 menunjukkan proses pemulihan masa nifas telah berlangsung secara optimal tanpa komplikasi serta ibu telah siap merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas.

Berdasarkan rangkaian kunjungan nifas yang dilakukan mulai dari KF1 hingga KF4, asuhan yang diberikan telah menerapkan prinsip Continuity of Care (CoC) dalam pelayanan kebidanan. Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi (WHO, 2022).

Pada KF1, asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu setelah persalinan seperti kontraksi uterus, perdarahan, serta edukasi mengenai mobilisasi dini, nutrisi, dan tanda bahaya masa nifas. Pada KF2, pemantauan difokuskan pada proses involusi uterus dan keberhasilan menyusui, serta penanganan keluhan payudara penuh dengan pemberian edukasi perawatan payudara dan pijat oksitosin sebagai upaya pencegahan mastitis. Pada KF3, kondisi ibu menunjukkan pemulihan yang baik dan ibu rutin melakukan pijat oksitosin sehingga produksi ASI tetap lancar, serta diberikan edukasi mengenai keluarga berencana. Selanjutnya pada KF4, kondisi ibu telah pulih dengan baik, involusi uterus telah selesai, dan ibu telah memahami serta berencana menggunakan kontrasepsi setelah masa nifas.

Dengan demikian, pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan dari KF1 hingga KF4 memungkinkan tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap masalah, memberikan intervensi yang tepat, serta meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan diri dan bayinya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care pada kasus ini memberikan manfaat dalam mendukung pemulihan ibu nifas secara optimal, memperlancar proses menyusui, mencegah terjadinya mastitis pada ibu dengan riwayat mastitis sebelumnya, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas sehingga komplikasi pada masa nifas dapat dicegah sedini mungkin.

Penerapan Continuity of Care pada kasus ini juga terlihat dari adanya keterkaitan antara asuhan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Edukasi yang diberikan selama kehamilan mengenai persiapan menyusui dan tanda bahaya membantu ibu lebih siap menghadapi masa nifas. Pada

masa persalinan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang mendukung keberhasilan proses laktasi pada masa nifas. Selanjutnya pada masa nifas dilakukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap involusi uterus, proses menyusui, serta kondisi payudara ibu sehingga keluhan payudara penuh dapat segera ditangani dan tidak berkembang menjadi mastitis.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 28 Januari 2026 pukul 09.15 WIB, Ny. A usia 30 tahun dengan status obstetri P2A0H2 datang ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan metode keluarga berencana dalam upaya menjarangkan kehamilan. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu IUD (AKDR Cu T 380A). Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius, tidak pernah mengalami infeksi panggul, tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual, tidak mengalami perdarahan abnormal, tidak memiliki gangguan pembekuan darah, tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin, serta tidak memiliki riwayat alergi terhadap tembaga. Ibu juga menyatakan siap secara psikologis menggunakan IUD serta telah mendapatkan dukungan dari suami.

Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan genetalia menunjukkan kondisi bersih tanpa tanda infeksi, pemeriksaan inspekulo menunjukkan portio licin tanpa lesi, serta hasil pemeriksaan IVA menunjukkan hasil negatif. Hasil sounding uterus menunjukkan panjang uterus 8 cm tanpa hambatan, sehingga secara anatomi uterus memungkinkan untuk dilakukan pemasangan IUD secara aman.

Menurut WHO (2025), salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk mengatur jarak kelahiran sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Berdasarkan teori fase kebutuhan kontrasepsi, kondisi Ny. A termasuk dalam fase mengatur atau menjarangkan kehamilan (spacing), yaitu fase pada pasangan usia subur yang telah memiliki anak dan ingin menjaga jarak

kelahiran berikutnya agar tidak terlalu dekat. Metode kontrasepsi yang dianjurkan pada fase ini adalah metode yang memiliki efektivitas tinggi, bersifat reversibel, dan dapat digunakan dalam jangka waktu menengah hingga panjang seperti AKDR, implan, suntik, pil, atau kondom (Kemenkes RI, 2021).

Pada kasus Ny. A, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi AKDR Cu T 380A untuk menjarangkan kehamilan. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki kondisi yang menjadi kontraindikasi penggunaan AKDR sehingga metode ini dinilai aman untuk digunakan. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa AKDR tembaga merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang non hormonal yang bekerja dengan cara menimbulkan reaksi inflamasi steril di dalam rahim akibat adanya tembaga sehingga bersifat toksik terhadap sperma dan menghambat terjadinya pembuahan. Metode ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi dengan tingkat kegagalan sekitar 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Selain itu, AKDR juga memiliki keunggulan karena dapat digunakan hingga sekitar 10 tahun, tidak memengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, serta kesuburan dapat kembali segera setelah alat dilepas (Kemenkes RI, 2021). Dengan demikian, pemilihan metode kontrasepsi AKDR Cu T 380A pada Ny. A sudah sesuai dengan kebutuhan ibu untuk menjarangkan kehamilan menggunakan metode yang efektif, jangka panjang, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

Penerapan Continuity of Care (CoC) pada pelayanan keluarga berencana Ny. A terlihat dari adanya kesinambungan konseling dan persiapan penggunaan kontrasepsi yang telah dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan pada masa nifas, hingga akhirnya ibu memutuskan menggunakan AKDR Cu T 380A. Pada masa antenatal, ibu telah mendapatkan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan pentingnya pengaturan jarak kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak. Edukasi tersebut menjadi dasar bagi ibu dalam memahami manfaat keluarga berencana setelah persalinan.

Selanjutnya pada masa nifas, ibu kembali diberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca salin yang aman digunakan selama menyusui. Dalam asuhan nifas, bidan tidak hanya memantau pemulihan kondisi ibu dan keberhasilan menyusui, tetapi juga membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan rencana reproduksinya. Karena ibu menyusui dan ingin menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, maka metode AKDR Cu T 380A menjadi salah satu pilihan yang sesuai karena tidak memengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi.

Kesinambungan asuhan tersebut menunjukkan bahwa keputusan ibu menggunakan IUD bukan merupakan keputusan yang muncul secara tiba-tiba pada saat pelayanan KB, melainkan hasil dari proses edukasi, konseling, dan pendampingan yang telah diberikan secara terus-menerus sejak ANC hingga nifas. Hubungan terapeutik yang telah terbentuk antara bidan dan ibu selama pemberian asuhan juga meningkatkan rasa percaya ibu terhadap pelayanan yang diberikan sehingga ibu lebih yakin dan mantap dalam memilih metode kontrasepsi yang digunakan.

Pada tahap assessment ditegakkan diagnosis Ny. A P2A0H2 usia 30 tahun sebagai akseptor kontrasepsi IUD Cu T 380A. Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi kesehatan ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan adanya kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD. Ibu juga telah menyatakan kesediaannya untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu memenuhi syarat untuk dilakukan pemasangan IUD. Menurut teori pelayanan kontrasepsi, sebelum tindakan pemasangan alat kontrasepsi dilakukan, tenaga kesehatan perlu memberikan informasi yang lengkap kepada calon akseptor mengenai cara kerja, manfaat, efektivitas, kemungkinan efek samping, serta tanda bahaya dari metode kontrasepsi yang dipilih. Pemberian informasi ini bertujuan agar ibu memahami metode kontrasepsi yang akan digunakan serta dapat mengambil keputusan secara sadar yang dikenal dengan prinsip informed choice.

Berdasarkan kondisi tersebut, sebelum pemasangan IUD dilakukan tenaga kesehatan memberikan konseling komprehensif kepada ibu mengenai kontrasepsi IUD Cu T 380A yang meliputi cara kerja, manfaat, efektivitas, kemungkinan efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Selain itu juga dilakukan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, konseling pemeriksaan IVA, pemberian informed consent, skrining kelayakan pemasangan IUD, serta persiapan alat dan bahan secara aseptik sebelum tindakan dilakukan. Selanjutnya dilakukan pemasangan IUD oleh tenaga kesehatan terlatih dengan prinsip aseptik dan atraumatik sesuai standar pelayanan kontrasepsi. Setelah tindakan dilakukan, ibu diobservasi untuk memantau kemungkinan terjadinya komplikasi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemasangan IUD berlangsung lancar, ibu kooperatif selama tindakan, tidak terjadi perdarahan berlebihan, serta tidak terdapat cedera jaringan. Kondisi ibu setelah pemasangan dalam keadaan baik tanpa keluhan bermakna. Selanjutnya ibu diberikan konseling pasca pemasangan yang meliputi cara perawatan setelah tindakan, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, cara memeriksa benang IUD, serta tanda bahaya yang harus segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, atau keputihan berbau. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemasangan atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

Penerapan CoC pada pelayanan KB Ny. A memberikan manfaat dalam meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi karena ibu telah memperoleh edukasi dan pendampingan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga nifas. Asuhan yang dilakukan secara terus-menerus membantu ibu memahami pentingnya pengaturan jarak kehamilan, mengenal pilihan metode kontrasepsi yang sesuai, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menggunakan kontrasepsi secara sadar dan sukarela. Selain itu, kesinambungan pelayanan juga membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh sehingga metode kontrasepsi yang dipilih benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan

kondisi kesehatan ibu. Dengan demikian, penerapan Continuity of Care pada pelayanan KB Ny. A menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada tindakan pemasangan IUD, tetapi juga mencakup proses edukasi, konseling, pengambilan keputusan, tindakan, hingga evaluasi pasca pemasangan secara komprehensif dan berkesinambungan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) pada Ny. “A” di Praktik Mandiri Bidan “N” Kota Payakumbuh Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “A” mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana telah dilakukan secara sistematis dan menyeluruh sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
2. Interpretasi data yang diperoleh dari hasil pengkajian dapat dilakukan dengan baik sehingga diperoleh gambaran kondisi ibu dan bayi secara komprehensif selama proses asuhan kebidanan berlangsung.
3. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “A” dapat ditegakkan sesuai dengan hasil pengkajian dan interpretasi data, sehingga membantu dalam menentukan langkah asuhan yang tepat.
4. Identifikasi masalah potensial pada Ny. “A” 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. “A” 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 pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui penerapan Continuity of Care, sehingga mampu memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada ibu dan bayi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dan praktik klinik bagi mahasiswa kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan agar mahasiswa memiliki kompetensi yang optimal dalam memberikan pelayanan kebidanan.

3. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, memahami tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., Erika, E., & Dewi, A. P. (2020). Efektivitas kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Weight gain during pregnancy (Committee Opinion No. 548)*. ACOG
- Anita, W., Nafratilova, L., & Zalni, R. I. (2023). Efektivitas manajemen nyeri persalinan non-farmakologi dengan deep back massage. SAGO: Gizi dan Kesehatan.
- Agustina, R., Sari, D., & Pratiwi, N. (2022). Hubungan keteraturan kunjungan antenatal dengan kejadian komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 115–123.
- Arfiana & Arum Lusiana. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Azwar, Saifuddin. 2017. *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Profil program Bangga Kencana tahun 2023*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: BPS.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. (2025). *Profil kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2025*. Payakumbuh: DKK Payakumbuh.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2024*. Padang: Dinkes Sumbar.
- Fitriani, D., & Wulandari, S. (2020). Pengaruh latihan pelvic tilt terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45–52.

- Hanifah, R. M., Nurdianti, D., & Kurniawati, A. (2022). Penerapan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III fisiologis. *Jurnal Kebidanan Bimtas*.
- Hardiningsih, H., Yuliani, E., & Kartikasari, D. (2020). Continuity of care dalam pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), 120–128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman pelaksanaan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2025*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kesumaningsih, R., Putri, A., & Handayani, T. (2024). Fragmentasi pelayanan kesehatan ibu dan dampaknya terhadap deteksi komplikasi maternal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 55–63.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, A., & Kristiningrum, R. (2024). Analisis tren angka kematian ibu secara global dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan maternal. *Jurnal Kesehatan Global*, 8(1), 20–28.
- Rahmawati, L., & Handayani, S. (2019). Efektivitas deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 95–102.
- United Nations. (2024). *Sustainable Development Goals report 2024*. New York: United Nations.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Maternal mortality estimates 2024*. Geneva: WHO.
- Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns: Structured integration of services. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity & women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Nabila, S. D., & Puteri, V. D. (2025). Asuhan kebidanan berkesinambungan dengan penerapan deep back massage untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*.
- Nasution, W. M., & S ST, M. K. M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. umsu press.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* (Edisi ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, B. A. M., & Rosyidah, R. (2024). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada kasus Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva*. *Ranah Research Journal of Multidisciplinary*
- Rahmawati, N. A., Kurniawati, E. M., Wibowo, A., Indriani, D., & Mustofa, V. F. (2023). *Perspektif ibu hamil dan penyedia layanan antenatal terkait peningkatan berat badan kehamilan dan kebutuhan gizi: Tinjauan sistematis*. *Journal of Midwifery and Nutrition Training*
- Sanjaya, R., Rofika, A., Nariyati, A. Y., Aryani, F. D., Nanda, R., Cahya, W., & Difa, M. (2025). *Pemberian asuhan secara*

- berkesinambungan atau continuity of care (CoC) dari masa kehamilan sampai keluarga berencana. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*.
- Suhaida, S., Efriana, R., & Sanjaya, R. (2022). Kompres hangat pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi nyeri punggung. *Jurnal Maternitas Aisyah*.
- Suryanti, Y., Lilis, D. N., & Harpikriati. (2021). Pengaruh kompres hangat terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*.
- United Nations. (2024). *Sustainable Development Goals: Goal 3 – Good health and well-being*.
- Universitas Sari Mulia (UNISM). (2021). *Efektivitas pelvic tilt exercise terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III* [Skripsi]. Repository UNISM.
- World Health Organization. (2023). *Maternal mortality: Fact sheet*.
- World Health Organization. (2023). *Levels and trends in child mortality report 2023*.
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon responden di Tempat

Dengah Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswi Program Studi Profesi Bidan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Widiya Surgana

Nim : 241004615901084

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,

Widiya Surgana
NIM. 241004615901085

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny Ayu Kumala Sari

Umur : 30 tahun

Alamat : Kelurahan Sicincin Kecamatan Payakumbuh Timur

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam pemberian “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang akan dilakukan mahasiwi :

Nama Peneliti : Widiya Surgana

NIM : 241004615901084

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 Ayu Kumala Sari

Lampiran 3

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN



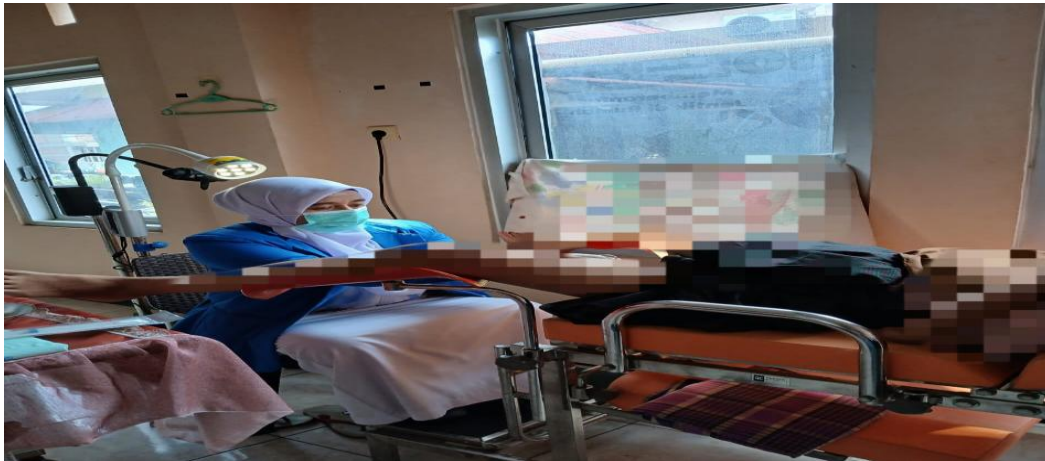
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN NEONATUS



ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI



Lampiran 5

SOP TEKNIK REBOZO (METODE PELVIC ROCKING)

No	Komponen	Uraian
1	Nama Tindakan	Teknik Rebozo (Metode Pelvic Rocking)
2	Pengertian	Teknik rebozo merupakan terapi komplementer kebidanan yang menggunakan kain panjang atau selendang untuk memberikan gerakan lembut pada panggul ibu guna membantu relaksasi otot panggul, mengurangi ketegangan punggung, serta meningkatkan kenyamanan selama persalinan.
3	Tujuan	1. Mengurangi nyeri persalinan secara nonfarmakologis 2. Membantu relaksasi otot panggul dan punggung ibu. 3. Meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan 4. Membantu penurunan dan posisi janin di dalam panggul.
4	Indikasi	1. Ibu dalam proses persalinan kala I 2. Ibu mengalami nyeri punggung bawah saat persalinan 3. Ibu tampak tegang atau cemas selama kontraksi. 4. Ibu membutuhkan metode nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan.
5	Kontraindikasi	1. Perdarahan antepartum. 2. Ketuban pecah disertai tanda gawat janin. 3. Preeklamsia berat. 4. Presentasi janin abnormal yang memerlukan penanganan khusus. 5. Kondisi ibu tidak stabil secara medis.

6	Persiapan Alat	1. Kain rebozo atau selendang panjang $\pm 2-3$ meter. 2. Tempat atau alas yang aman bagi ibu. 3. Kursi atau tempat tidur untuk sandaran ibu. 4. Bantal bila diperlukan.
7	Persiapan Ibu	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu. 2. Memastikan ibu bersedia dilakukan teknik rebozo. 3. Memastikan ibu dalam posisi nyaman. 4. Meminta ibu mengosongkan kandung kemih.
8	Prosedur Pelaksanaan	1. Bidan menjelaskan kembali prosedur tindakan kepada ibu. 2. Ibu diposisikan berdiri, duduk, atau setengah berdiri dengan sandaran yang nyaman. 3. Kain rebozo dililitkan pada bagian panggul ibu. 4. Bidan memegang kedua ujung kain dari belakang ibu. 5. Kain digerakkan perlahan ke arah kanan dan kiri sehingga panggul ibu bergerak lembut. 6. Gerakan dilakukan secara ritmis selama kontraksi maupun di antara kontraksi. 7. Teknik dilakukan selama $\pm 5-10$ menit atau sesuai kenyamanan ibu.
9	Evaluasi	1. Ibu tampak lebih rileks. 2. Nyeri kontraksi berkurang atau lebih mudah ditoleransi. 3. Ibu merasa lebih nyaman selama persalinan. 4. Tidak ada keluhan atau efek samping selama tindakan.
10	Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan teknik rebozo.

		2. Kondisi ibu sebelum tindakan. 3. Respon ibu selama tindakan. 4. Hasil evaluasi setelah tindakan.
11	Referensi	1. Simkin, P., & Ancheta, R. (2017). <i>The Labor Progress Handbook</i>. WHO. (2018). 2. <i>WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience</i>.

Lampiran 5

SOP PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS

No	Komponen	Uraian
1	Nama Tindakan	Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas
2	Pengertian	Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan pada sepanjang tulang belakang mulai dari vertebra torakal ke-5 sampai ke-6 hingga ke daerah scapula yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam membantu pengeluaran ASI, meningkatkan refleks let-down, serta memberikan rasa relaksasi pada ibu setelah melahirkan.
3	Tujuan	1. Merangsang produksi dan pengeluaran ASI 2. Membantu meningkatkan refleks let-down (pengeluaran ASI). 3. Memberikan rasa relaksasi dan kenyamanan pada ibu nifas. 4. Mengurangi stres dan ketegangan pada ibu setelah persalinan.
4	Indikasi	1. Ibu nifas yang mengalami ASI belum lancar. 2. Ibu nifas dengan produksi ASI kurang. 3. Ibu nifas yang merasa tegang atau cemas saat menyusui. 4. Ibu nifas yang membutuhkan stimulasi produksi ASI secara nonfarmakologis.
5	Kontraindikasi	1. Ibu dengan luka atau infeksi pada area punggung. 2. Ibu dengan gangguan tulang belakang yang

		berat. 3. Ibu dengan kondisi medis yang tidak stabil. 4. Ibu yang menolak dilakukan tindakan.
6	Persiapan Alat	1. Minyak pijat atau baby oil secukupnya. 2. Handuk atau kain bersih. 3. Kursi atau tempat duduk yang nyaman. 4. Sarung tangan bila diperlukan.
7	Persiapan Ibu	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu. 2. Memastikan ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin. 3. Meminta ibu membuka pakaian bagian punggung. 4. Memposisikan ibu duduk condong ke depan atau memeluk bantal agar nyaman.
8	Prosedur Pelaksanaan	1. Bidan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. 2. Ibu diposisikan duduk dengan tubuh sedikit condong ke depan dan rileks. 3. Oleskan minyak pijat pada kedua telapak tangan. 4. Bidan meletakkan kedua tangan di sepanjang tulang belakang ibu. 5. Lakukan pijatan lembut dari vertebra torakal ke-5 sampai ke-6 ke arah bawah hingga ke daerah scapula. 6. Gerakan pijatan dilakukan dengan tekanan lembut menggunakan kedua ibu jari atau telapak tangan secara ritmis. 7. Pijatan dilakukan selama $\pm 3-5$ menit atau

		sampai ibu merasa rileks. 8. Setelah selesai, anjurkan ibu segera menyusui bayinya.
9	Evaluasi	1. Ibu tampak lebih rileks dan nyaman. 2. Ibu merasa lebih tenang saat menyusui. 3. ASI mulai keluar atau produksi ASI meningkat. 4. Tidak ada keluhan nyeri atau ketidaknyamanan selama tindakan.
10	Dokumentasi	1. Waktu pelaksanaan pijat oksitosin. 2. Kondisi ibu sebelum tindakan. 3. Respon ibu selama tindakan. 4. Hasil evaluasi setelah tindakan.
11	Referensi	1. Roesli, U. (2018). <i>Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif</i>. 2. Kementerian Kesehatan RI. (2020). <i>Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas</i>.

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

KB IUD/ AKDR COPPER T 380A

Pokok Bahasan	: Keluarga Berencana (KB)
Sub Bahasan	: KB IUD/ AKDR COPPER T 380A
Penyuluh	: Personal
Tempat	: Puskesmas/ Layanan Kesehatan
Sasaran	: Ibu Nifas
Waktu	: 30 menit

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, ibu nifas diharapkan memahami pentingnya penggunaan KB IUD/AKDR sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan serta bersedia memilih kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu nifas mampu:

- a. Menjelaskan pengertian KB IUD/AKDR
- b. Mengetahui manfaat KB IUD pada masa nifas
- c. Mengetahui waktu pemasangan KB IUD pasca persalinan
- d. Mengetahui keuntungan dan kekurangan KB IUD
- e. Mengetahui efek samping KB IUD
- f. Mengetahui tanda bahaya setelah pemasangan IUD
- g. Mengetahui jadwal kontrol setelah pemasangan IUD

C. Materi

- a. Pengertian KB IUD / AKDR

KB IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. KB IUD bersifat efektif, aman, reversibel, dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama.

KB IUD sangat cocok digunakan oleh ibu nifas karena tidak mengganggu produksi ASI dan kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas.

- b. Manfaat KB IUD Pada Ibu Nifas
 - d) Mencegah kehamilan terlalu cepat setelah melahirkan
 - e) Aman digunakan pada ibu menyusui
 - f) Tidak memengaruhi produksi ASI
 - g) Efektif mencegah kehamilan hingga bertahun-tahun
 - h) Tidak perlu mengingat penggunaan setiap hari
 - i) Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas
 - j) Praktis dan ekonomis untuk jangka panjang
- c. Waktu Pemasangan KB IUD Pascapersalinan KB IUD dapat dipasang:
 - 1) Segera setelah plasenta lahir (post plasenta)
 - 2) Dalam waktu 48 jam setelah persalinan
 - 3) Setelah masa nifas selesai ($\pm$ 6 minggu)
 - 4) Sesuai kondisi dan rekomendasi tenaga kesehatan
- d. Keuntungan dan Kekurangan KB IUD
 - 1) Keuntungan
 - a) Efektivitas sangat tinggi (>99%)
 - b) Dapat digunakan dalam jangka panjang
 - c) Tidak mengandung hormon
 - d) Aman untuk ibu menyusui
 - e) Tidak mengganggu hubungan suami istri
 - f) Tidak memerlukan kontrol rutin terlalu sering
 - 2) Kekurangan
 - a) Dapat menyebabkan kram ringan setelah pemasangan
 - b) Perdarahan haid bisa lebih banyak pada awal penggunaan
 - c) Dapat terjadi spotting/perdarahan ringan
 - d) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual

- e) Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih
- e. Efek Samping KB IUD
 - a) Nyeri ringan atau kram perut bawah
 - b) Bercak darah/spotting
 - c) Haid lebih banyak atau lebih lama
 - d) Rasa tidak nyaman sementara pada perut bawah
 - e) IUD dapat keluar sendiri meskipun jarang terjadi

f. Tanda Bahaya Setelah Pemasangan IUD

Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

- a) Perdarahan banyak
- b) Nyeri hebat pada perut
- c) Demam tinggi
- d) Keputihan berbau
- e) Benang IUD tidak teraba atau IUD keluar
- f) Pusing atau lemas berlebihan
- g. Kontrol Pasca Pemasangan
 - a) Kontrol 1 minggu setelah pemasangan
 - b) Kontrol ulang sesuai anjuran tenaga kesehatan
 - c) Segera datang bila ada keluhan

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Konseling

E. Media

1. Lembar balik
2. Alat peraga IUD

F. Pelaksanaan kegiatan

No	Kegiatan	Sub Kegiatan	Waktu (menit)
1	Pembukaan	a. Menyapa pasien dengan ramah b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan	5
2	Penyampaian Materi	a. Menjelaskan pengertian KB IUD b. Menjelaskan manfaat IUD c. Menjelaskan waktu pemasangan d. Menjelaskan keuntungan dan kekurangan e. Menjelaskan efek samping dan tanda bahaya	15
3	Diskusi dan Tanya Jawab	a. Memberikan kesempatan bertanya b. Menjawab pertanyaan ibu secara jelas	7
4	Penyampaian Materi	a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Memberikan motivasi memilih KB pasca persalinan c. Mengingatkan jadwal kontrol	3

G. Evaluasi

Metode evaluasi : Tanya jawab langsung

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian KB IUD
2. Ibu dapat menyebutkan manfaat KB IUD pada masa nifas
3. Ibu dapat menyebutkan waktu pemasangan KB IUD
4. Ibu dapat menyebutkan efek samping dan tanda bahaya
5. Ibu memahami pentingnya kontrol pasca pemasangan

H. Referensi

1. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kontrasepsi Kemenkes RI 2025
2. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, Kemenkes RI, 2021

Lampiran 8

SOP PEMASANGAN AKDR COPPER T 380A	
Pengertian	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Copper T 380A adalah salah satu jenis kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk huruf “T”, terbuat dari plastik kecil dengan kawat tembaga di sekitarnya, dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk mencegah kehamilan. AKDR tembaga bekerja dengan menghambat kemampuan sperma mencapai sel telur melalui reaksi lokal yang tidak bersifat hormonal, efektif hingga 10 tahun dan bersifat reversibel.
Tujuan	Memberikan pedoman standar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemasangan AKDR Copper T 380A secara aman, efektif, dan sesuai prinsip aseptis klinis.
Kebijakan	1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi 3. Peraturan BKKBN No. 2 Tahun 2025 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan.
Referensi	1. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kontrasepsi Kemenkes RI 2025 2. Petunjuk Teknis Pelayanan KB Pascapersalinan, BKKBN 2025 3. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, Kemenkes RI, 2021
Ruang lingkup	Tenaga kesehatan yang telah terlatih dan kompeten dalam pemasangan AKDR Copper T 380A di fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya puskesmas, klinik, atau rumah sakit).
Prinsip Dasar	1. Keselamatan ibu dan tenaga kesehatan 2. Teknik aseptik ketat (steril atau DTT) 3. Komunikasi dan edukasi klien/ibu 4. Observasi tanda vital dan reaksi ibu selama prosedur

Prosedur	A. Persiapan Alat dan Bahan 1. Alat a. Spekulum cocor bebek (ukuran kecil, sedang, besar) b. Tenakulum steril c. Sonde uterus steril d. Forseps tampon e. Gunting Mayo steril f. Mangkok antiseptik g. Meja ginekologi (obsgyn bed) 2. Bahan a. Sarung tangan steril / DTT b. Larutan antiseptik (mis. povidon iodine/Iodoform) c. Kasa steril 3. Persiapan Tenaga Kesehatan: a. Cuci tangan sesuai prosedur b. Pakai sarung tangan steril atau DTT c. Pakai masker B. Persiapan Ibu 1. Jelaskan prosedur pemasangan AKDR secara rinci 2. Informasikan kemungkinan rasa tidak nyaman selama beberapa langkah pemasangan 3. Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih 4. Bantu ibu berbaring dengan nyaman di meja ginekologi C. Pemeriksaan Awal 1. Genitalia Eksterna : Periksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar Bartholin/Skene, atau tanda infeksi. 2. Genitalia Interna (Spekulum/Inspeculo): Periksa cairan vagina, kondisi serviks, serta kerusakan mukosa. 3. Pemeriksaan Bimanual / Panggul: Tentukan ukuran, posisi, konsistensi, dan mobilitas uterus; cek nyeri goyang serviks dan adanya massa abnormal.
----------	--

	4. Pemeriksaan Mikroskopik: bila tersedia dan diperlukan. D. Sondase Uterus 1. Pasang spekulum dan bersihkan serviks dengan antiseptik 2. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati 3. Masukkan sonde uterus dengan teknik no touch 4. Tentukan kedalaman uterus (normal 6–9 cm) 5. Jangan pasang AKDR jika kedalaman uterus kurang dari 6,5 cm atau lebih dari 9 cm (risiko perforasi) 6. Hentikan jika ibu menunjukkan tanda tidak stabil (pingsan, pucat, denyut lambat) E. Persiapan AKDR Copper T 380A 1. Masukkan AKDR ke dalam tabung inserter steril 2. Pastikan seluruh batang berada di dalam tabung inserter 3. Gunakan pendorong untuk memposisikan AKDR 4. Lipat lengan AKDR ke dalam tabung inserter 5. Sesuaikan kedalaman berdasarkan hasil sondase F. Pemasangan AKDR 1. Tarik tenakulum agar kavum uteri, kanal servikalis, dan vagina sejajar 2. Masukkan tabung inserter secara horizontal ke dalam kanalis servikalis 3. Dorong hingga leher biru menyentuh serviks atau terasa tahanan dari fundus 4. Lepaskan lengan AKDR (<i>Withdrawal Technique</i>) 5. Keluarkan pendorong sambil menahan tabung inserter 6. Dorong kembali tabung inserter untuk memastikan posisi lengan di fundus 7. Keluarkan tabung inserter 8. Potong benang AKDR sepanjang 3–4 cm dari serviks 9. Lepas tenakulum; tekan kasa bila terjadi perdarahan G. Pasca Pemasangan 1. Bantu ibu bangun perlahan
--	--

	2. Ajarkan cara memeriksa benang AKDR 3. Informasikan jadwal kontrol (mis. 1 minggu pasca pemasangan dan bila ada keluhan) 4. Minta ibu menunggu 15–30 menit sebelum pulang H. Pembersihan dan Dekontaminasi 1. Buang alat habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan 2. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi 3. Sterilkan kembali alat yang digunakan
Diagram Alir	-
Unit Terkait	KIA-KB