

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY “M” DI PUSKESMAS IV KOTO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**



OLEH :

MEGA SRI NUGRAHI
251004615901035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (CONTINUITY OF
CARE) PADA NY “M” DI PUSKESMAS IV KOTO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**



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

OLEH :

MEGA SRI NUGRAHI
251004615901035

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

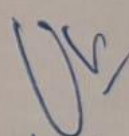
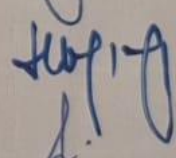
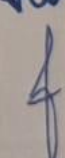
LEMBAR PENGESAHAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny "M" di
Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2025
Nama : Mega Sri Nugrahi
NIM : 251004615901035

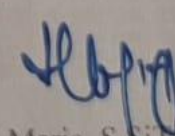
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity of care) ini telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity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

Dewan Penguji

Pembimbing : Wiwit Fetrisia S.ST,Bd,M.Keb ()
Penguji 1 : Rulfia Desi Maria,S.SiT.Bd.M.Keb ()
Penguji 2 : Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb ()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2026

Mengetahui,
Dekan fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S.SiT.Bd.M.Keb
NIDN.1018038402

LEMBAR PERSETUJUAN

PRAKTIK KLINIK PROFESI

STASE CONTINUITY OF CARE (COC)

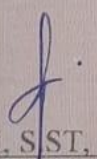
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny "M" di
Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2025
Nama : Mega Sri Nugrahi
NIM : 251004615901035

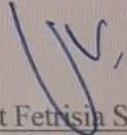
Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji Program Studi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi untuk didokumentasikan dalam bentuk Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Bukittinggi, Mei 2026

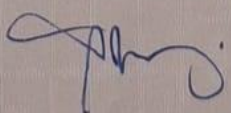
Koordinator COC

Pembimbing Akademik


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1011118703


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

Mengetahui,
Ka.Prodi Pendidikan Profesi Bidan


Suci Rahmadheny, S.ST.Bd.M.Keb
NIDN.1007049001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah, SWT atas rahmat dan hidayahnya laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan sebaik-baiknya dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY “M” DI PUSKESMAS IV KOTO KABUPATEN AGAM TAHUN 2025”**

Penulis menyadari bahwa pembuatan Laporan ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih terutama pada keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi, selanjutnya terima kasih kepada Ibu Wiwit Fetrisia S.ST,Bd,M.Keb selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan ini. Seterusnya ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST, M. Biomed. Sebagai Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, S.Kep,M.kep, Ph.D sebagai Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak YuhendriPutra,S.Si, M.Biomed. sebagai Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM M.Kes sebagai Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb sebagai Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd. M. Keb sebagai Ka. Prodi Profesi Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
7. Ibu Tuti Oktriani, S.ST,Bd, .Keb sebagai Koordinator COC Profesi Bidan.
8. Semua teman- teman yang ikut membantu dalam proses pembelajaran.
9. Bapak dan Ibu dosen tenaga kependidikan yang tidak dapat disebutkannamanya satu persatu
10. Keluarga Besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Dalam penyusunan tugas ini penulis sangat menyadari bahwa masih banyaknya terdapat kekurangan dan kesalahan pada tugas ini yang dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta kekhilafan yang penulis miliki. Maka dari itu dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat mendidik dan membangun dari semua pihak demi perbaikan kualitas dan kesempurnaan tugas ini yang akan datang.

Semoga Allah SWT berkenan melimpahkan segala rahmat dan karunia – Nya kepada kita semua dan akhir kata penulis berharap semoga tugas ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

IV KOTO,

Mega Sri Nugrahi

BIODATA



Nama : Mega Sri Nugrahi
Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 15 Februari 1988
Alamat : Jalan kubu ateh kelurahan kubu gulai bancah kota
Bukittinggi
NIM : 251004615901135
Status Keluarga : Menikah
Email : anginpuanpujaan07@gmail.com
No.Hp : 085263828341
Nama Orang Tua
• Ayah : Aguslim
• Ibu : (Almh) Murniati
Riwayat Pendidikan
• SD Negeri 10 Puhun Pintu Kabun Lulus Tahun 1999
• SMP Negeri 3 Bukittinggi Lulus tahun 2002
• SMA Negeri 4 Bukittinggi Lulus tahun 2005
• D III Kebidanan Depkes Padang Lulus Tahun 2008
• D IV Kebidanan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2019

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 Penulisan.....	6
C. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>).....	8
1. Konsep Dasar Teori	8
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.....	12
B. Asuhan Kebidanan Kehamilan	13
1. Konsep Dasar Teoritis	13
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	42
C. Asuhan Kebidanan Persalinan	50
1. Konsep Dasar Teoritis	50
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	88
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	92
1. Konsep Dasar Teoritis	92
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	128
E. Asuhan Kebidanan Nifas	133
1. Konsep Dasar Teoritis	133
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	153
F. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi	159
1. Konsep Dasar Teoritis	159
2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan	174
BAB III TINJAUAN KASUS	206
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	206
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	218
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	241
D. Asuhan Kebidanan Nifas	234
BAB IV PEMBAHASAN	248
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	248
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	252
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	256
D. Asuhan Kebidanan Nifas	254
BAB V PENUTUP	259
A. Kesimpulan	259
B. Saran	260
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT ..	27
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald.....	29
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	30
Tabel 2.4 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid	31
Tabel 2.5 Hubungan letak fetopelvik	57
Tabel 2.6 Pemantauan pada kala I persalinan normal	62
Tabel 2.7 Nilai APGAR.....	95
Tabel 2.8 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir.....	98
Tabel 2.9 Nilai hematologi	99
Tabel 2.10 Pola Perubahan Feses	105
Tabel 2.11 Refleks Bayi Baru Lahir	108
Tabel 2.12 Tanda -tanda transisi normal	111
Tabel 2.13 Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer	121
Tabel 2.14 Waktu Pemasangan AKDR	169
Tabel 2.15 Efek samping dan cara penanganan AKDR	171

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Istilah Faces Measurement Scale (Andarmoyo & Suharti,2018) ...	39
Gambar 2.2 Derajat Laserasi	74
Gambar 2.3 Proses Descent (<i>Sinklitismus, Asinklitismus anterior, dan Asinklitismus posterior</i>)	79
Gambar.2.4 Proses Penurunan Kepala Janin	81
Gambar 2.5 Penentuan kadar bilirubin dengan rumus Kramer	122
Gambar 2.6 Jenis AKDR	166

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Informed Consent
Lampiran 3	Dokumentasi
Lampiran 4	Partograf
Lampiran 5	Formulir Bimbingan COC
Lampiran 6	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Ketidaknyamanan Pada Trimester III
Lampiran 7	Leaflet ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
Lampiran 8	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Ketidaknyamanan Pada Trimester III
Lampiran 9	Leaflet Kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung
Lampiran 10	Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan trimester III
Lampiran 11	Satuan Acara Penyuluhan Pengaturan Posisi Meneran Dan Teknik Bernafas Saat Bersalin
Lampiran 12	Leaflet Teknik Meneran Yang Benar Dengan Minim Laserasi Perineum
Lampiran 13	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Manajemen Nyeri Persalinan
Lampiran 14	Leaflet Manajemen Nyeri Persalinan
Lampiran 15	Satuan Acara Penyuluhan Perawatan Masa Nifas Di Rumah
Lampiran 16	Leaflet Perawatan pada Masa Nifas di Rumah
Lampiran 17	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Perawatan Bayi Baru Lahir
Lampiran 18	Leaflet Perawatan bayi baru lahir
Lampiran 19	Satuan Acara Penyuluhan (SAP) KB IUD/ AKDR Copper T 380A
Lampiran 20	SOP Pemasangan AKDR Copper T 380A
Lampiran 21	Leaflet Kontrasepsi Pasca Persalinan

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, 2021).

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 (WHO, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa percepatan penurunan kematian maternal dan neonatal masih menjadi tantangan global.

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 (Kemenkes RI,2025). 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.

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.

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% (Kemenkes RI, 2025). 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.

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% (Kemenkes RI, 2025). Meskipun telah menjangkau sebagian besar bayi, capaian tersebut belum sepenuhnya menjamin pemantauan komprehensif pada periode krusial dalam mencegah komplikasi dan kematian.

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.

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.

Kondisi tersebut juga tercermin di tingkat kabupaten/kota, salah satunya di Kabupaten Agam. Menurut Profil kesehatan agam tahun 2024, penyebab kematian ibu terbanyak di Kabupaten Agam tahun 2024 adalah Pendarahan 4orang, Hipertensi 2 orang, Infeksi 2 orang dan penyebab Lain-lain 3 orang. Untuk mencegah angka kematian ibu yang semakin meningkat maka dilakukan upaya Safe Motherhood yaitu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Adapun intervensi strategis dalam upaya Safe Motherhood dinyatakan sebagai empat pilar yaitu Keluarga Berencana (KB), Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman, dan Pelayanan obstetri esensial.

Penyebab kematian terbanyak di Kabupaten Agam Tahun 2024 diantaranya Asfiksia 31%, BBLR dan Prematur 28%, Kelainan kongenital 8%, dan lain-lain 33%. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini, diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan

dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Sebagai upaya penurunan AKI, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balkesmas. Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. dan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak.

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 (Kesumaningsih et al., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penerapan model pelayanan kebidanan yang mampu menjamin kesinambungan asuhan kesehatan ibu dan bayi secara optimal, salah satunya melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC).

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 serta meningkatkan pengalaman persalinan yang positif. Terapi komplementer tidak dimaksudkan untuk menggantikan intervensi medis, tetapi sebagai pelengkap pelayanan berbasis bukti dalam sistem kesehatan (WHO, 2019). Integrasi terapi komplementer dalam model CoC memperkuat peran bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif, humanis, dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan pendekatan terapi komplementer berpotensi meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Pada Ny “M” di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2025”.

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan Continuity Of Care pada ibu Hamil sampai dengan *Nifas* dan Bayi Baru Lahir (*Neonatus*) di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam sesuai Manajemen Varney tentang Standar Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa, masalah kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.

- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.
- d. Mampu Melakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.
- f. Mampu melaksanakan asuhan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.
- g. Mampu Melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan *nifas*.

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 PUSTAKA

A. *CONTINUITY of CARE (CoC)*

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 (WHO, 2018). 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.

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, serta sistem rujukan terpadu guna mencegah kesenjangan pelayanan dan meningkatkan deteksi dini faktor risiko (Kementerian Kesehatan 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 dan kontinuitas pemantauan kesehatan ibu dan bayi (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 menurut Kemenkes RI (2020), 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

1. Continuity of provider

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

2. Continuity of information

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

3. 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 Kehamilan

a. Pengertian 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.

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.

b. Proses terjadinya kehamilan

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

1) Ovulasi

Ovulasi 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.

2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah proses penyatuan sel sperma dan ovum yang umumnya terjadi di ampulla 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.

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.

4) Implantasi

Implantasi merupakan proses menempelnya blastokista pada lapisan endometrium uterus yang umumnya terjadi pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah pembuahan. Proses ini memungkinkan terbentuknya hubungan awal antara sirkulasi ibu dan calon janin. Pada fase implantasi, sel trofoblas mulai menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) yang berfungsi mempertahankan korpus luteum agar tetap memproduksi progesteron untuk mempertahankan kehamilan. Implantasi yang

tidak sempurna dapat menyebabkan perdarahan awal kehamilan atau abortus dini.

5) Pembentukan plasenta

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

c. Tanda dan Bukti Kehamilan

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

1) Tanda Subjektif Kehamilan

- a) Gerakan janin semakin kuat dan sering dirasakan : ibu hamil akan merasakan gerakan janin yang lebih jelas, kuat, dan teratur, seperti menendang, memukul, atau berguling. Gerakan ini menandakan janin dalam keadaan hidup dan aktif.
- b) Sering buang air kecil : terjadi akibat tekanan kepala janin dan uterus yang membesar terhadap kandung kemih, terutama menjelang akhir kehamilan.
- c) Sesak napas dan cepat lelah : Sesak napas dapat dirasakan ibu hamil karena pembesaran uterus yang menekan diafragma, sehingga kapasitas paru berkurang.

- d) Nyeri punggung dan rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah : disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peningkatan berat badan, serta peregangan ligamen akibat pembesaran uterus.
- 2) Tanda Objektif (Tanda Pasti) Kehamilan
 - a) Terabanya bagian-bagian janin melalui palpasi Leopold : untuk menentukan letak, posisi, dan presentasi janin sebagai bagian dari persiapan persalinan.
 - b) Denyut Jantung Janin (DJJ) : Denyut jantung janin dapat didengar dengan jelas menggunakan doppler atau fetoskop. Adanya DJJ menandakan janin dalam keadaan hidup dan menjadi indikator penting dalam pemantauan kesejahteraan janin pada trimester III.
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) : digunakan untuk menilai kondisi janin, letak plasenta, jumlah cairan ketuban, serta perkiraan berat janin. Pemeriksaan ini merupakan bukti pasti kehamilan dan mendukung penilaian kesiapan persalinan.

d. Klasifikasi Kehamilan

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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) (Cunningham et al., 2018). 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 (Varney, Kriebs, & Gegor, 2015). Trimester

pertama merupakan fase yang rentan terhadap keguguran sehingga memerlukan pemantauan yang adekuat.

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.

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.

a) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis merupakan adaptasi tubuh ibu terhadap kebutuhan metabolik yang meningkat dan perkembangan janin yang pesat. Perubahan-perubahan ini dipengaruhi hormon kehamilan (estrogen, progesteron, human placental lactogen) serta efek mekanik dari pembesaran uterus dan plasenta yang berkembang.

(1) Sistem Reproduksi

(a) Uterus

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

(b) Serviks

Serviks mulai mengalami proses pematangan serviks (cervical ripening) yang ditandai dengan pelunakan, pemendekan, dan peningkatan vaskularisasi.

Meskipun belum terjadi pembukaan, perubahan ini penting untuk mempersiapkan jalan lahir.

(c) Vagina

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

(2) Sistem Kardiovaskular/Hematologi

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

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

(3) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus menekan diafragma ke arah atas sehingga kapasitas paru sedikit berkurang. Sebagai kompensasi terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, tubuh

ibu menyesuaikan fungsi respirasi dengan meningkatkan ventilasi paru melalui perubahan pola napas menjadi lebih torakal serta peningkatan frekuensi dan kedalaman napas. Akibatnya, ibu hamil sering merasakan sesak napas ringan, terutama saat beraktivitas atau berbaring telentang. Kondisi ini bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda patologis seperti sianosis, nyeri dada, atau batuk darah.

(4) Sistem Gastrointestinal

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

(5) Sistem Muskuloskeletal

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

(6) Sistem Integumen/Kulit

Peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan melanocyte-stimulating hormone (MSH) selama kehamilan, disertai peregangan kulit akibat pembesaran abdomen, dapat

menyebabkan perubahan pigmentasi kulit seperti striae gravidarum, linea nigra, serta hiperpigmentasi pada areola payudara dan area tubuh lainnya.

(7) Sistem Urinaria

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

(8) Sistem metabolik dan penambahan berat badan

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

Tabel 2. 1 penambahan berat badan ibu hamil

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

(9) Sistem Endokrin

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

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

(a) Estrogen

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

meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin menjelang persalinan.

(b) Progesteron

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

(c) Human Placental Lactogen (hPL)

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

(d) Relaxin

Relaxin berfungsi melunakkan ligamen dan sendi panggul, serta meningkatkan elastisitas jaringan ikat sebagai persiapan persalinan. Pada trimester III, peningkatan relaxin dapat menyebabkan nyeri

punggung, rasa tidak stabil pada sendi panggul, dan perubahan postur tubuh ibu hamil.

(e) Oksitosin

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

(f) Melanocyte-Stimulating Hormone (MSH)

MSH berperan dalam merangsang produksi melanin pada kulit. Peningkatan MSH selama kehamilan menyebabkan perubahan pigmentasi seperti linea nigra, cloasma gravidarum, dan hiperpigmentasi pada areola serta bagian tubuh lainnya yang sering terlihat jelas pada trimester III.

b) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

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

(1) Peningkatan Kecemasan dan Ketakutan

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

(2) Kekhawatiran terhadap Kondisi Janin

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

(3) Persiapan Mental Menghadapi Peran Baru

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

(4) Perubahan Emosi dan Sensitivitas

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

(5) Meningkatnya Ketergantungan dan Kebutuhan Dukungan

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

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

2) Perkembangan Janin pada Trimester III

Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang berlangsung sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Pada fase ini terjadi peningkatan pertumbuhan janin secara pesat serta pematangan organ-organ vital sebagai persiapan kehidupan 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 Ibu Hamil TM III

a) Kebutuhan Fisiologis

(1) Kebutuhan Oksigen dan Aktivitas

Oksigen merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi proses metabolisme ibu dan pertumbuhan janin. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan metabolik ibu dan janin. Peningkatan konsumsi oksigen ini merupakan adaptasi fisiologis yang normal dan berlangsung sejak awal kehamilan hingga TM III.

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

(2) Kebutuhan nutrisi

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

(3) Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan meningkat pada trimester III untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh, mendukung fungsi

ginjal, serta mencegah konstipasi dan infeksi saluran kemih. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi air putih sekitar 2–2,5 liter per hari (± 8 –10 gelas), dengan penyesuaian berdasarkan aktivitas dan kondisi lingkungan.

(4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

(5) Kebutuhan Eliminasi

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

(6) Kebutuhan Personal Hygiene

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

(7) Kebutuhan Seksualitas

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

(8) Kebutuhan Mobilisasi dan Body Mechanic

Pada ibu hamil trimester III, pembesaran uterus dan peningkatan berat badan menyebabkan pergeseran pusat

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

(9) Kebutuhan Exercise / Senam Hamil

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

Latihan dilakukan secara teratur, menggunakan pakaian nyaman, diawali pemanasan dan diakhiri pendinginan, dengan gerakan seperti pengencangan otot

perut, goyang panggul, senam Kegel, peregangan kaki, serta latihan bahu dan lengan (WHO, 2022; Kemenkes RI, 2023).

(10)Kebutuhan Imunisasi

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

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

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

(11)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.

(12)Kebutuhan Persiapan Persalinan

Pada trimester III, ibu hamil perlu mempersiapkan diri menghadapi persalinan sebagai bagian dari asuhan kehamilan yang komprehensif. Persiapan persalinan meliputi kesiapan fisik, mental, dan sosial, seperti menjaga kondisi

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

(13)Kebutuhan Persiapan Laktasi

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

b) Kebutuhan Psikososial Ibu Hamil Trimester III

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

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

(1) Kebutuhan Rasa Aman dan Dukungan Emosional

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

(2) Kebutuhan Informasi dan Edukasi

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

(3) Kebutuhan Persiapan Peran sebagai Ibu

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

keberhasilan ibu dalam beradaptasi dengan peran barunya. Kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan ini dapat berdampak pada munculnya kecemasan berlebihan hingga gangguan psikologis pascapersalinan.

(4) Kebutuhan Interaksi Sosial dan Dukungan Keluarga

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

(5) Kebutuhan Relaksasi dan Manajemen Stres

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

4) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

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

a) Gangguan tidur

- (1) Penyebab : pembesaran uterus, sering buang air kecil, pergerakan janin, nyeri punggung, serta kecemasan menjelang akhir kehamilan.

- (2) Penatalaksanaan : ibu dianjurkan mengatur posisi tidur yang nyaman, seperti posisi miring ke kiri dengan bantal penyangga, menghindari konsumsi kafein, serta melakukan relaksasi sebelum tidur.
 - (3) Kapan dirujuk : Apabila gangguan tidur disertai keluhan kecemasan berat, sesak napas hebat, atau tanda gangguan psikologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- b) Sesak nafas
- (1) Penyebab : pembesaran uterus yang menekan diafragma serta peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin.
 - (2) Penatalaksanaan : ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang baik, mengatur napas secara perlahan dan dalam, serta menghindari aktivitas berat yang memicu sesak.
 - (3) Kapan di rujuk : Jika sesak napas terjadi secara mendadak, berat, disertai nyeri dada, sianosis, atau tidak membaik dengan istirahat.
- c) Sering Buang Air Kecil
- (1) Penyebab : tekanan uterus dan kepala janin terhadap kandung kemih serta peningkatan filtrasi ginjal menyebabkan frekuensi berkemih meningkat.
 - (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan tidak menahan buang air kecil, mengosongkan kandung kemih secara tuntas, serta tetap menjaga asupan cairan yang cukup.
 - (3) Kapan di rujuk : Jika sering buang air kecil disertai nyeri, rasa terbakar saat berkemih, demam, atau urin keruh yang mengarah ke infeksi saluran kemih.
- d) 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.

- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan menjaga postur tubuh yang benar, melakukan peregangan ringan, senam hamil, kompres hangat, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- (3) Kapan dirujuk : Apabila nyeri sangat hebat, menetap, atau disertai keluhan neurologis seperti mati rasa dan kelemahan ekstremitas.

e) Konstipasi dan Heartburn

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

f) Edema Ekstremitas Bawah

- (1) Penyebab : peningkatan volume darah, retensi cairan, serta tekanan uterus yang membesar terhadap vena cava inferior sehingga menghambat aliran balik vena. Kondisi ini biasanya muncul pada sore hari dan berkurang setelah istirahat.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan meninggikan tungkai saat beristirahat, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, serta tidur dengan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan aliran darah balik dan mengurangi pembengkakan.
- (3) Kapan dirujuk : bila terjadi secara tiba-tiba, menetap, mengenai wajah dan tangan, atau disertai peningkatan tekanan darah, sakit kepala hebat, dan pandangan kabur yang mengarah pada tanda preeklamsia.

g) Varises dan Hemoroid

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

h) Keputihan Fisiologis

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

i) Kontraksi Braxton Hicks

- (1) Penyebab : Kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi uterus palsu yang sering terjadi pada trimester III sebagai bagian dari adaptasi fisiologis dan persiapan tubuh ibu menuju persalinan. Kontraksi ini biasanya tidak teratur, tidak nyeri hebat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks.
- (2) Penatalaksanaan : Ibu dianjurkan beristirahat, mengubah posisi tubuh, mencukupi asupan cairan, serta melakukan

teknik relaksasi untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kontraksi palsu.

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

j) 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 mewaspadai 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

(a) 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).

(b) 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.

(c) Indikasi dan Cara Pemberian

Kompres dingin dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan gatal ringan hingga sedang yang tidak disertai tanda bahaya. 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.

(d) 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 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) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan dengan tujuan untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, serta mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan

komplikasi kehamilan. Pelayanan ANC juga bertujuan mempersiapkan ibu agar dapat menjalani persalinan cukup bulan secara aman, melahirkan ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin, serta mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dan peran sebagai ibu. Selain itu, pelayanan ANC berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi serta mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat.

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

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

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya hipertensi dalam kehamilan, termasuk 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

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

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dilakukan untuk mengetahui posisi janin di dalam uterus, terutama menjelang persalinan.

Pemantauan denyut jantung janin bertujuan menilai kesejahteraan janin. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan alat sederhana maupun ultrasonografi (USG) sesuai indikasi dan ketersediaan layanan.

f) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi

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

g) Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Ibu hamil diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia defisiensi besi. Anemia pada

kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, dan komplikasi persalinan.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai upaya deteksi dini penyakit atau kondisi yang dapat memengaruhi kehamilan.

Pemeriksaan meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, serta skrining penyakit menular seperti HIV, hepatitis B, dan sifilis, sesuai dengan kebijakan pelayanan kesehatan maternal.

i) Tatalaksana kasus

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

j) Temu wicara dan konseling

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

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Dasar

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

1) Data Subjektif

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

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

b. Interpretasi Data

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

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

dukungan emosional, edukasi persiapan persalinan, serta dukungan keluarga.

c. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

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

f. Implementasi/ Pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan seluruh rencana asuhan kebidanan yang telah disusun. Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil

Trimester III dilakukan sesuai kebutuhan klien dan standar pelayanan kebidanan, mencakup pemeriksaan rutin, pemberian edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan terhadap tanda bahaya kehamilan.

g. Evaluasi

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

C. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi

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

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

b. Etiologi Persalinan

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

1) Placental aging theory

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

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

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

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

2) Estrogen-Progesterone Theory

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

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

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

3) Teori Peningkatan Prostaglandin

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

4) Teori Distensi Rahim

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

5) Teori Iritasi Mekanik (Refleks Ferguson)

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

6) Teori inflamasi fisiologis

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

c. Jenis – jenis persalinan

1) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Normal

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

3) Persalinan Buatan atau Tindakan

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

4) Persalinan Anjuran atau Induksi

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

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

d. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda tidak pasti

a) Kontraksi tidak teratur (Braxton Hicks)

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

b) Nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Ibu dapat merasakan nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian 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.

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.

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.

2) Tanda Pasti Persalinan

- a) Kontraksi uterus teratur, semakin sering, kuat, dan lama
Persalinan sejati ditandai oleh kontraksi teratur yang menyebabkan perubahan serviks progresif (efasemen dan dilatasi).

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

Kontraksi ini efektif karena mampu membuka serviks dan mendorong janin turun.

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

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

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

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

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

1) Power (Kekuatan)

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

a) Kontraksi Uterus (His)

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

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

b) Kekuatan Mengejan Ibu

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

2) Passage (Jalan Lahir)

a) Jalan Lahir Keras

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

(1) Tulang-tulang panggul terdiri dari:

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

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

(2) Ukuran Panggul

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

(a) Pengukuran Klinis (Pelvimetri Klinis)

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

(b) Pemeriksaan Rontgen Pelvis (Pelvimetri Radiologis)

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

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

(c) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

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

(3) Anatomi dan Ukuran Panggul

(a) Pintu Atas Panggul

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

(b) Bidang Terluas Panggul

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

(c) Bidang Tersempit Panggul

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

ini dapat menyebabkan kesulitan penurunan kepala janin.

(d) Pintu Bawah Panggul

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

(4) Bentuk panggul

- (a) Ginekoid : bentuk paling umum pada wanita, inlet panggul bulat atau elips, diameter seimbang, arkus pubis lebar, dan ruang panggul luas sehingga paling mendukung persalinan normal.
- (b) Android : Mirip panggul pria, inlet berbentuk jantung dengan segmen posterior sempit dan sakrum menonjol ke depan, sehingga ruang turunnya kepala janin lebih terbatas.
- (c) Antropoid : Berbentuk oval dengan diameter antero-posterior lebih panjang, segmen posterior panjang dan sempit, sehingga penurunan kepala janin menyesuaikan diameter tersebut.
- (d) Platipeloid : Berbentuk datar dan paling jarang, diameter antero-posterior pendek tetapi diameter transversal lebar, sehingga konjugata relatif pendek.

b) Jalan Lahir Lunak

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

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

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

3) Passenger

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

a) Janin

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

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

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

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

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan diameter sekitar 15–20 cm, tebal 2–3 cm, dan berat ± 500 –600 gram.

Secara anatomi terdiri dari bagian maternal yang melekat pada dinding uterus dan bagian fetal yang berhubungan dengan tali pusat. Dalam konteks persalinan, aspek yang paling penting bukan hanya struktur plasenta, tetapi kondisi dan letaknya.

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

c) Air ketuban

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

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

4) Psyche (Psikologis Ibu)

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

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

5) Penolong (Tenaga Kesehatan)

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

f. Mekanisme persalinan Normal

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

1) *Engagement*

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

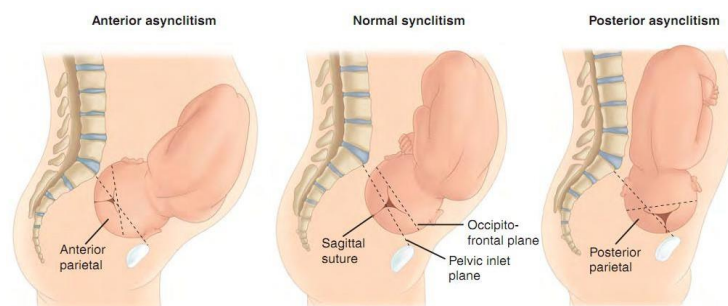
Descent adalah proses turunnya kepala janin secara bertahap melalui rongga panggul menuju pintu bawah panggul hingga lahir. *Descent* berlangsung sejak awal persalinan dan menjadi lebih nyata pada kala II. Dalam praktik kebidanan, penurunan kepala janin dapat dinilai dengan dua cara, yaitu

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 ((*Sinklitis*mus, *Asinklitis*mus anterior, dan *Asinklitis*mus 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 krepala janin. Hal ini karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

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

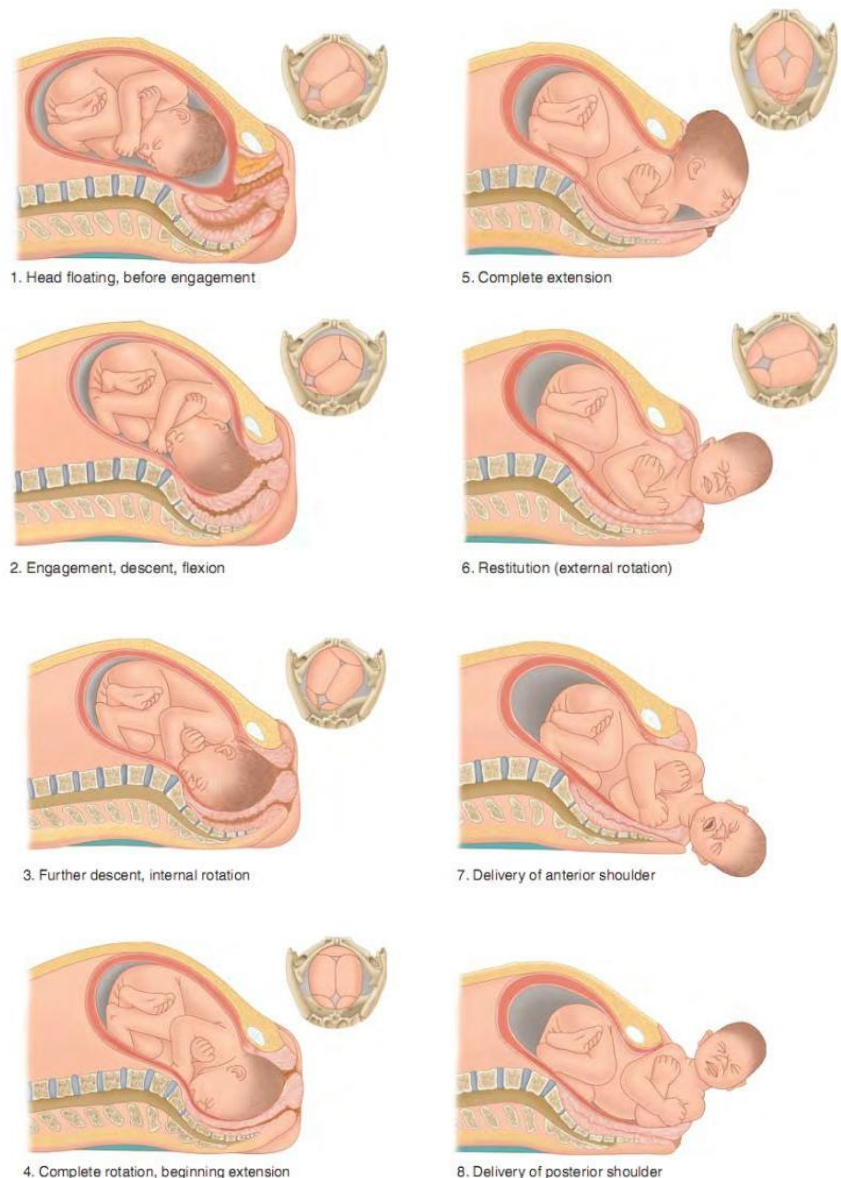
6) *External rotation*

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi kembali memutar sejajar punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang 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 ischiadikum sepihak (Simanjuntak, H, dkk, 2024).

7) *Expulsion*

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

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 peregangannya 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
- 8) 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.

a) Fase Laten

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

- (1) Kontraksi masih ringan sampai sedang
- (2) Interval kontraksi belum teratur sepenuhnya
- (3) Serviks mulai mengalami penipisan (efasemen)
- (4) Pembukaan berlangsung lambat

- (5) Ibu masih mampu beraktivitas dan berkomunikasi dengan baik

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

b) Fase Aktif

Fase aktif persalinan dimulai pada dilatasi serviks sekitar 5 cm, sesuai pedoman WHO modern, dengan kemajuan pembukaan yang progresif hingga lengkap (10 cm). Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih teratur, nyeri meningkat, dan penurunan kepala janin semakin nyata. Penilaian kemajuan pembukaan bersifat individual, sehingga tidak semua laju <1 cm per jam dianggap abnormal.

Karakteristik fase aktif :

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

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

2) Kala II

Kala II adalah tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada tahap ini terjadi pengeluaran janin melalui jalan lahir akibat kerja sama antara kontraksi rahim yang kuat dan teratur dengan energi mengejan ibu. Ciri utama kala II meliputi dorongan kuat untuk mengejan, perineum menonjol, kepala janin tampak di introitus

vagina (mahkota), serta peningkatan tekanan pada rektum. Kontraksi terjadi sekitar 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 60 detik atau lebih. Lama kala II pada primigravida umumnya sekitar 1–2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 30 menit–1 jam. Pada tahap ini terjadi mekanisme persalinan normal hingga bayi lahir. Asuhan pada kala II fokus pada pendampingan ibu saat mengejan, pemantauan kondisi janin, perlindungan perineum, serta pertolongan persalinan yang aman sesuai standar (Prawirohardjo, 2022).

3) Kala III

Kala III adalah tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Tahap ini biasanya berlangsung kurang dari 30 menit dan merupakan fase penting karena berhubungan langsung dengan risiko pendarahan pasca melahirkan. Pada kala III terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding rahim. Mekanisme pelepasan dapat terjadi secara Schultze (dari bagian tengah) atau Duncan (dari bagian tepi).

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi :

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

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

4) Kala IV

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

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

Pada Kala IV, uterus harus teraba keras dan berkontraksi baik. Uterus yang lembek (atonia uteri) merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan perdarahan postpartum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk mendeteksi dini komplikasi seperti atonia uteri, perdarahan, syok, dan retensio sisa plasenta. Pada tahap ini juga dilakukan inisiasi menyusui dini serta pemberian dukungan emosional kepada ibu.

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).

Adapun jenis-jenis posisi persalinan, yaitu :

1) Posisi Tegak

Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok membantu memanfaatkan gravitasi dalam mempercepat penurunan

kepala janin dan memperpendek lama persalinan, terutama pada kala II. Posisi jongkok diketahui dapat memperbesar diameter panggul sehingga memudahkan pengeluaran janin.

2) Posisi Setengah Duduk

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

3) Posisi Miring (Lateral)

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

4) Posisi Hands and Knees

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

5) Posisi Terlentang

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

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.

d) Kontraksi Uterus

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

Pengarsiran :

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

e) Obat dan Cairan

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

untuk memantau ketepatan dan keamanan pemberiannya selama persalinan.

f) Kondisi Ibu

(1) Nadi : Dicatat setiap 30 menit.

(2) Tekanan Darah : Dicatat setiap 4 jam.

(3) Suhu : Dicatat setiap 2–4 jam.

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

g) Catatan Asuhan dan Keputusan Klinis

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

5) Interpretasi Partograf

Persalinan dinilai normal jika:

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

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

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

6) Manfaat Klinis Partograf

- a) Mencegah partus lama

- b) Menurunkan angka rujukan terlambat
- c) Mengurangi kejadian perdarahan postpartum
- d) Mengurangi asfiksia neonatorum

7) Kondisi yang Memerlukan Kewaspadaan Khusus

Partograf tetap digunakan dengan pemantauan lebih ketat pada:

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

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

1. Manajemen Aktif Kala III

1) Pengertian

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

2) Tujuan Manajemen Aktif Kala III

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

3) Komponen Manajemen Aktif Kala III

a) Pemberian Uterotonika

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

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

c) Masase Uterus

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

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.
 - (1) Jika tali pusat masuk kembali ke dalam vagina → plasenta belum terlepas
 - (2) Jika tali pusat tetap atau bertambah panjang → plasenta telah terlepas

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

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.

- 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.

(2) Relaksasi dan Retraksi Otot Uterus

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

(3) Perubahan Diferensiasi Segmen Rahim

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

(4) Pembentukan Cincin Retraksi Fisiologis

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

(5) Penurunan Volume Kavum Uteri dan Perubahan Tekanan Intrauterin

Proses kontraksi, relaksasi, retraksi mengakibatkan penurunan volume kavum uteri sehingga tekanan intrauterin meningkat secara periodik sesuai pola his kontraksi. Tekanan ini berperan dalam membuka

serviks dan menggeser bagian terendah janin ke bawah secara mekanis. Setelah kontraksi selesai, tekanan intrauterin menurun kembali, memungkinkan perfusi darah uteroplasenta tetap terjaga selama interval antarkontraksi. Perubahan tekanan intrauterin ini sangat penting untuk kemajuan persalinan yang normal.

b) Serviks

(1) Pematangan Serviks (*Cervical Ripening*)

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

(2) Penipisan Serviks (*Effacement*)

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

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

(3) Dilatasi Serviks

Setelah serviks mengalami penipisan yang cukup, tahap selanjutnya adalah dilatasi atau pembukaan serviks. Dilatasi terjadi akibat tekanan bagian terendah janin yang terdorong oleh kontraksi uterus secara berulang dan teratur. Pembukaan serviks diukur dalam satuan sentimeter melalui pemeriksaan vaginal, dengan pembukaan lengkap mencapai diameter 10 cm.

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

(4) Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Selama proses penipisan dan pembukaan serviks, sumbatan mukus (*operculum*) yang sebelumnya menutup kanalis servikalis selama kehamilan akan terlepas. Pelepasan ini sering disertai pecahnya pembuluh darah

kecil di serviks sehingga keluar lendir bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*. Kondisi ini merupakan tanda klinis bahwa serviks sedang mengalami perubahan menuju persalinan aktif dan biasanya menjadi indikator awal dimulainya proses persalinan (Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

c) Perubahan Ketuban

Selaput ketuban berfungsi melindungi janin selama kehamilan dan membantu distribusi tekanan selama kontraksi. Pada kala I persalinan, ketuban dapat pecah secara spontan ketika pembukaan serviks semakin lanjut akibat peningkatan tekanan intrauterin. Pecahnya ketuban menyebabkan cairan amnion keluar melalui vagina. Apabila ketuban pecah sebelum adanya tanda persalinan aktif, kondisi tersebut disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) dan memerlukan pemantauan untuk mencegah infeksi. Cairan ketuban yang normal berwarna jernih dan tidak berbau; perubahan warna atau bau dapat mengindikasikan komplikasi (Buku Ajar Kebidanan Indonesia, 2024).

d) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

Curah jantung juga meningkat akibat peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup. Peningkatan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan ibu yang meningkat selama persalinan. Posisi miring kiri

dianjurkan untuk mencegah hipotensi supin akibat penekanan vena cava inferior oleh uterus gravid. Pemantauan tekanan darah dan nadi sangat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan atau gangguan sirkulasi (Kemenkes RI, 2021; Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2023).

e) Perubahan Metabolisme

Persalinan merupakan proses yang membutuhkan energi tinggi. Kontraksi uterus yang berulang serta aktivitas otot rangka meningkatkan metabolisme aerob dan anaerob. Akibatnya, kebutuhan oksigen meningkat dan terjadi peningkatan frekuensi nadi, pernapasan, serta produksi panas tubuh.

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

f) Perubahan Suhu Tubuh

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

g) Perubahan Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan meningkat selama persalinan sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen dan

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

h) Perubahan Sistem Renal

Selama kala I persalinan, dapat terjadi poliuria akibat peningkatan curah jantung dan laju filtrasi glomerulus. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin serta meningkatkan risiko trauma kandung kemih. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih secara berkala setiap dua jam dianjurkan untuk mendukung kemajuan persalinan. Proteinuria ringan kadang ditemukan secara fisiologis, tetapi apabila jumlahnya meningkat signifikan perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

i) Perubahan Sistem Gastrointestinal

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

j) Perubahan Hematologi

Selama persalinan terjadi peningkatan jumlah leukosit sebagai respons terhadap stres fisiologis. Kadar hemoglobin

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

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Pada kala II terjadi peningkatan intensitas kontraksi uterus yang disertai dorongan kuat dari otot-otot dinding abdomen dan diafragma. Perubahan fisiologis yang terjadi bertujuan untuk membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir secara efektif dan terkoordinasi (Fitriyani et al., 2024).

a) Kontraksi Uterus dan Dorongan Otot Dinding Perut

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

b) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim semakin jelas. Segmen atas rahim berkontraksi aktif dan dindingnya semakin menebal akibat retraksi serabut otot. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengalami

peregangan dan menjadi semakin tipis untuk membentuk saluran lahir.

c) Perubahan Bentuk Uterus

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

d) Peran Ligamentum Rotundum

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

e) Perubahan Serviks

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

f) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

merupakan proses fisiologis normal yang memfasilitasi kelahiran bayi.

3) Perubahan Fisiologis pada Kala III

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

a) Kontraksi dan Retraksi Uterus

Setelah bayi lahir dan rongga uterus kosong, uterus terus berkontraksi secara kuat dan berkesinambungan.

Kontraksi dan retraksi serabut otot miometrium menyebabkan ukuran rongga rahim mengecil secara signifikan. Pengurangan luas permukaan tempat implantasi plasenta ini mengakibatkan plasenta tidak lagi dapat mempertahankan 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

b) Mekanisme Pelepasan Plasenta

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

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

Secara klinis, terdapat dua tipe utama pelepasan plasenta:

(1) Metode Schultze (pemisahan sentral)

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

(2) Metode Duncan (pemisahan marginal)

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

c) Perubahan Hemodinamik dan Risiko Perdarahan

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

pelepasan plasenta sangat penting untuk menghentikan perdarahan dan menjaga stabilitas hemodinamik ibu.

d) Ekspulsi Plasenta dan Selaput Ketuban

Setelah terlepas, plasenta akan terdorong keluar oleh kontraksi uterus dan gaya gravitasi. Berat plasenta membantu proses pelepasan selaput ketuban dari dinding uterus. Selaput ketuban kemudian terkelupas dan keluar bersama plasenta. Proses pengeluaran plasenta dapat berlangsung secara spontan atau dibantu dengan manajemen aktif kala III untuk mempercepat pelepasan dan mengurangi risiko perdarahan. Keutuhan plasenta dan selaput ketuban perlu diperiksa setelah lahir untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus

4) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

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

a) Kontraksi dan Involusi Awal Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berkontraksi kuat sehingga fundus 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 (atonia uteri), risiko perdarahan pascapersalinan meningkat.

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

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.

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 tanda-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.

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.
- 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.

(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.

(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.

(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.

(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.

(3) Indikasi penggunaan

Teknik rebozo dapat dipertimbangkan pada persalinan kala I dan dalam kondisi tertentu kala II, selama keadaan ibu dan janin stabil. 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.

(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.

(c) Belly Lift

Kain digunakan untuk menopang dan sedikit mengangkat abdomen. Tujuannya untuk mengurangi beban tarikan uterus pada punggung bawah serta meningkatkan kenyamanan ibu.

(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.

(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*).

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.

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.

c) Pemberian Informasi dan Informed Consent

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

d) Menjaga Privasi dan Martabat

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

e) Kebebasan Memilih Posisi Persalinan

Ibu diperbolehkan memilih posisi yang nyaman selama persalinan, seperti berdiri, duduk, jongkok, miring, atau setengah duduk. Posisi tegak dapat memanfaatkan gravitasi sehingga membantu mempercepat kemajuan persalinan.

f) Pencegahan Kekerasan Obstetri

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

5) Hubungan Asuhan Sayang Ibu dengan Proses Fisiologis Persalinan

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

6) Dampak Positif Asuhan Sayang Ibu

a) Menurunkan angka trauma persalinan

- b) Meningkatkan kepuasan ibu
- c) Meningkatkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan
- d) Mendorong ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan

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 Vaginam Abnormal

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

b) Hipertensi dan Gejala Preeklamsia

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disertai sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, atau kejang merupakan tanda bahaya yang mengarah pada preeklamsia berat. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia dan berisiko fatal bila tidak segera ditangani. Tatalaksana yang

dilakukan bidan meliputi pemantauan tekanan darah dan kondisi umum ibu, pemberian magnesium sulfat dosis awal sesuai kewenangan pada kasus preeklamsia berat, serta segera melakukan rujukan untuk penanganan lanjutan.

c) Partus Lama / Persalinan Tidak Maju

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

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

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

e) Nyeri Perut Hebat di Luar Kontraksi

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

f) Ketuban Mekonium Kental Disertai DJJ Abnormal

Menunjukkan kemungkinan gawat janin akibat hipoksia intrauterin. Tatalaksana yang dilakukan bidan yaitu,

pemantauan ketat denyut jantung janin, memposisikan ibu secara optimal, menyiapkan peralatan resusitasi bayi baru lahir, serta melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai kondisi.

2) Tanda Bahaya pada Janin

a) DJJ Abnormal

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

b) Tidak Ada Penurunan Kepala

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

c) Prolaps Tali Pusat

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

3) Komplikasi Persalinan

a) Perdarahan Postpartum (PPH)

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

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

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

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

b) Atonia Uteri

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

c) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah keadaan ketika plasenta belum lahir dalam waktu ≥ 30 menit setelah bayi lahir pada kala III persalinan dan merupakan komplikasi yang berisiko

menyebabkan perdarahan postpartum apabila tidak segera ditangani. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan pelepasan plasenta (plasenta adhesiva), gangguan kontraksi uterus, atau plasenta yang terjebak di dalam kavum uteri. Tatalaksana yang dilakukan bidan meliputi evaluasi kondisi umum ibu, pemasangan akses intravena, pemberian uterotonika sesuai indikasi, serta melakukan manual plasenta sesuai kewenangan dan standar pelayanan atau merujuk apabila tindakan tidak memungkinkan (Cunningham et al., 2018).

d) Ruptur Uteri

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

e) Distosia

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

f) Syok Obstetri

Syok obstetri ditandai dengan nadi cepat dan lemah, penurunan tekanan darah, serta kulit pucat dan dingin. Kondisi ini merupakan komplikasi berat yang umumnya terjadi akibat perdarahan dan memerlukan penanganan segera untuk

mencegah kematian maternal. Penatalaksanaan awal oleh bidan yaitu : Menjaga jalan napas dan sirkulasi, pemasangan infus besar, pemberian cairan cepat, serta rujukan segera.

g) Emboli Air Ketuban (Jarang tapi Fatal)

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

4) Indikasi Rujukan Segera

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

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

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

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 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

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

1) Data Subjektif

Yang dikaji :

- a) Keluhan utama saat datang (kontraksi, nyeri, keluar lendir darah, ketuban pecah) : Untuk menentukan apakah ibu benar sudah dalam persalinan sejati atau masih dalam fase laten/false labor, serta mengidentifikasi adanya tanda bahaya seperti ketuban pecah dini atau perdarahan abnormal.
- b) Sejak kapan kontraksi muncul : Untuk menilai lama persalinan dan mendeteksi risiko partus lama yang dapat meningkatkan komplikasi seperti infeksi, kelelahan ibu, dan gawat janin.
- c) Frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi : Untuk menilai efektivitas his dalam membuka serviks dan menurunkan kepala janin. Kontraksi yang tidak adekuat dapat menyebabkan persalinan tidak maju.
- d) Gerakan janin terakhir dirasakan : Sebagai indikator kesejahteraan janin. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin

dapat mengarah pada gawat janin dan memerlukan evaluasi segera.

- e) Apakah sudah keluar air ketuban (warna, bau, jumlah) : Untuk menilai status ketuban (utuh/pecah), mendeteksi ketuban pecah dini, infeksi (bau), atau adanya mekonium yang dapat mengindikasikan stres janin.
- f) Riwayat perdarahan : Untuk membedakan bloody show fisiologis dengan perdarahan patologis seperti plasenta previa atau solusio plasenta yang memerlukan tindakan segera.
- g) Rasa ingin mengejan : Menunjukkan kemungkinan pembukaan lengkap (kala II). Dorongan mengejan dini sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan edema serviks.
- h) Dukungan pendamping : Dukungan emosional terbukti meningkatkan pelepasan oksitosin alami, mengurangi kecemasan, dan membantu kemajuan persalinan (prinsip respectful maternity care).
- i) Kesiapan persalinan : Untuk menilai kesiapan fisik, psikologis, serta kesiapan logistik (biaya, transportasi, donor darah) guna mengantisipasi keadaan darurat.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum : Untuk menilai kondisi fisik ibu secara keseluruhan dan mendeteksi tanda kegawatan seperti syok atau kelelahan berat.
- b) Tanda vital : Untuk skrining komplikasi seperti preeklamsia (hipertensi), infeksi (demam), atau gangguan hemodinamik.
- c) Tinggi fundus uteri : Untuk menilai kesesuaian ukuran uterus dengan usia kehamilan serta mendeteksi kemungkinan kehamilan ganda, polihidramnion, atau gangguan pertumbuhan janin.
- d) Kontraksi (frekuensi, durasi, kekuatan) : Menilai kemajuan persalinan dan efektivitas tenaga “power” dalam mekanisme persalinan (konsep 5P).

- e) DJJ : Sebagai indikator utama kesejahteraan janin. DJJ abnormal dapat menunjukkan hipoksia intrauterin.
- f) Pemeriksaan dalam (dilatasi, efasemen, presentasi, penurunan): Untuk menentukan fase dan kala persalinan, kemajuan pembukaan, serta mendeteksi malpresentasi atau disproporsi sefalopelvik.
- g) Status ketuban : Menilai risiko infeksi, prolaps tali pusat, dan kondisi cairan ketuban yang berkaitan dengan kesejahteraan janin.
- h) Penilaian partograf : Sebagai alat pemantauan objektif kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta deteksi dini penyimpangan dari persalinan normal sehingga dapat segera dilakukan tindakan atau rujukan.

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

b. Interpretasi Data

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

Diagnosis kebidanan pada persalinan ditetapkan berdasarkan:

- (1) Status obstetri (Gravida, Para, Abortus, Anak hidup)
- (2) Usia kehamilan
- (3) Status inpartu (ibu sedang dalam proses persalinan)
- (4) Kala dan fase persalinan (fase aktif dimulai pada pembukaan ≥ 5 cm sesuai rekomendasi WHO terbaru)
- (5) Jumlah dan keadaan janin (tunggal atau ganda, hidup atau tidak)
- (6) Letak janin (memanjang, melintang, atau miring)
- (7) Presentasi janin (kepala, bokong, bahu)

- (8) Posisi janin (misalnya oksiput kiri depan, oksiput kanan depan, dan sebagainya)
- (9) Keadaan ketuban (utuh atau sudah pecah, serta kondisi air ketuban)
- (10) Kondisi ibu dan janin (tanda vital ibu, DJJ, serta keadaan umum ibu dan janin)

c. Identifikasi Masalah / Diagnosis Potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosis dan kebutuhan ibu, meliputi pemantauan kemajuan persalinan, dukungan emosional, manajemen nyeri, penerapan asuhan sayang ibu, serta persiapan manajemen aktif kala III dan antisipasi komplikasi. Rencana asuhan dirancang sesuai tahapan persalinan, yaitu mencakup pemantauan pembukaan serviks dan kesejahteraan janin pada kala I, perencanaan pertolongan persalinan yang aman pada kala II, persiapan pencegahan perdarahan postpartum melalui manajemen aktif pada kala III, serta perencanaan observasi ketat terhadap kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital ibu pada kala IV.

f. Implementasi

Rencana asuhan dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan disesuaikan dengan tahapan persalinan. Tindakan meliputi pemantauan kemajuan persalinan melalui observasi kontraksi,

denyut jantung janin, dan pencatatan partograf pada kala I; pendampingan dan pertolongan persalinan yang aman pada kala II; pelaksanaan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum; serta observasi intensif pada kala IV dengan memantau kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan stabilitas tanda vital ibu guna mendeteksi dini komplikasi.

g. Evaluasi

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

D. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan aterm (37–42 minggu), dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang, lahir pervaginam tanpa menggunakan alat bantu, serta memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram. Sedangkan neonatal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berada pada rentang usia 0–28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan berbagai penyesuaian fisiologis, meliputi proses maturasi, adaptasi, dan toleransi agar dapat bertahan hidup dengan baik (Suherlin, Ika dkk., 2023).

b. Karakteristik Bayi Normal

Karakteristik yang menggambarkan bayi normal diantaranya :

- 1) Berat badan berkisar antara 2500 - 4000 gram.
- 2) Panjang badan antara 48 - 52 cm.
- 3) Lingkar dada berukuran sekitar 30- 38 cm.
- 4) Lingkar kepala biasanya antara 33 - 35 cm.

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

c. Klasifikasi neonatus

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

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

- 2) Berdasarkan berat badan lahir
 - a) BBLR: < 2.500 gram

b) BB normal: 2.500–4.000 gram

c) Makrosomia: > 4.000 gram

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

3) Berdasarkan usia neonatal

a) Neonatal dini: 0–7 hari

b) Neonatal lanjut: 8–28 hari

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.

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

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

1) Bernapas/menangis

2) Tonus/gerak aktif

3) Warna baik (tidak sianosis sentral)

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

e. 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)

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 2.3 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.

f. 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.

g. Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada masa transisi ini terjadi berbagai perubahan penting, meliputi adaptasi sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, metabolisme, fungsi ginjal, serta sistem pencernaan, agar bayi dapat mempertahankan kehidupan secara mandiri di luar rahim.

1) Sistem Pernapasan

Pada masa intrauterin, pertukaran oksigen terjadi melalui plasenta. Setelah lahir, bayi harus segera beradaptasi dengan menggunakan

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

2) Sistem Sirkulasi

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

3) Adaptasi Termoregulasi

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

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.

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

- a) Mengeringkan bayi dengan seksama, kecuali bagian tangan, verniks kaseosa tidak perlu dibersihkan.
- b) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat.
- c) Menutupi bagian kepala bayi.
- d) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, kontak kulit dengan kulit akan membantu perpindahan panas tubuh ibu ke bayi.
- e) 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

- f) Menempatkan bayi di lingkungan yang hangat
Menjauhkan tempat tidur bayi dan meja pemeriksaan dari jendela atau pintu (Saputra Lyndon, 2014).
- 4) Metabolisme
Bayi baru lahir memiliki luas permukaan tubuh lebih besar dibandingkan berat badan sehingga metabolisme basal relatif tinggi. Pada awal kehidupan, energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat, kemudian beralih ke metabolisme lemak pada hari kedua kehidupan sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan ektrauterin (Afrida & Aryani, 2022).
- 5) Sistem Imun (Imunoglobulin)
Sistem kekebalan neonatus belum berkembang sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Perlindungan awal diperoleh melalui mekanisme imun bawaan seperti perlindungan selaput lendir, flora normal kulit dan usus, serta pertahanan kimia seperti asam lambung. Seiring pertumbuhan, sistem imun berkembang menjadi kombinasi imunitas alami dan didapat (Afrida & Aryani, 2022).
- 6) Sistem Pencernaan (Tractus Digestivus)
Saluran pencernaan neonatus telah terbentuk namun masih dalam tahap adaptasi. Mekonium, yang berwarna hitam kehijauan, biasanya dikeluarkan dalam 10 jam pertama setelah lahir, dan pada hari keempat tinja mulai berubah menjadi khas. Sebagian besar enzim pencernaan telah tersedia, meskipun amilase pankreas masih terbatas. Bayi telah memiliki refleks mengisap dan menelan sehingga mampu menerima ASI segera setelah lahir (Afrida & Aryani, 2022).

h. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Tabel 2.4 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		- Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya - Bibir bawah melengkung keluar,

	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	se bagian besar areola berada di dalam mulut bayi • Mengisap dalam dan pelan kadang di sertai berhenti sesaat

i. Antropometri Bayi Baru Lahir

Antropometri pada bayi baru lahir meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada. Pengukuran ini bertujuan untuk menilai status pertumbuhan, mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan intrauterin, serta menjadi data dasar untuk pemantauan pertumbuhan berikutnya. Berat badan lahir normal berkisar 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–37 cm, dan lingkar dada sekitar 30–38 cm. Pada minggu pertama kehidupan, bayi dapat mengalami penurunan berat badan fisiologis, kemudian berat badan akan meningkat kembali dan umumnya mencapai berat lahir pada usia sekitar 2 minggu.

j. Refleks Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1) Refleks Moro

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

2) Refleks Rooting

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

3) Refleks Sucking

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

4) Refleks Grasp (Palmar dan Plantar)

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

5) Refleks Stepping (Walking Reflex)

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

6) Refleks Tonic Neck (Refleks Pagar)

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

7) Refleks Babinski

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

8) Refleks Galant

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

9) Refleks Bauer (Refleks Merangkak)

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

k. *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.

1. Ikterus Fisiologis dan Patologis pada Bayi Baru Lahir

Ikterus adalah perubahan warna kulit, sklera, dan mukosa menjadi kekuningan akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (hiperbilirubinemia). Pada bayi baru lahir, ikterus sering terjadi karena fungsi hati yang belum matang dalam memetabolisme bilirubin.

1) Ikterus Fisiologis

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

Pemyebab :

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

Ciri-ciri :

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

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

2) Ikterus Patologis

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

Penyebab :

- h) Inkompatibilitas golongan darah (ABO/Rh)
- i) Infeksi neonatal
- j) Hemolisis
- k) Gangguan fungsi hati

Ciri-ciri :

- a) Muncul dalam 24 jam pertama kehidupan
- b) Peningkatan bilirubin sangat cepat
- c) Kadar bilirubin melebihi batas normal

- d) Bertahan lebih dari 14 hari pada bayi cukup bulan
- e) Disertai gejala lain seperti lemas, malas menyusu

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

m. 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 menyusu untuk pertama kalinya tanpa dipaksa.
- (9) Tahap tidur (*Sleeping*), 1,5–2 jam setelah lahir. Setelah berhasil menyusu, 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 menyusu. Ini mendukung stabilitas suhu, napas, gula darah, serta keberhasilan ASI.

4) Profilaksis Vitamin K

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

5) Profilaksis mata

Pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir melibatkan pemberian salep mata tetrasiklin 1% segera setelah lahir. Sangat penting untuk memastikan bahwa bayi baru lahir menerima salep antibiotik ini dalam satu jam pertama kehidupan mereka untuk mencegah infeksi mata secara efektif. Penelitian telah menunjukkan bahwa upaya untuk memberikan profilaksis untuk infeksi mata menjadi tidak efektif jika salep diberikan lebih dari satu jam setelah lahir. Oleh karena itu, pemberian salep antibiotik yang tepat waktu sangat penting untuk memaksimalkan potensi pencegahannya terhadap infeksi mata pada bayi baru lahir (Afrida and Aryani, 2022).

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

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

7) Pemberian identitas bayi

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

n. 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.

o. Tanda Kecukupan ASI pada Bayi Baru Lahir

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.

p. Resusitasi Neonatal

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

1) Menjaga kehangatan

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

2) Membuka jalan napas

Memposisikan kepala sedikit ekstensi dan membersihkan sekret bila menghambat.

3) Memberikan stimulasi

Menggosok lembut punggung atau telapak kaki untuk merangsang napas.

4) Ventilasi tekanan positif (VTP)

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

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

q. Kunjungan Neonatal (KN)

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

Dilakukan pada usia 6-48 jam setelah kelahiran Tujuan :

- a) Menilai keberhasilan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin
- b) Mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi
- c) Memberikan intervensi awal yang diperlukan

Pemeriksaan dan Tindakan:

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

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Dilakukan pada usia 3–7 hari.

Tujuan :

- a) Memantau pertumbuhan dan perkembangan awal
- b) Menilai kecukupan ASI
- c) Mendeteksi dini ikterus atau infeksi

Pemeriksaan dan Tindakan :

- a) Pemantauan berat badan (apakah terjadi penurunan fisiologis <10%)
- b) Evaluasi ikterus (warna kulit dan sklera)

- c) Pemeriksaan tali pusat (tanda infeksi: kemerahan, bau, keluar cairan)
- d) Pemeriksaan suhu tubuh
- e) Penilaian pola menyusui dan eliminasi (BAK/BAB)
- f) Edukasi ibu mengenai tanda bahaya dan cara menjaga kebersihan bayi

3) Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Dilakukan pada usia 8–28 hari.

Tujuan:

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

Pemeriksaan dan Tindakan:

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

r. 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.

- s. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir
 - a. Nutrisi: ASI sedini mungkin, kolostrum tidak dibuang, menyusui sesuai permintaan (on demand).
 - b. Eliminasi: pemantauan BAK/BAB sebagai indikator adaptasi dan kecukupan ASI.
 - c. Istirahat: pola tidur panjang pada awal kehidupan adalah fisiologis; tetap evaluasi bila letargi berat.
 - d. Keamanan & pencegahan infeksi: cuci tangan, perawatan tali pusat bersih-kering, batasi paparan orang sakit.
 - e. Kebersihan kulit: sederhana, hindari bahan iritan; observasi ruam/infeksi.

t. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Tidak mau menyusui / lemah sekali

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

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

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

3) Kejang

Kejang pada bayi baru lahir merupakan keadaan gawat darurat yang dapat disebabkan oleh hipoglikemia, infeksi, atau

asfiksia berat. Penanganan awal meliputi menjaga jalan napas tetap terbuka, memposisikan bayi miring untuk mencegah aspirasi, serta memastikan bayi tetap hangat. Jangan memasukkan benda apa pun ke dalam mulut bayi. Setelah kondisi stabil, segera lakukan rujukan.

4) Demam atau hipotermia

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

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

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

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

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

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

Infeksi tali pusat berisiko berkembang menjadi sepsis neonatal. Penanganan awal meliputi menjaga kebersihan tali pusat, tidak mengoleskan bahan tradisional, serta memantau tanda infeksi

sistemik seperti demam atau lemas. Bayi harus segera dirujuk untuk mendapatkan terapi antibiotik sesuai indikasi.

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh informasi lengkap mengenai kondisi bayi baru lahir. Data yang dikumpulkan harus relevan, akurat, dan sistematis agar dapat menjadi dasar dalam penetapan diagnosis serta perencanaan asuhan. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara (anamnesis kepada ibu/keluarga), dan pemeriksaan fisik.

1) Data Subjektif

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

- h) Keluhan ibu terhadap bayi : Misalnya bayi lemas, tidak mau menyusu, kuning, napas cepat, atau demam.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum dan Kesadaran : untuk mengetahui stabilitas kondisi bayi secara keseluruhan. Bayi yang aktif, menangis kuat, dan responsif menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik terhadap lingkungan luar rahim. Sebaliknya, bayi yang lemah atau letargi dapat mengindikasikan asfiksia, hipoglikemia, infeksi, atau gangguan neurologis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

b) Tanda-Tanda Vital

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

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

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

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

lemah, sianosis sentral) menunjukkan adanya gangguan adaptasi neonatal.

- d) Pemeriksaan Antropometri : Pemeriksaan antropometri bertujuan untuk menilai status pertumbuhan intrauterin serta mengklasifikasikan bayi sesuai masa kehamilan (SMK, KMK, BMK). Berat badan rendah atau makrosomia berkaitan dengan risiko komplikasi seperti hipoglikemia, hipotermia, atau trauma lahir.
- e) Pemeriksaan *Head to Toe* (Kepala hingga Kaki)
 - (1) Kepala (caput succedaneum, cephalhematoma) : Untuk mengidentifikasi trauma akibat persalinan serta membedakan pembengkakan fisiologis dan patologis.
 - (2) Mata (ikterus, infeksi) : Ikterus dini dapat mengarah pada hiperbilirubinemia patologis. Sekret purulen dapat menandakan infeksi mata neonatal.
 - (3) Mulut (labio/palatoskizis) : Kelainan ini dapat mengganggu proses menyusu dan berisiko aspirasi.
 - (4) Dada dan pola napas (retraksi, grunting) : Untuk mendeteksi gangguan pernapasan seperti distress respirasi atau pneumonia.
 - (5) Abdomen (distensi) : Distensi abdomen dapat mengindikasikan obstruksi usus, ileus, atau gangguan saluran cerna.
 - (6) Genitalia : Untuk menilai jenis kelamin, kelainan bawaan (hipospadia, kriptorkismus), atau ambiguitas genital.
 - (7) Ekstremitas (kelainan bentuk) : Untuk mendeteksi deformitas, fraktur klavikula, atau kelainan neuromuskular.
- f) Pemeriksaan Refleks Neonatal : Refleks neonatal menunjukkan integritas sistem saraf pusat dan fungsi neurologis. Refleks yang lemah atau tidak ada dapat mengindikasikan gangguan neurologis, prematuritas, atau asfiksia.

- g) Pemeriksaan Tali Pusat : Warna, kebersihan, tanda infeksi (kemerahan, pus, bau). Tali pusat merupakan pintu masuk potensial bagi infeksi. Deteksi dini tanda omfalitis penting untuk mencegah sepsis neonatal yang dapat berakibat fatal.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menganalisis seluruh data subjektif dan objektif guna menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta kebutuhan bayi baru lahir dan neonatus hingga usia 28 hari. Pada tahap ini bidan menilai apakah kondisi bayi berada dalam batas fisiologis sesuai usia kehidupannya atau terdapat penyimpangan dari proses adaptasi ekstrauterin.

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

c. Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Bayi baru lahir dan masa neonatal (0–28 hari) merupakan periode adaptasi kritis di mana bayi harus menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Pada tahap ini, bidan perlu melakukan

pemantauan antisipatif karena meskipun bayi tampak sehat, beberapa komplikasi potensial dapat muncul, seperti hipotermia, hipoglikemia (khususnya pada BBLR, prematur, atau bayi dari ibu diabetes), ikterus patologis, sepsis neonatal, infeksi tali pusat, gangguan pernapasan, dehidrasi akibat masalah menyusui, dan gangguan pertumbuhan awal. Identifikasi dini kondisi bayi memungkinkan tindakan pencegahan untuk meminimalkan risiko komplikasi dan mendukung adaptasi bayi secara optimal.

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Langkah ini bertujuan untuk menilai apakah bayi mengalami kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan intervensi segera demi menyelamatkan nyawanya. Beberapa tanda yang membutuhkan tindakan cepat meliputi bayi tidak bernapas atau megap-megap, frekuensi napas >60 kali/menit dengan retraksi berat, sianosis sentral, denyut jantung <100 kali/menit, kejang, suhu $<36,5^{\circ}\text{C}$ atau $>37,5^{\circ}\text{C}$ 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 Asuhan

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan diagnosis aktual, masalah potensial, dan kebutuhan bayi sesuai usia kehidupannya (0–28 hari). Rencana dibuat secara menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan untuk memastikan keselamatan dan perkembangan optimal bayi. Rencana asuhan meliputi menjaga suhu tubuh bayi melalui perawatan thermal, mendukung inisiasi 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 Asuhan

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

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

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 sebaliknya, rencana asuhan disesuaikan atau dilakukan rujukan sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan bayi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Konsep Teori Masa Nifas

a. Defenisi

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

b. Batasan Waktu dan Tahapan Masa Nifas

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

1) Masa nifas segera (*immediate puerperium*)

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

2) Masa nifas dini (*early puerperium*)

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

3) Masa nifas lanjut (*late puerperium*)

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

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

b) Lokia

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

- (1) Lokia rubra (hari 1–2): merah, berisi darah dan sisa jaringan
- (2) Lokia sanguinolenta (hari 3–7): merah kekuningan
- (3) Lokia serosa (hari 7–14): kekuningan, tidak berdarah
- (4) Lokia alba (>2 minggu) : putih keruh
- (5) Lokia purulenta: berbau busuk (tanda infeksi)
- (6) Lokiotosis: Lokia tidak lancar keluarnya.

c) Ovarium dan Tuba Falopii

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

d) Perineum

Perineum yang mengalami robekan atau episiotomi akan sembuh dalam 2–3 minggu. Pemantauan tanda infeksi

dan edukasi perawatan luka sangat penting (Kemenkes RI, 2020; Varney, 2022).

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

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

3) Perubahan Perkemihan

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

4) Sistem muskuloskeletal

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

7) Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan dapat terjadi leukositosis dengan jumlah sel darah putih mencapai 25.000–30.000/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).

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Konsep umum

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

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

2) Pengaruh Perubahan Hormon terhadap perubahan psikologis

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

Selain itu, kadar prolaktin yang meningkat untuk mendukung laktasi serta perubahan kadar kortisol akibat stres

persalinan juga turut berkontribusi terhadap ketidakseimbangan emosional pada ibu nifas (Rasool et al., 2025). Perubahan hormonal ini memicu serangkaian reaksi neuroendokrin yang dapat memengaruhi keseimbangan sistem limbik, yakni pusat pengatur emosi di otak.

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

3) Tahapan / fase perubahan psikologis pada ibu nifas

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

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

Fase ini berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah persalinan, di mana ibu masih berfokus pada dirinya sendiri, cenderung pasif, dan membutuhkan banyak istirahat. Ibu juga berusaha memproses pengalaman persalinan dengan menceritakannya kembali, disertai respons emosional seperti lega, lelah, atau bingung. Tahap ini merupakan mekanisme

adaptasi awal terhadap perubahan fisik dan peran baru sebagai ibu. Oleh karena itu, dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk membantu pemulihan fisik dan psikologis secara optimal (Kemenkes RI, 2023).

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

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

c) Letting Go Phase (Setelah hari ke 10)

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

4) Gangguan psikologis yang umum terjadi pada masa nifas

a) Post Partum Blues

Postpartum blues merupakan gangguan emosional ringan dan sementara yang sering dialami ibu setelah melahirkan. Ciri khasnya meliputi perubahan suasana hati yang cepat (mood swings), mudah menangis, perasaan gelisah, kelelahan, dan kecemasan ringan terhadap bayi atau situasi baru sebagai ibu. Gejala-gejala ini biasanya muncul dalam rentang waktu 2 hingga 10 hari pascapersalinan dan sering membaik spontan tanpa intervensi intensif.

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

(1) Istirahat cukup dan dukungan keluarga

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

(2) Dukungan emosional dan komunikasi terbuka

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

(3) Mengelola kecemasan dan ekspektasi

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

(4) *Self-care* (perawatan diri)

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

(5) Nutrisi seimbang

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

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

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

b) Postpartum Depression (PPD)

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

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

kualitas ikatan antara ibu dan bayi, serta kesehatan reproduksi ibu pada periode selanjutnya.

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

Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi:

(1) Mencari pertolongan profesional

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

(2) Dukungan aktif dari keluarga

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

(3) Skrining oleh tenaga kesehatan

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

(4) Pantau keamanan ibu dan bayi

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

(5) Konseling KB pascasalin

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

(6) Pemantauan lanjutan

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

c) Postpartum Anxiety (PPA)

Postpartum anxiety adalah gangguan kecemasan yang muncul setelah persalinan dan ditandai oleh kekhawatiran yang berlebihan atau obsesi terhadap bayi, kesehatan ibu atau bayi, tanggung jawab sebagai seorang ibu, serta sering diiringi oleh gejala fisik seperti palpitasi, keringat dingin, susah tidur atau konsentrasi. PPA bisa muncul hampir bersamaan dengan atau setelah blues/PPD, dan seringkali kurang mendapatkan perhatian dibandingkan PPD. Kecemasan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan ibu, termasuk keputusan KB pasca persalinan dan interaksi ibu-bayi. Oleh karena itu, konseling dan pendampingan ibu dalam kunjungan nifas harus mencakup aspek kecemasan tidak hanya depresi. Penanganan yang dapat dilakukan meliputi:

(1) Teknik relaksasi dan pengendalian stres

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

(2) Kurangi paparan informasi yang berlebihan

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

(3) Diskusikan kekhawatiran dengan tenaga Kesehatan

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

(4) Keterlibatan suami

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

(5) Dukungan kelompok

Bergabung dengan komunitas ibu menyusui atau kelompok pendukung pascapersalinan dapat membantu ibu merasa

tidak sendirian dalam menghadapi perubahan emosional.

(6) Rujukan jika gejala menetap

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

e. Adaptasi dan Manajemen Laktasi pada Masa Nifas

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

1) Fisiologi laktasi

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

2) Perubahan Laktasi pada Minggu Pertama Postpartum

Pada hari ke-2 hingga ke-5 postpartum terjadi fase peningkatan produksi ASI (*milk coming in*). Pada fase ini payudara dapat terasa

penuh, tegang, dan nyeri akibat peningkatan volume ASI dan aliran darah. Jika pengosongan payudara tidak optimal, dapat terjadi bendungan ASI (*breast engorgement*) yang meningkatkan risiko mastitis. Mastitis merupakan peradangan jaringan payudara yang dapat bersifat noninfeksi maupun infeksi. Faktor risiko mastitis meliputi:

- a) Perlekatan menyusui yang tidak tepat
- b) Frekuensi menyusui yang kurang
- c) Retensi ASI
- d) Luka pada puting
- e) Riwayat mastitis sebelumnya, Ibu dengan riwayat mastitis memerlukan pemantauan lebih intensif pada minggu pertama postpartum.

3) Prinsip Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi pada masa nifas bertujuan untuk:

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

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

4) Pijat Oksitosin sebagai Terapi Komplementer

Pijat oksitosin merupakan salah satu terapi komplementer nonfarmakologis yang digunakan dalam manajemen laktasi pada masa nifas untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Terapi ini dilakukan dengan memberikan stimulasi atau pijatan pada sepanjang tulang belakang, terutama pada area vertebra torakal hingga lumbal atas, yang bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior (Kemenkes RI, 2023).

a) Dasar Fisiologis dan Mekanisme Kerja

Proses laktasi dikendalikan oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam

produksi ASI di alveoli payudara, sedangkan oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Refleksi oksitosin terjadi ketika rangsangan sensorik pada puting atau stimulasi sentuhan tertentu mengaktivasi hipotalamus untuk melepaskan oksitosin melalui hipofisis posterior. Oksitosin kemudian menyebabkan kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli sehingga ASI terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting (WHO, 2022).

Pijat oksitosin bekerja melalui stimulasi saraf parasimpatis di sepanjang tulang belakang yang terhubung dengan pusat regulasi hormon di hipotalamus. Stimulasi ini membantu meningkatkan pelepasan oksitosin, sehingga mendukung kelancaran refleksi pengeluaran ASI. Selain efek hormonal, pijatan juga memberikan efek relaksasi yang menurunkan kadar hormon stres seperti adrenalin, yang diketahui dapat menghambat pelepasan oksitosin (Kemenkes RI, 2023). Dengan demikian, pijat oksitosin memiliki dua mekanisme utama, yaitu mekanisme fisiologis (stimulasi pelepasan oksitosin) dan Mekanisme psikologis (relaksasi dan penurunan stres).

b) Rasional Pemberian pada Ibu dengan Riwayat Mastitis

Mastitis merupakan peradangan jaringan payudara yang umumnya disebabkan oleh stasis ASI dan infeksi sekunder. Salah satu faktor risiko utama mastitis adalah pengosongan payudara yang tidak optimal, sehingga terjadi bendungan ASI (*breast engorgement*) yang berkembang menjadi peradangan (WHO, 2022). Ibu dengan riwayat mastitis sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan, terutama pada minggu pertama postpartum saat terjadi fase *milk coming in* (hari ke-2 hingga ke-5).

Dalam konteks ini, pijat oksitosin dapat digunakan sebagai upaya preventif untuk membantu memperlancar

refleks *let-down*, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal dan risiko terjadinya stasis ASI dapat diminimalkan. Dengan kelancaran pengosongan payudara, kemungkinan terjadinya bendungan ASI dan mastitis berulang juga dapat berkurang. Selain itu, efek relaksasi yang ditimbulkan dari pijatan turut meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui dan membantu menurunkan ketegangan maupun kecemasan yang dapat menghambat refleks oksitosin. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pelayanan postnatal yang menekankan pencegahan komplikasi melalui dukungan menyusui dini serta penerapan intervensi nonfarmakologis yang aman dan berpusat pada ibu (WHO, 2022).

c) Indikasi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat diberikan pada ibu nifas dengan kondisi:

- (1) ASI belum lancar keluar
- (2) Payudara terasa penuh atau tegang
- (3) Ibu tampak cemas atau tegang saat menyusui
- (4) Riwayat bendungan ASI atau mastitis sebelumnya
- (5) Produksi ASI dirasakan kurang optimal

d) Kontraindikasi dan Kehati-hatian

Pijat oksitosin tidak dianjurkan atau ditunda apabila :

- (1) Ibu mengalami mastitis akut berat dengan demam tinggi
- (2) Terdapat abses payudara
- (3) Ibu dalam kondisi tidak stabil
- (4) Terdapat cedera berat pada area punggung

e) Teknik umum pijat oksitosin :

- (1) Ibu dalam posisi duduk condong ke depan atau miring.
- (2) Pijat dilakukan sepanjang tulang belakang dari vertebra torakal (sekitar T5–T6) hingga lumbal atas.
- (3) Gerakan menggunakan ibu jari atau telapak tangan dengan tekanan sedang.

(4) Dilakukan selama $\pm 3-5$ menit sebelum menyusui.

Pijat dapat dilakukan oleh bidan atau diajarkan kepada suami sebagai bentuk dukungan keluarga dalam keberhasilan menyusui.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

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

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

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

a) Istirahat, nutrisi dan cairan

(1) Prioritaskan pemulihan pascapersalinan: istirahat cukup, asupan cairan memadai, dan makan bertahap sesuai toleransi.

(2) Edukasi makanan bergizi untuk pemulihan dan dukung ASI.

b) Pemantauan perdarahan & involusi uterus

Pemantauan meliputi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, dan tanda-tanda syok untuk memastikan kelangsungan hidup dan mendeteksi komplikasi dini.

c) Laktasi & perawatan payudara

Laktasi dan perawatan payudara meliputi dukungan menyusui dini, pengaturan posisi dan perlekatan yang tepat, serta pencegahan bendungan ASI dan luka pada puting untuk mendukung keberhasilan menyusui dan kenyamanan ibu.

d) Eliminasi

Eliminasi perlu dipantau dengan memastikan ibu dapat berkemih lancar, karena retensi urine sering terjadi pada awal masa postpartum. Edukasi tentang tanda bahaya, seperti nyeri hebat atau ketidakmampuan berkemih, penting untuk deteksi dini komplikasi.

e) Personal hygiene & perawatan perineum/jalan lahir

Personal hygiene dan perawatan perineum/jalan lahir meliputi menjaga kebersihan vulva, rutin mengganti pembalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta merawat luka untuk mencegah infeksi postpartum.

f) Kebutuhan psikologis awal

Kebutuhan psikologis awal mencakup dukungan emosional pada fase “taking-in”, dengan memvalidasi kelelahan ibu, menciptakan rasa aman, dan melibatkan keluarga. WHO menekankan bahwa dukungan emosional merupakan bagian penting dari layanan postnatal rutin.

g) Pemberian Vitamin A & konseling dasar KB

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

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

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

a) Istirahat & pemulihan energi

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

b) Nutrisi & pencegahan anemia

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

c) Laktasi

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

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

d) Eliminasi (konstipasi/retensi urine)

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

e) Personal hygiene & perawatan perineum

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

f) Kebutuhan psikologis (fase sensitif)

Pada fase sensitif “taking-hold”, ibu nifas menjadi lebih peka dan membutuhkan bimbingan serta dukungan emosional.

Pemantauan meliputi skrining gejala baby blues atau kecemasan, sesuai arahan WHO agar layanan postnatal juga memperhatikan kesehatan mental ibu.

g) Edukasi tanda bahaya

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

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

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

a) Pemulihan fungsi reproduksi & pemantauan lokia

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

b) Aktivitas fisik & mobilisasi

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

c) Nutrisi, hidrasi, dan manajemen berat badan sehat

Pemantauan nutrisi, hidrasi, dan berat badan sehat pada ibu nifas bertujuan mendukung kebutuhan energi selama menyusui serta mencegah anemia dan kelelahan berkepanjangan.

d) Kesehatan payudara & menyusui berkelanjutan

Kesehatan payudara dan menyusui berkelanjutan meliputi pemantauan mastitis atau abses, produksi ASI, serta masalah menyusui yang menetap untuk memastikan kelancaran dan kenyamanan menyusui jangka panjang.

e) Kebutuhan psikologis & dukungan sosial

Pantau bonding ibu–bayi, stres pengasuhan, dan dukungan suami/keluarga. WHO menekankan dukungan psikososial sebagai bagian penting postnatal.

- f) **Konseling KB pascapersalinan (lebih terarah)**
Mulai menguatkan pilihan metode sesuai menyusui, preferensi, dan kondisi medis; tekankan jarak kehamilan yang sehat.

4) **Kunjungan Nifas Keempat (KF4: hari ke-29–42 postpartum)**

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4), bidan berfokus untuk evaluasi pemulihan akhir fisik dan psikologis, kesiapan kembali ke aktivitas normal, dan finalisasi rencana kesehatan reproduksi.

a) **Kebutuhan istirahat dan nutrisi**

Pada KF4, pemenuhan istirahat dan asupan gizi tetap menjadi aspek penting meskipun penyembuhan fisik sebagian besar telah berlangsung. Ibu tetap membutuhkan tidur yang cukup dan pola makan bergizi seimbang untuk menjaga stamina, mendukung produksi ASI, serta mencegah anemia. Oleh karena itu, bidan perlu mengevaluasi pola tidur dan kebiasaan makan ibu, serta memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, kalsium, dan cairan yang cukup (Kemenkes RI, 2023).

b) **Kebutuhan Personal hygiene dan kesehatan reproduksi**

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

c) **Kebutuhan seksual dan konseling KB Pasca salin**

KF4 merupakan waktu yang tepat untuk membahas kesiapan ibu dalam melanjutkan hubungan seksual dan perencanaan keluarga. Pada tahap ini, sebagian besar ibu telah

pulih secara fisik dan secara psikologis mulai merasa siap untuk berhubungan kembali dengan pasangan. Namun, pemahaman mengenai jarak kehamilan yang ideal serta metode kontrasepsi yang aman masih perlu diperkuat. Melalui konseling KB pasca salin, bidan membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, status menyusui, serta preferensi pribadi. Edukasi ini penting untuk mencegah kehamilan terlalu dini dan memberi waktu pemulihan yang cukup bagi tubuh (WHO, 2022).

d) **Kebutuhan Psikologis dan dukungan emosional**

Aspek psikologis menjadi perhatian utama dalam KF4, terutama bagi ibu yang masih mengalami kecemasan atau perubahan emosional pasca persalinan. Bidan perlu menilai kesiapan emosional ibu, hubungan dengan bayi, serta dukungan yang diterima dari pasangan dan keluarga. Ibu yang merasa cemas, mudah lelah, atau ragu dalam menjalankan peran barunya perlu mendapatkan konseling serta dorongan positif. Dukungan emosional yang baik terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan mental ibu, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan konseling KB pasca salin (WHO, 2023).

e) **Kebutuhan sosial dan spiritual**

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

g. Tujuan Perawatan Masa Nifas (Post Partum)

1) Memastikan pemulihan fisik dan psikologis ibu

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

2) Mendeteksi komplikasi dini

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

3) Mendukung keberhasilan ASI

Perawatan nifas membantu ibu menyusui efektif melalui edukasi perlekatan dan posisi, IMD, frekuensi menyusui, serta penanganan masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, mastitis, dan produksi ASI kurang. Ini penting untuk kesehatan bayi dan pemulihan ibu (Kemenkes RI, 2022).

4) Memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan KB pascalin

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

5) Meningkatkan kemampuan keluarga merawat bayi

Perawatan nifas juga menyiapkan keluarga agar mampu mendukung ibu dan merawat bayi di rumah, termasuk perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan, kebersihan tali pusat,

mengenali tanda bahaya pada bayi, serta pembagian peran agar ibu cukup istirahat dan tidak kelelahan (Kemenkes RI, 2022).

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

1) Perdarahan hebat

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

2) Lokia berbau busuk (dugaan infeksi)

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

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

4) Demam, nyeri BAK, payudara merah dan nyeri

Diberikan terapi sesuai penyebab (antibiotik pada ISK/mastitis), edukasi perawatan diri, serta pemantauan lanjutan.

5) Nyeri dan bengkak pada tungkai

Dicurigai trombosis, hindari pemijatan, lakukan rujukan segera untuk penanganan lanjutan.

6) Gangguan emosional berat

Dilakukan skrining depresi postpartum, konseling, dukungan keluarga, dan rujukan ke tenaga kesehatan jiwa bila gejala menetap.

7) Sesak napas atau kelelahan berat

Dilakukan evaluasi anemia atau emboli paru, pemberian terapi suportif, dan rujukan bila kondisi gawat.

i. Komplikasi atau masalah yang akan timbul Dalam Masa Nifas

1) Perdarahan Postpartum (PPH)

Bidan melakukan masase uterus, memastikan kandung kemih kosong, memberikan uterotonika sesuai protokol, memantau tanda vital, memasang infus cairan, serta melakukan rujukan segera bila perdarahan tidak terkendali.

2) Infeksi postpartum (misalnya endometritis/ metritis)

Terjadi dalam beberapa hari setelah persalinan, dengan gejala demam, nyeri perut, atau lochia berbau. Lakukan pemantauan suhu dan lochia, menjaga kebersihan perineum, memberikan antibiotik sesuai kewenangan, serta merujuk apabila disertai tanda infeksi berat atau sepsis.

3) Infeksi saluran kemih (ISK)

Dapat terjadi akibat trauma pada kandung kemih atau uretra saat persalinan, kateterisasi, atau distensi kandung kemih. Bidan memberikan edukasi peningkatan cairan, menjaga kebersihan diri, pemberian terapi sesuai indikasi, dan pemantauan lanjutan.

4) Bendungan payudara & infeksi payudara (mastitis/abses)

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

5) Anemia Masa Nifas

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

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

7) Gangguan Psikologis (Postpartum Blues dan Kecemasan ringan)

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

2. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas Normal

a. Pengumpulan Data Dasar

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

1) Data Subjektif

- a) Keluhan utama (nyeri perut, nyeri perineum, pusing, lemas) : Untuk menilai apakah keluhan tersebut fisiologis (afterpains) atau patologis (perdarahan sekunder, infeksi).
- b) Pengeluaran lochia (warna, jumlah, bau) : Untuk menilai proses involusi uterus serta mendeteksi dini infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Pola menyusui (frekuensi, kesulitan, nyeri puting) : Untuk menilai keberhasilan laktasi dan mencegah komplikasi seperti mastitis.
- d) Pola istirahat dan kelelahan : Untuk menilai keseimbangan energi ibu dan risiko postpartum fatigue.
- e) Pola nutrisi dan cairan : Untuk mendukung produksi ASI dan mencegah anemia.
- f) Pola eliminasi (BAK/BAB) : Untuk mendeteksi retensi urin atau konstipasi akibat trauma perineum.
- g) Keadaan emosional (sedih, cemas, mudah menangis) : Untuk skrining dini postpartum blues atau depresi postpartum.
- h) Dukungan keluarga : Dukungan sosial berpengaruh terhadap pemulihan dan kesejahteraan mental ibu.

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

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

b. Interpretasi Data

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

Diagnosis kebidanan pada masa nifas ditetapkan berdasarkan:

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

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

c. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang berpotensi terjadi selama masa nifas berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data. Meskipun kondisi ibu tampak fisiologis, masa nifas tetap merupakan periode rawan komplikasi sehingga diperlukan sikap antisipatif. Beberapa diagnosis potensial yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan postpartum sekunder akibat subinvolusi uterus atau sisa jaringan plasenta, infeksi puerperalis yang ditandai dengan demam dan lokia berbau, mastitis akibat bendungan ASI atau teknik menyusui yang tidak tepat, anemia postpartum akibat kehilangan darah saat persalinan, retensi urin karena trauma jalan lahir, serta depresi postpartum yang dapat muncul akibat perubahan hormonal dan adaptasi peran sebagai ibu.

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

d. Kebutuhan Tindakan Segera

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

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

Tindakan segera dapat berupa tindakan mandiri bidan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap, tergantung pada kondisi dan kewenangan bidan. Selain itu, dalam situasi tertentu, bidan juga perlu melakukan tindakan pertolongan pertama sambil mempersiapkan proses rujukan agar tidak terjadi keterlambatan penanganan. Langkah ini juga menuntut bidan untuk menggunakan keterampilan klinis, kemampuan berpikir kritis, serta pengambilan keputusan yang cepat namun tepat. Bidan harus dapat memprioritaskan masalah yang paling mengancam jiwa dan segera menindaklanjutinya sesuai dengan prosedur dan standar asuhan kebidanan.

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

e. Perencanaan Asuhan

Langkah perencanaan merupakan tahap kelima dalam manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Pada langkah ini, bidan

menyusun rencana asuhan yang menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan berdasarkan hasil analisis data, penetapan diagnosis kebidanan, serta identifikasi masalah dan kebutuhan klien yang telah ditetapkan pada langkah-langkah sebelumnya.

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

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

Perencanaan asuhan harus disepakati oleh kedua belah pihak, yaitu antara penolong (bidan) dan klien (yang ditolong). Kesepakatan ini penting karena keberhasilan pelaksanaan asuhan sangat bergantung pada persetujuan, partisipasi, dan kesiapan klien dalam menjalani rencana tersebut. Rencana asuhan yang hanya disetujui oleh penolong tanpa persetujuan klien tidak dapat dilaksanakan, karena prinsip dasar praktik kebidanan menekankan informed consent serta penghormatan terhadap hak dan keputusan klien.

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

f. Implementasi Asuhan

Langkah pelaksanaan merupakan tahap penting dalam manajemen asuhan kebidanan di mana bidan mulai menerapkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, seluruh intervensi atau tindakan yang telah direncanakan dilaksanakan secara

nyata sesuai dengan prioritas masalah, kebutuhan klien, dan kondisi terkini. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan dengan tepat, aman, dan berdasarkan standar praktik kebidanan agar hasil yang dicapai optimal.

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

g. Evaluasi

Langkah evaluasi merupakan tahap akhir yang dilakukan setelah pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Pada tahap ini, bidan menilai sejauh mana tujuan asuhan yang telah direncanakan dapat tercapai serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Melalui evaluasi, bidan dapat mengetahui apakah tujuan dan rencana asuhan sudah sesuai dengan harapan serta menilai efektivitas dari tindakan atau intervensi yang telah diberikan kepada klien. Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk menentukan apakah klien masih memerlukan asuhan lanjutan, pemantauan ulang, atau bahkan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penting dalam penyusunan rencana asuhan selanjutnya agar pelayanan kebidanan yang diberikan tetap berkesinambungan dan sesuai dengan kebutuhan klien.

F. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

1. Konsep Teori Keluarga Berencana

a. Defenisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dalam keluarga dengan tujuan tercapainya keluarga yang sejahtera, sehat, dan mampu mengelola reproduksi secara bijaksana (Kemenkes RI, 2020). Menurut

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Keluarga Berencana merupakan program nasional yang bertujuan membantu pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan masing-masing pasangan (BKKBN, 2021).

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

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan dari Program Keluarga Berencana yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

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

- 1) Membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat berkurang.
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan.

- 3) Mendukung kesehatan dan kesejahteraan keluarga dengan memungkinkan orang tua dapat merencanakan anak sesuai kemampuan fisik, ekonomi, dan psikologis.
- 4) Memberdayakan perempuan dengan memberi kendali atas reproduksi, mendukung pendidikan, karier, dan peran sosial.
- 5) Memberikan manfaat sosial ekonomi dengan menciptakan keluarga yang lebih stabil, menurunkan risiko kesehatan, dan memudahkan pengelolaan sumber daya keluarga.

d. Sasaran Program Keluarga Berencana

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

1) Pasangan Usia Subur (PUS)

- a) Pasangan menikah atau hidup bersama yang berada dalam rentang usia reproduksi (15–49 tahun).
- b) Fokus utama adalah membantu mereka merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran sesuai kebutuhan dan kemampuan keluarga.

2) Perempuan dan laki-laki yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan

- a) Termasuk mereka yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi (*unmet need*).
- b) Memberikan akses ke metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai preferensi.

3) Kelompok dengan kehamilan berisiko tinggi

- a) Misal: usia ibu terlalu muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun), memiliki jarak kelahiran terlalu dekat, atau memiliki kondisi kesehatan tertentu.
- b) Sasaran ini bertujuan mencegah komplikasi kehamilan dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

4) Masyarakat secara luas (edukasi dan promosi KB)

Memberikan edukasi, informasi, dan konseling untuk meningkatkan kesadaran tentang perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

e. Ruang Lingkup Pelayanan KB

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

1) Pelayanan Promotif

- a) Pelayanan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga kepada pasangan usia subur (PUS) untuk meningkatkan pemahaman mengenai metode kontrasepsi, efektivitas, dan efek samping.
- b) Konseling KB untuk mendukung pengambilan keputusan secara sadar (informed choice) serta melibatkan pasangan dalam keputusan penggunaan kontrasepsi.

2) Preventif

- a) Pemberian metode kontrasepsi modern sesuai indikasi medis dan kebutuhan klien (pil, suntik, kondom, IUD/AKDR, implan) untuk mencegah kehamilan tidak direncanakan dan kehamilan berisiko tinggi.
- b) Pelayanan KB pascapersalinan dan pascakeguguran sedini mungkin (0–42 hari) untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan berisiko.
- c) Penargetan kelompok berisiko tinggi, seperti PUS dengan risiko 4T (terlalu muda, terlalu tua, jarak kelahiran terlalu dekat, terlalu banyak anak).

3) Kuratif

- a) Pemantauan penggunaan kontrasepsi dan deteksi dini efek samping.
- b) Penatalaksanaan awal komplikasi atau keluhan terkait kontrasepsi sesuai kewenangan tenaga kesehatan.
- c) Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan jika ditemukan komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

- 4) Rehabilitatif
 - a) Evaluasi efektivitas pelayanan KB dan tindak lanjut terhadap klien yang mengalami komplikasi atau efek samping jangka panjang.
 - b) Pencatatan, pelaporan, dan evaluasi program KB untuk perbaikan mutu pelayanan dan pemulihan kondisi kesehatan klien bila terjadi masalah.

2. Konsep Teori Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

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

b. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

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

1) Berdasarkan Cara Kerja

a) Metode Hormonal

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

b) Metode Non-Hormonal

Metode yang tidak menggunakan hormon, tetapi mencegah pembuahan melalui alat atau prosedur mekanis/fisik.

Contohnya: Kondom, AKDR tembaga, serta metode permanen seperti tubektomi dan vasektomi.

2) Berdasarkan Jangka Waktu Perlindungan

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

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

b) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

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

3) Berdasarkan cara penggunaan (Berdasarkan Modern dan Tradisional)

a) Metode Kontrasepsi Modern

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

b) Metode Kontrasepsi Tradisional

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

c. Efektifitas Kontrasepsi

Efektivitas kontrasepsi menggambarkan seberapa baik suatu metode kontrasepsi dapat mencegah kehamilan ketika digunakan dalam jangka waktu tertentu. Efektivitas kontrasepsi dipengaruhi tidak hanya oleh jenis metodenya, tetapi juga cara penggunaannya. *Perfect use* adalah penggunaan metode sesuai petunjuk tanpa kelalaian, sedangkan *typical use* mencerminkan penggunaan sehari-hari yang mungkin

termasuk kesalahan atau kelalaian. Metode jangka panjang seperti IUD dan implan hampir tidak bergantung pada kepatuhan harian, sehingga perbedaan antara *perfect* dan *typical use* sangat kecil. Sebaliknya, metode jangka pendek seperti pil, kondom, dan suntik sangat dipengaruhi kepatuhan pengguna; kesalahan seperti lupa minum pil, terlambat suntik, atau penggunaan kondom yang tidak konsisten dapat menurunkan efektivitasnya secara signifikan. Secara keseluruhan, kontrasepsi jangka panjang memiliki tingkat kegagalan yang rendah dan efektivitas tinggi dibandingkan metode yang bergantung pada perilaku pengguna, sehingga sangat efektif dalam mencegah kehamilan tidak direncanakan dan menurunkan risiko kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

d. Fase-fase Kebutuhan Kontrasepsi

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

1) Fase menunda kehamilan

Fase ini adalah situasi di mana pasangan belum siap untuk memiliki anak pertama dan bertujuan menahan atau menunda kehamilan pertama. Biasanya relevan untuk pasangan yang istri masih muda, misalnya belum mencapai usia ideal untuk hamil. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan pada fase ini adalah reversibilitas tinggi dan efektivitas yang tinggi, sehingga kesuburan dapat kembali 100 % setelah berhenti kontrasepsi. Contoh : pil KB, AKDR/IUD, kondom pada usia < 20 tahun atau saat belum ingin kehamilan pertama

2) Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

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

Ciri utama :

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

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

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

Ciri utama :

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

e. Jenis Metoda Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) AKDR Copper (IUD Tembaga)

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

(7) Catatan waktu pascapersalinan: boleh <48 jam; jika >48 jam umumnya ditunda sampai ≥ 4 minggu.

b) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

(1) Cara kerja: menghambat pembuahan (terutama melalui efek progestin lokal)

(2) Lama pakai: efektif hingga ± 5 tahun, reversibel

(3) Keuntungan: sangat efektif, mengurangi nyeri dan perdarahan haid, tidak memengaruhi ASI

(4) Keterbatasan: perlu tenaga terlatih, biaya lebih tinggi.

2) Kontrasepsi Implan

a) Jenis: implan 2 batang (LNG) dan 1 batang (etonogestrel)

b) Cara kerja: menekan ovulasi + mengentalkan lendir serviks

c) Lama pakai: jangka panjang ($\pm 3-5$ tahun tergantung jenis)

d) Efektivitas: sangat tinggi (<1 kehamilan/100 perempuan/tahun)

e) Keuntungan: tidak mengganggu ASI/hubungan seksual, kesuburan cepat kembali

f) Keterbatasan: tidak melindungi IMS, pasang–lepas oleh tenaga terlatih.

3) Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi (KSK)

(1) Kandungan: estrogen + progestin

(2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, perubahan endometrium

(3) Keterbatasan utama: harus suntik ulang tepat waktu; kesuburan bisa lebih lambat kembali.

b) Suntik Progestin (KSP)

(1) Kandungan: progestin saja (misalnya DMPA/NET-EN)

(2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium

(3) Keterbatasan: harus diminum setiap hari; keterlambatan kembali kesuburan dan penurunan densitas tulang pada penggunaan panjang.

4) Kontrasepsi Pil

a) Pil Kombinasi (KPK)

- (1) Kandungan: estrogen + progestin
- (2) Cara kerja: menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks
- (3) Keterbatasan: harus diminum setiap hari; dapat menurunkan ASI pada ibu menyusui (perlu waktu tertentu).

b) Pil Progestin (KPP)

- (1) Kandungan: progestin saja
- (2) Keunggulan: direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu ASI
- (3) Keterbatasan: harus diminum pada jam yang sama; lupa pil meningkatkan risiko gagal

5) Kondom

a) Kondom laki-laki

- (1) Cara kerja: penghalang sperma masuk ke saluran reproduksi
- (2) Keunggulan: proteksi ganda (kontrasepsi + IMS/HIV pada bahan tertentu)
- (3) Keterbatasan: sangat tergantung cara pakai.

b) Kondom perempuan

- (1) Cara kerja: penghalang sperma tetap di luar vagina
- (2) Keterbatasan: memerlukan latihan pemakaian.

6) Tubektomi (MOW)

a) Metode permanen pada perempuan (oklusi/pemotongan tuba)

- b) Keunggulan: sangat efektif, tidak memengaruhi menyusui/aktivitas seksual
- c) Keterbatasan: sulit dipulihkan; tindakan bedah oleh tenaga terlatih.

7) Vasektomi (MOP)

a) Metode permanen pada laki-laki (memutus vas deferens)

- b) Keunggulan: sangat efektif dan aman, tidak mengganggu fungsi seksual

- c) Keterbatasan: tidak segera efektif (perlu kontrasepsi tambahan beberapa waktu).
- 8) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - a) Syarat utama: ibu belum haid, ASI eksklusif/sering, bayi <6 bulan
 - b) Cara kerja: menyusui menekan ovulasi
 - c) Keterbatasan: efektif hanya jika semua syarat terpenuhi.
- 9) Metode Sadar Masa Subur
 - a) Jenis: berbasis kalender dan berbasis gejala (lendir serviks/suhu basal)
 - b) Cara kerja: menghindari hubungan pada masa subur
 - c) Keterbatasan: butuh disiplin tinggi dan siklus relatif teratur.
- 10) Sanggama Terputus
 - a) Cara kerja: penis ditarik sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk vagina
 - b) Keterbatasan: efektivitas sangat bergantung pada kontrol diri; tidak cocok pada ejakulasi dini.
- f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Copper (AKDR Tembaga)

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

 - 1) Jenis

Gambar 2.3 Jenis IUD

AKDR Cu T 380 A



AKDR Nova T 380



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

2) Cara Kerja

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

3) Jangka Waktu Pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

4) Batas Usia pemakai

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia Reproduksi

5) Efektifitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

6) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

7) 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.

8) 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).

9) 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

10) Waktu Pemasangan AKDR Copper

Tabel 2.5 Waktu Pemasangan AKDR Copper

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.

11) Efek Samping dan Penanganan AKDR Copper T

Tabel 2.6 Efek Samping dan Penanganan AKDR Copper T

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)

12) 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, lochia 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 Manajemen Asuhan Kebidanan pada KB dan Kontrasepsi

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:

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

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

(3) 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 Asuhan

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. Implementasi Asuhan

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)

Assessment merupakan hasil analisis dan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif pada setiap periode pelayanan dalam Continuity of Care (CoC). Pada tahap ini ditetapkan diagnosis kebidanan sesuai kondisi klien, diidentifikasi masalah aktual yang ditemukan, ditentukan masalah atau diagnosis potensial, serta dinilai adanya kebutuhan tindakan segera apabila terdapat komplikasi. Tahap 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
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
PADA NY M G3P2A0H2 DI PUSKESMAS IV KOTO
TAHUN 2025

KUNJUNGAN I

Hari / tanggal : 10- November-2025

Jam : 11.50 WIB

A. SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. M	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 34 Th	Umur	: 32 Th
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Koto Tuo	Alamat	: Koto Tuo

2. Alasan Kunjungan: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama : Tidak ada

4. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi :

- 1) Menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 6-7 hari
- 4) Warna : Merah kecoklatan
- 5) Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

6) Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat pernikahan

- 1) Status pernikahan : Sah
- 2) Pernikahan ke : Suami (1), Istri (1)
- 3) Usia istri saat menikah : 25 tahun
- 4) Usia suami saat menikah : 25 tahun
- 5) Lama menikah baru hamil : $\pm$ 2 bulan

c. Riwayat kontrasepsi (KB) : coitus interruptus

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke (umur)	ANC			INC					BBL		Nifas		
	Tempat	Usia Kehamilan	Komplikasi	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	komplikasi	BB/PB	JK	komplikasi	lochea	laktasi	komplikasi
I/ 8tahun	PMB	Aterm	—	PMB	Bidan	Spontan	—	3000/47	LK	—	normal	2 tahun	—
II/ 4tahun	PMB	Aterm	—	PMB	Bidan	Spontan	—	3000/47	LK	—	normal	1,5 tahun	—
ini													

e. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 22-03-2025
- 2) TP : 29-12-2025

Trimester I

- 1) ANC : 3 kali
- 2) Ke : Bidan
- 3) Keluhan : Mual muntah
- 4) Anjuran : Makan sedikit tapi sering, banyak makan sayur dan buah buahan . tingkatkan istirahat.
- 5) Obat-obatan : Vit B6 , Tablet Fe

Trimester II

- 1) ANC : 2 kali
- 2) Ke : Bidan
- 3) Keluhan : Tidak ada
- 4) Anjuran : Tingkatkan gizi , atur istirahat
- 5) Obat-obatan : B-comp , vit C

Trimester III

- 1) ANC : 1 kali
- 2) Ke : Bidan
- 3) Keluhan : Sering BAK, dan mudah lelah.
- 4) Anjuran : Atur pola istirahat, kurangi minum pada malam hari.
- 5) Obat-obatan : SF ,Vit C, Vit B-Comp,Calc .
- 6) TT : TT 5

f. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Penyakit Sistemik : Tidak ada
- 2) Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak ada
 - a) Penyakit jantung : Tidak ada
 - b) Asma : Tidak ada
 - c) Hipertensi : Tidak ada
 - d) DM : Tidak ada
- 3) Riwayat Penyakit Menular
 - a) TB : Tidak ada
 - b) Hepatitis : Tidak ada
- 4) Riwayat Penyakit Menular Seksual
 - a) HIV/AIDS : Tidak ada
 - b) Sifilis : Tidak ada
 - c) Gonorrhoe : Tidak ada
- 5) Riwayat Keturunan Kembar : Ada

5. Pola kegiatan sehari – hari

a. Nutrisi

1) Makan

- a) Frekuensi : 3 kali sehari.
- b) Menu : 1 piring kecil + 1 potong lauk + setengah mangkuk sayur.
- c) Keluhan : Sedikit terasa mual.

2) Minum

- a) Frekuensi : 8 gelas sehari.
- b) Jenis : Air putih 7 gelas, Susu 1 gelas.
- c) Keluhan : Tidak ada.

b. Eliminasi

1) BAB

- a) Frekuensi : 1 kali sehari
- b) Jenis/warna : kuning jernih
- c) Keluhan : Tidak ada

2) BAK

- a) Frekuensi : 5-6 kali sehari
- b) Konsistensi : Padat
- c) Keluhan : Tidak ada

c. Personal Hygiene

- 1) Mandi : 2 kali sehari
- 2) Keramas : 1 kali 2 hari
- 3) Gosok gigi : 2 kali sehari
- 4) Perawatan payudara : Ada
- 5) Ganti pakaian dalam : Setiap Lembab
- 6) Ganti pakaian luar : 2 kali sehari
- 7) Cara cebok : Dari depan ke belakang
- 8) Kebersihan kulit & kuku : Kuku tidak panjang

d. Istirahat/ Tidur

- 1) Tidur siang : lebih kurang 1-2 jam
- 2) Tidur malam : 6 Jam
- 3) Keluhan : Tidak ada

e. Olahraga/ senam hamil : tidak ada

f. Kebiasaan yang merugikan

- 1) Merokok : Tidak ada
- 2) Narkoba : Tidak ada
- 3) Alkohol : Tidak ada

6. Riwayat psiko, sosial, kultural dan spiritual

- a. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- b. Penerimaan suami dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- c. Hubungan suami, istri dan keluarga harmonis : Harmonis
- d. Kegiatan spiritual ibu dan suami : Taat Beribadah

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. BB sebelum hamil: 52 kg
- c. BB sekarang : 62 kg
- d. TB : 160,5 cm
- e. LILA : 29 cm
- f. TTV :
 - TD : 110/70 mmhg S: 36,8°C
 - N : 75x/menit P: 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

- g. Kepala : Rambut hitam, tidak ada ketombe, kepala tidak bengkak, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- h. Wajah : Wajah tidak pucat, ada closma gravidarum, dan tidak oedema pada wajah.
- i. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih bersih.
- j. Mulut : Bibir tidak pucat dan tidak pecah-pecah, mulut bersih, terdapat sedikit caries pada gigi, tidak ada gigi yang berlobang.
- k. Hidung : Hidung simetris kiri kanan, tidak ada secret, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- l. Telinga : Telinga bersih, tidak ada secret, tidak ada tanda-tanda Infeksi.
- m. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan paratiroid.
- n. Payudara :
 - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, areola hyperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada retraksi
 - 2) Palpasi : Tidak ada massa, colustrum (-)
- o. Abdomen :
 - 1) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra.
 - 2) Palpasi :
 - a) Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting.
 - b) Leopold II : Pada bagian kanan abdomen teraba keras, panjang dan memapan. Pada bagian kiri abdomen teraba bagian-bagian kecil janin.
 - c) Leopold III : Pada bagian bawah abdomen teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan.
 - d) Leopold IV :
 - (1)Posisi Tangan : Konvergent

- (2)TFU (cm) : 26 cm
(3)TBBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015 \text{ gr}$

3) Auskultasi

DJJ

- a) Punctum maximum : Kuadran IV
b) Frekuensi : 148x/'
c) Irama : Teratur

p. Ektrimitas

- 1) Atas : Tidak oedema.
2) Bawah : Tidak oedema, dan tidak varises. Reflek Patella (+) ki dan ka

3. Pemeriksaan Penujang

- a. Hb : 12.3 gr%
b. Golongan darah : A
c. Protein urin : negatif
d. Gukosa urin : negative
e. Triple eliminasi : non reaktif

C. ASSESMENT

- a. Diagnosa : Ibu hamil G3P2A0H2 usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, puka, let kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik.
b. Masalah : Tidak ada
c. Kebutuhan:
1) Informasi hasil pemeriksaan.
2) Penkes tentang nutrisi , istirahat , olahraga.
3) Penkes tentang personal hygiene dan perawatan payudara
4) Penkes tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3.
5) Pemberian tablet FE, Vitamin C
6) Kunjungan Ulang.

D. PLANNING

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Berikan penkes tentang nutrisi , istirahat , olahraga.
- 3) Berikan penkes tentang personal hygiene dan perawatan payudara
- 4) Berikan penkes tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut.
- 5) Informasikan kapan kunjungan ulang.

Catatan Pelaksanaan

No	Pukul	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1	12.25 WIB	Menginformasikan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan, usia kehamilan ibu telah memasuki 33-34 minggu, letak janin ibu normal kepala dibagian bawah, dan keadaan umum ibu dan janin baik	Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.	
2	12.30 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus meningkatkan makanan tinggi protein dan vitamin seperti sayur dan buah buahan, kurangi konsumsi karbohidrat dan makanan manis. Atur pola istirahat minimal istirahat siang 1 jam per hari dan istirahat tidur malam yaitu 6-7 jam pada waktu malam hari untuk mengurangi rasa lelah ibu. Karena kehamilan sudah 33-34 minggu anjurkan ibu untuk olah raga ringan jalan pagi dan senam ibu hamil.	Ibu mengerti dan akan lebih banyak mengkonsumsi protein, sayuran, buah buahan , dan ibu akan coba untuk mengatur pola tidur nya. Ibu akan mulai melakukan olahraga ringan seperti jalan rutin jalan pagi dan senam hamil. Ibu sudah mengerti gerakan senam hamil	

		Petugas mengajarkan ibu gerakan senam hamil sederhana yang bisa dikerjakan ibu di rumah		
3	13.00 WIB	Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada kehamilan lanjut. Jika ibu menemui salah satu tanda bahaya tersebut segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Seperti gerak janin kurang , keluar cairan yang banyak dari kemaluan, perdarahan pervaginam, pengelihan kabur atau mata Berkunang-kunang, nyeri abdomen yang berlebihan, sakit kepala terus menerus.	Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan lanjut, dan ibu akan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut.	
4	13.10 WIB	Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama bagian genetalia. Perawatan payudara saat hamil penting dilakukan untuk persiapan menyusui, meningkatkan produksi ASI dan menjaga kenyamanan. Perawatan meliputi : • Penggunaan bra katun yang menopang	Ibu sudah mengerti, dan mau menjaga kebersihan diri. Ibu mengerti dengan perawatan payudara yang dijelaskan	

		• Bersihkan puting dengan air hangat, hindari sabun, dianjurkan menggunakan minyak zaitun atau baby oil • Melakukan pijatan lembut pada puting dengan gerakan memutar searah jarum jam ,dari pangkal menuju puting • Bersihkan air susu yang mulai keluar dari puting untuk menghindari penyumbatan saat bayi lahir		
6	13.20	Pemberian tablet Fe dan Vitamin C dan mengajarkan cara konsumsi nya hanya dengan air putih atau jus buah, jangan diminum bersama the atau kopi	Ibu sudah mengerti cara minum tablet Fe dan vitamin C	
6	13.25 WIB	Kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.	Ibu sudah mengetahui kapan akan melakukan kunjungan ulang, dan mau melakukan kunjungan ulang.	

Kunjungan II

Hari/tanggal : Jumat /19-12-2025

Pukul : 10.00 WIB

A. SUBJEKTIF

Ibu sudah melaksanakan anjuran dan pendidikan kesehatan yang telah dijelaskan saat kunjungan sebelumnya

Ibu mengatakan gerakan janinnya makin sering dan kuat

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. BB : 64 Kg
- b. TTV
 - TD : 127/79 mmHg
 - N : 78 x/ menit
 - P : 24 x/menit
 - S : 36,4°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Payudara :
 - 1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada retraksi
 - 2) Palpasi : Tidak ada massa, sudah ada pengeluaran air susu
- b. Abdomen
 - 1) Palpasi
 - a) Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba bundar, lembek, dan tidak melenting.
 - b) Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan menapan.
 - c) Leopold III : Pada bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan masih bisa digoyangkan
 - d) Leopold IV :
 - TFU (cm) : 31 cm ,
 - TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gr
 - 2) Auskultasi
 - DJJ
 - a) Punctum maksimum : Kuadran IV
 - b) Frekuensi : 143 x/i
 - c) Irama : Teratur
- c. Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varices

C. ASSESMENT

1. Diagnosa: IbuG₃P2A₀H2 uk 38-39 mg, janin hidup tunggal, intra uterin, let kep U puka, KU ibu dan janin baik.
2. Masalah: tidak ada
3. Kebutuhan:
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Penkes tentang persiapan persalinan
 - c. Penkes tentang tanda-tanda persalinan
 - d. Jadwal kunjungan ulang

D. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang persiapan persalinan
3. Berikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
4. Jadwalkan kunjungan ulang

No	Pukul	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	10.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa usia kehamilan ibu 38-39 minggu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.	1. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan	
	10.18 WIB	2. Memberikan penkes tentang: a. Persiapan persalinan, menjelaskan kepada ibu agar menyiapkan segala persiapan sebelum persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi, transportasi, dana, dan donor darah. b. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dengan durasi yang semakin lama dan sering, teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air-air pervaginam c. Menjelaskan kepada ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	2. Ibu mengerti tentang: a. Persiapan persalinan dan ibu mengatakan sebagian sudah di penuhi b. Ibu mampu mengulang tanda-tanda persalinan. c. Ibu mengatakan akan datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN NORMAL NY.M
DI PUSKESMAS IV KOTO KABUPATEN AGAM**

HARI/TGL :01-01-2026

PUKUL :02.20

Persalinan kala I

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan terasa seperti ingin melahirkan

2. Keluhan utama

nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 wib, keluar lendir bercampur darah pervaginam pukul 18.00 wib. Ibu mengatakan gerakan janin terasa kuat 24 jam terakhir.

3. Ibu makan terakhir pukul 19.30 WIB, dengan nasi putih 1 piring kecil , sedikit lauk, ibu minum terakhir 1 jam yang lalu

4. Ibu BAB terakhir pada pukul 20.00 WIB dan BAK terakhir sekitar 2 jam yang lalu

5. Psikologis ibu : Ibu senang akan segera melahirkan dan Ibu mengharapkan persalinannya lancar

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran umum : composmentis

BB: 67 Kg

TTV :

TD : 123/82 mmHg

P : 22 x /i

N : 80 x /i

S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem

b. Mata : konjungtiva merah muda sklera putih

c. Abdomen

Palpasi

- a) Leopold I : TFU 1/2 px -pusat, pada fundus teraba bundar, lembek, dan tidak melenting.
- b) Leopold II : Pada bagian kiri abdomen ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, dan pada bagian kanan abdomen ibu teraba keras, panjang, dan menapan.
- c) Leopold III : Pada bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan
- d) Leopold IV : Posisi Tangan Sejajar
TFU (cm) : 32 cm ,
TBBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gr
HIS : 3x10 menit
interval : 2 menit
Intensitas : kuat
durasi : 40 s

Auskultasi

DJJ

- a) Punctum maksimum : Kuadran IV
- b) Frekuensi : 146 x/i
- c) Irama : Teratur
- d. Ekstremitas :

Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak varices

e. Pemeriksaan Dalam Vagina

Portio : tipis

Pembukaan : 4-5 cm

Presentasi : kepala

Posisi : Uterus kanan depan

Penurunan : H I-II

Ketuban : (+)

Molase : 0

C. ASSESMENT

1. Diagnosa

Ibu G₃P₂A₀H₂ uk 40-41 mg, janin hidup tunggal, intra uterin, let kep-U puka, inpartu kala 1 fase aktif normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- 1) Informasi hasil pemeriksaan
- 2) informed consent tindakan persalinan
- 3) penuhi kebutuhan nutrisi ibu
- 4) kebutuhan eliminasi ibu
- 5) Memenuhi kebutuhan istirahat ibu
- 6) Ajarkan teknik relaksasi
- 7) Pendamping persalinan
- 8) Persiapan persalinan
- 9) Pemantauan persalinan

D. PLANNING

- 1) Berikan informasi hasil pemeriksaan
- 2) Berikan informed consent tindakan persalinan
- 3) Berikan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu
- 4) Berikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi ibu
- 5) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat ibu
- 6) Ajarkan teknik relaksasi
- 7) Pendamping persalinan
- 8) Persiapan persalinan
- 9) Pemantauan persalinan

No	Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	02.20	Menginformasikan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan jalan lahir ibu 4-5 cm, ketuban masih utuh, ibu boleh untuk jalan atau istirahat sesuai keinginan ibu	Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaannya.	
	02.27	Berikan ibu dan keluarga informed consent tindakan persalinan yang akan dilakukan pada ibu selama proses persalinan	Ibu menyetujui tindakan persalinan yang akan dilakukan, suami menandatangani blangko persetujuan	
	02.30	Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan yang mudah dicerna sebagai penambah tenaga ibu saat proses persalinan.	Ibu telah minum 1 gelas the manis dan air putih , dan ibu makan sepotong roti.	
	02.45	Menganjurkan ibu untuk bilang jika ada rasa ingin berkemih agar bisa dilakukan di bed atau nanti di bantu ke kamar mandi	Ibu telah BAK 1 kali ditemani oleh pendamping ibu ke kamar mandi	
	03.00	Untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu, anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi agar ibu tidak kelelahan saat melalui proses persalinan nantinya.	Ibu telah beristirahat diantara kontraksinya.	

	03.15	Menganjurkan ibu menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut saat nyeri dan melakukan masase pada daerah lumbal ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan dan ajarkan pendamping ibu untuk melakukan massase. Mengajarkan ibu menggunakan birthing ball, gerakan lembut seperti memantul atau memutar panggul kekiri dan kekanan, merangsang pelepasan endorphin, untuk mengurangi rasa nyeri selama kontraksi . duduk diatas bola membuka panggul, memungkinkan gravitasi membantu kepala janin turun ke dasar panggul. Penggunaan birthing ball bisa juga dengan posisi duduk tegak, lutut membentuk sudut 90 derajat, atau bersandar diatas bola saat berdiri	Ibu bisa mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, dan pendamping ibu bisa melakukan massase pada bagian lumbal ibu saat ibu merasakan nyeri. Ibu mengerti cara penggunaan birthing ball, ibu nyaman menggunakan birthing ball	
	03.25	Membiarkan ibu untuk memilih siapa pendamping persalinan dan penganmbil keputusan pada saat persalinan	Ibu meminta suaminya untuk menjadi pendamping persalinan dan sebagai pengambil keputusan .	

		8. Menyiapkan partus set - 1 ½ kocher - 2 umbilikal klem - 1 gunting tali pusat - 1 gunting episotomi - 1 duk steril - Kasa steril - Handscoon steril - Underpad - Piring plasenta - Nirbeken - Heacting set - Air klorin - Alat dan obat - Oxytocin - Lidocain - Neo K - Spuit 3 cc - Spuit 1 cc Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi - Kain bedung bayi - Baju ibu dan bayi - Duk pembalut - Handuk - Sarung - Gurita	Semua persiapan persalinan telah disiapkan	

	03.40	Melakukan pemantauan Kala I yaitu : DJJ, kontraksi, Nadi sekali 30 menit, tekanan darah, pembukaan ketuban dan molase sekali 4 jam suhu dan urine sekali 2 jam.	Hasil pemantauan dipartograf (Terlampir)	

Persalinan kala II (pukul 06.25)

A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ada rasa ingin mencedan seperti mau BAB, sakit semakin kuat, dan bertambah sering.

B. OBJEKTIF

1. Kesadaran umum : composmentis

2. TTV

TD : 125/80 mmHg

P : 22 x /i

N : 80 x /i

S : 36,5°C

3. DJJ

Frekuensi : 146x/i

Irama : teratur

Intensitas : kuat

4. HIS

Kontraksi : 5x 10 menit

Durasi : > 45 detik

Intensitas : kuat

5. Pemeriksaan Dalam Vagina

Portio : tidak teraba
Pembukaan : lengkap
Presentasi : kepala
Posisi : Ubun ubun kecil depan
Penurunan : H IV
Ketuban : (+)
Molase : 0

C. ASSESMENT

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala II normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Suport mental
3. Penuhi nutrisi
4. Pilih posisi yang diinginkan
5. Pemberdayaan keluarga dengan memebrikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Teknik mengedan yang benar
7. Pertolongan persalinan
8. Penanganan BBL

D. PLANNING

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan ibu Suport mental
3. Penuhi nutrisi ibu
4. Ajarkan ibu posisi yang nyaman

5. Pemberdayaan keluarga dengan memberikan dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II
6. Ajarkan Teknik mengedan yang benar
7. Lakukan Pertolongan persalinan
8. Lakukan Penanganan BBL

Persalinan kala II (pukul 06.30)

Catatan Pelaksanaan			
Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
06.30	Menginformasikan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik dan pembukaan jalan lahir ibu telah lengkap, dan ibu akan melahirkan bayinya	Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaannya dan ibu siap dengan proses persalinannya	
06.33	Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, beri ibu minum agar ibu tidak dehidrasi selama proses persalinan	Ibu telah diberi minum	
06.35	Pemberdayaan keluarga dengan pemberian dukungan psikososial melalui pendampingan suami selama persalinan kala II. Memberikan penkes pada suami tentang peran pentingnya dalam mendampingi ibu diantaranya: a) Dukungan emosional • Menenangkan ibu saat kontraksi datang	Ibu semngat dengan persalinan nya, suami ikut memberikan dukungan emosional pada ibu. Ibu beristirahat diantara kontraksinya	

	• Memberikan semangat dan afirmasi ibu dengan kata-kata positif • Membantu ibu mengelola kecemasan dan ketakutan dengan tetap hadir dan mendampingi ibu secara aktif b) Dukungan fisik • Menyeka keringat ibu • Mengipas ibu saat ibu merasa panas • Memberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi ibu • Memegang tangan ibu saat ibu mendedan c) Dukungan informasional • Mengingatkan ibu untuk bernapas teratur saat kontraksi		
06.40	Mengatur posisi ibu untuk proses persalinan, ibu sudah memilih dengan posisi setengah duduk, kemudian kaki ibu ditekuk dan dibuka lebar	Posisi ibu telah di atur untuk persalinan	
06.42	Mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar, tangan ibu merangkul pangkal paha, kepala ibu ditekuk dan ibu mendedan saat ada kontraksi atau rasa sakit agar ibu tidak lelah dan kehabisan tenaga	Ibu mengerti dan bisa mendedan dengan benar saat ada kontraksi.	
06.45	Melakukan pertolongan persalinan saat kepala tampak didepan vulva 5-6 cm. melindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang	Bayi lahir spontan pukul 07.05 WIB, bayi bugar (menangis kuat,	

	satu lagi menahan kepala defleksi, kemudian bantu lahirnya kepala, membersihkan wajah dengan kassa, kemudian periksa adanya lilitan tali pusat, pegang kepala secara biparietal dan lahirkan bahu depan kemudian bahu belakang. Lakukan sanggar susur untuk melahirkan badan dan kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.	kulit kemerahan, tonus otot aktif) Jenis Kelamin : laki laki BB:2900 gram PB :49 cm	
07.05	Melakukan penanganan bayi baru lahir, yaitu mengeringkan bayi, mengganti handuk basah dengan handuk kering. Membersihkan jalan nafas bayi dengan melakukan penghisapan lendir pada mulut dan hidung bayi Menggunting tali pusat, dan mengikatnya . Memasang penutup kepala bayi	Bayi telah dikeringkan dan diganti handuknya. Jalan nafas bayi telah dibersihkan Tali pusat telah dipotong dan diikat.	
07.10	Letakkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan IMD dan beri selimut untuk tetap menjaga kehagatan tubuh bayi.	IMD berhasil dilakukan setelah 30 menit dan dilanjutkan sampai 60 menit.	

Persalinan kala III (pukul 07.10 wib)

A. SUBJEKTIF

Ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah

Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat

Bayi lahir spontan pukul 07.05 wib, bayi bugar, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, JK laki laki, BB 2900, PB 4 cm

B. OBJEKTIF

1. Kesadaran umum : composmentis
2. TTV
 - TD : 125/80 mmHg
 - P : 22 x /i
 - N : 80 x /i
 - S : 36,5°C
3. TFU setinggi pusat, uterus globuler
4. Pada palpasi tidak ada janin kedua
5. Kandung kemih minimum
6. Pada vulva Terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta
 - Adanya semburan darah
 - Tali pusat memanjang

C. ASSESMENT

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala III normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
- c. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oksitosin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase

D. PLANNING

1. Berikan informasi hasil pemeriksaan
2. Berikan asupan nutrisi dan cairan pada ibu
3. Lakukan manajemen aktif kala III
 - a. Suntik oksitosin
 - b. Peregangan tali pusat terkendali
 - c. Massase uterus

Catatan Pelaksanaan			
Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
07.10	Menginformasikan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan telah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta	Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya dan ibu lelah	
07.12	Memberikan ibu minum, sebagai penambah energi ibu yang telah terkuras saat proses persalinan.	Ibu sudah minum	
07.12	Anjurakan ibu untuk istirahat dan tidak mendedan lagi.	Ibu telah istirahat	
07.13	Periksa adanya janin kedua, beritahu ibu akan disuntik oksitosin secara IM pada paha kiri, untuk merangsang pelepasan plasenta dan agar kontraksi rahim	Tidak adanya janin kedua, oksitosin telah di injectionkan	

07.15	Melakukan peregang tali pusat dengan tangan kiri secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat. Dan melahirkan plasenta	Plasenta telah lahir , dan telah diperiksa kelengkapanya plasenta Plasenta Lahir lengkap pukul 07.16 WIB Perdarahan pada kala III $\pm$ 150 cc	
07.16	Melakukan masase uterus searah jarum jam	Masase sudah dilakukan kontraksi kuat	

Persalinan kala IV (pukul 07.16wib)

A. SUBJEKTIF

Keluhan utama ibu : Ibu merasakan lelah dan nyeri perut bagian bawah

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. KU : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Emosi : stabil
- d. TTV
 - TD : 128/88 mmHg
 - N : 79x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,5 °C

2. Data khusus

TFU : 2 jari dibawah pusat
His : keras
Blass : tidak terisi penuh
Luka laserasi : tidak ada
Volume darah : ± 90 ml

C. ASSESMENT

1. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

- a. informasi hasil pemeriksaan
- b. Membersihkan alat-alat dan ibu
- c. Nutrisi
- d. Istirahat
- e. Personal hygiene
- f. Penkes tanda bahaya kala IV
- g. Pantau kala IV
- h. Pemberian obat dan Vit A

D. PLANNING

- a. informasi hasil pemeriksaan
- b. Membersihkan alat-alat dan ibu
- c. Berikan pemenuhan Nutrisi ibu
- d. Berikan penkes Istirahat
- e. Berikan penkes tentang Personal hygiene
- f. Berikan Penkes tanda bahaya kala IV
- g. Lakukan pemantauan kala IV
- h. Pemberian obat dan Vit A

Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
07.16	Menginformasikan kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan plasenta lahir lengkap	Ibu senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat	
07.16	Merapikan kembali alat alat, memasukan alat kedalam larutan klorin , lalu membersihkan tempat. membersihkan badan ibu, mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, memasang pembalut ibu	Alat-alat sudah di rapikan dimasukan kedalam larutan klorin Pakaian ibu sudah diganti. Ibu terasa lebih nyaman	
07.17	Bekerja sama dengan keluarga, Memberikan ibu makan dan minum, sebagai penambah energi ibu yang telah terkuras saat proses persalinan.	Ibu telah diberikan makanan roti dan minum oleh pendampingnya	
07.18	Anjurakan ibu untuk istirahat selama pemantauan 2 jam di tempat tidur saja dan tidak boleh turun dari tempat tidur	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
07.20	Memberikan penkes tentang tanda tanda bahaya kala IV seperti perdarahan yang mengalir terus menerus dari jalan lahir,ibu merasa sakit kepala, pusing , diharapkan keluarga segera memberitahu petugas jika mengalami tanda-tanda tersebut.	Ibu telah mengetahui tanda-tanda bahaya kala IV dan keluarga akan memberitahu	

	ajarkan ibu mencek kontraksi uterus , dan jika terasa lembek, lakukan masase uterus	jika ibu mengalami tanda tersebut.	
07.20	Lakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua yaitu emantauan TD ,suhu . nadi , Kontraksi , blass , dan perdarahan	Hasil pemantauan di partograf, jumlah perdarahan kala IV $\pm$ 160cc	
07.45	Memberikan obat Sf, Vitamin C, danVit. A kepada ibu	Ibu telah meminum obat Sf, Vitamin C, danVit. A yang diberikan	

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. “M” P3A0H3
DI PUSKESMAS IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

Kunjungan I (6 jam post partum)

Hari/ Tanggal : Kamis/ 1 Januari 2026

Jam : 14.00 WIB

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ari-arinya terasa sedikit nyeri dan terasa aliran darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak
- Ibu sudah makan pukul 9.30 WIB
- Ibu sudah BAK di kamar mandi pukul 11.00 WIB
- Ibu sudah miring kiri dan kanan dan jalan di sekitar tempat tidur
- Ibu sudah mencoba menyusui anaknya, bayi dapat menyusui

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV
 - TD : 109/78 mmHg
 - N : 77x/i
 - P : 20x/i
 - S : 36,4°C

2. Data khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : bibir tidak pucat

- c. Payudara
- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| Inspeksi | : puting menonjol dan tidak lecet |
| Palpasi | : ada pengeluaran kolostrum kiri |
| dan kanan | |
- d. Abdomen
- | | |
|-----------|--------------------------|
| TFU | : TFU 2 jari bawah pusat |
| Kontraksi | : baik |
| Blass | : tidak terisi penuh |
- e. Genetalia
rubra
- f. Ekstermitas
human sign
- : tidak ada oedem, tidak ada tanda

III. ASSASMENT

Diagnosa : Ibu P3A0H2 postpartum 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang nutrisi, eliminasi, dan personal hygiene
3. Penkes teknik menyusui dan ASI eksklusif
4. Pemberian tablet fe dan vitamin A

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang nutrisi, dan personal hygiene, tanda-tanda bahaya
3. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan ASI eksklusif
4. Pemberian tablet Fe dan vitamin A

Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
14.15	Menginformasikan Hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik ttv dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dalam batas normal serta menjelaskan pada ibu bahwa keluhan ibu adalah normal karena proses dari involusi uterus sendiri sehingga menyebabkan nyeri pada abdomen. Mengajarkan ibu senam keggel dan melakukan sesering mungkin untuk pemulihan area genetalia pasca melahirkan	Ibu mengerti dengan keadaannya	
14.20	Memberikan Penkes tentang : a. Nutrisi Makanan yang dimakan ibu harus yang dapat meningkatkan produksi asi, jadi ibu harus memakan yang bergizi tinggi serta mengonsumsi sayur dan buah b. Personal hygiene dan perawatan luka perineum: Ganti pembalut ibu setiap 6 jam atau bila terasa penuh, dan ibu juga harus mandi agar ibu lebih merasa segar. c. Tanda bahaya setelah persalinan seperti perdarahan yang berlebihan, terasa panas pada mammae, demam tinggi, muka dan telapak tangan bengkak.	Ibu : a. Mengerti dan akan melaksanakan b. Ibu mengerti dan akan melaksanakan c. Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali 4 tanda bahaya nifas	
14.30	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik berdasarkan posisi, dan ibu dapat melihat apakah bayi	Ibu mengerti dan bisa	

	menyusui dengan baik dengan memperhatikan perlekatan dan hisapan pada bayi	mempraktekkan cara menyusui dengan baik	
14.40	Memberikan ibu tablet fe dan vitamin A	Ibu sudah mengkonsumsinya	

Kunjungan II (7 hari post partum)

Hari/ Tanggal : Rabu / 7 Januari 2026

Jam : 11.00

I. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ASI nya lancar dan banyak, bayinya kuat menyusui
- Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas dalam 7 hari ini
- Ibu mengatakan bahwa sudah melaksanakan anjuran yang diberikan seperti peningkatan nutrisi, istirahat, personal hygiene, perawatan payudara
- Ibu mengatakan bahwa nafsu makan ibu baik
Makan: 3-4 kali sehari
Minum: 8-10 gelas sehari

II. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Keadaan emosional : stabil
- d. TTV

- TD : 120/88 mmHg
- N : 88x/i
- P : 22x/i
- S : 36,9°C

2. Data khusus

- a. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Mulut : bibir tidak pucat
- c. Payudara
 - Inspeksi : puting menonjol dan tidak lecet
 - Palpasi : ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan
- d. Abdomen
 - TFU : TFU ½ pusat dan simpisis
 - Kontraksi : baik
 - Blass : minimal
- e. Genetalia sanguinolenta : tidak ada tanda infeksi dan lochea
- f. Ekstermitas : oedem (-), human sign (-)

III. ASSESSMENT

- Diagnosa : Ibu P3A0H2 postpartum 7 hari normal
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan :
- 1. Informasi hasil pemeriksaan
- 2. Penkes tentang hubungan seksual dan senam nifas
- 3. Jadwal kunjungan ulang

IV. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang:
 - a. Nutrisi ibu menyusui
 - b. Senam Nifas
3. Konseling KB
4. Jadwalkan kunjungan ulang

Pukul	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
11.25	Menginformasikan Hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik ttv dan pemeriksaan fisik secara keseluruhan dalam batas normal	Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaannya	
11.30	Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang: a. Nutrisi ibu selama masa nifas dan menyusui Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat, zat besi, protein, kalsium dan vitamin. makan yang kaya protein dan kalsium. Protein dan kalsium diperlukan untuk produksi ASI dan pertumbuhan bayi, konsumsi kalsium yang dianjurkan adalah 1.200 mg, susu, telur, daging, tahu, dan tempe merupakan sumber protein dan kalsium yang bagus. Konsumsi makanan dan buah-buahan yang mengandung Vitamin D. Selain itu untuk kebutuhan cairan ibu juga dianjurkan untuk minum lebih banyak selain mengkonsumsi air putih ibu dianjurkan untuk minum susu.	ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya	

	b. Senam nifas Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Mengajarkan ibu senam nifas dengan badan telentang tangan ke samping kiri kanan dan mencoba mengangkat kaki ke atas tanpa di paksakan. Gerakan senam nifas 1) Latihan perut ringan Berbaringlah di lantai dengan lutut ditekuk dan telapak kaki menyentuh lantai. Kencangkan otot dasar panggul pelan-pelan, lalu angkat kepala dan bahu ibu seperti sedang <i>sit up</i>. Ulangi gerakan ini sebanyak 10-15 kali. 2) Latihan punggung Ibu berbaring dilantai atau tempat tidur dan letakkan bantal dibawah kepala. Kemudian tekuk lutut, kencangkan otot dasar panggul dan perut bagian bawah, dan lengkungkan punggung selama beberapa detik. Setelah itu, luruskan kembali. Ulangi gerakan ini sebanyak 10 kali dan cobalah ibu sambil menahan napas. Evaluasi : ibu sudah paham engan penkes yang diberikan dan mau melakukannya.		
12.00	Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi seperti jenis-jenis alat kontrasepsi,	Ibu mengatakan akan	

	keuntungan,kerugian masing-masing alat kontrasepsi	membicarakan dengan suami alat kontrasepsi yang akan digunakan	
12.15	Menjelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan 3 minggu lagi	Ibu menyetujuinya	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA By Ny. “M” DI PUSKESMAS IV KOTO
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2026**

Kunjungan Neonatal I

Hari/ Tanggal : Kamis/ 1 Januari 2026

Jam : 14.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Biodata bayi

Nama bayi : By. “M”

Umur : 6 jam

Tanggal/jam lahir: 1 januari 2026/13.00 WIB

Jenis kelamin: laki-laki

BB/PB : 2900/49 gr/ cm

LIDA : 33 cm

Usia gestasi :40-41 mgg

2. Keluhan utama : Tidak ada
3. Riwayat persalinan
Tanggal / jam lahir: 1 Januari 2026/ 07.05 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong persalinan: bidan
Tempat persalinan : Puskesmas IV Koto

Komplikasi : tidak ada
APGAR Score bayi baru lahir: 8/9
4. Vit k diberikan segera setelah bayi lahir : ya
5. Nutrisi : Asi eksklusif : ya
6. Eliminasi : BAB : (+) BAK: (+)
7. Personal hygiene
Dimandikan : belum

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a) KU bayi : baik
 - b) BB/PB : 2900/48 gr/cm
 - c) LD/LK : 32/33 cm
 - d) Jenis kelamin : laki-laki
 - e) TTV
P : 45x/i
N : 130x/i
S : 36,5 °C
2. Data khusus
 - A. Kepala : UUB dan UUK datar, teraba sutura, tidak ada kaput saksudenum, Tidak ada sepal hematoma, tidak ada cekungan maupun tonjolan lainnya.

- B. Mata : tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera tidak kuning, kornea bewarna hitam
- C. Telinga : bersih, tidak ada sekret, simetris kiri dan kanan
- D. Hidung : bersih, terdapat 2 lubang hidung yang dipisahkan oleh satu sekat dan tidak ada kelainan
- E. Mulut : warna bibir merah, tidak ada labioskizis dan labiopalato skizis, refleks sucking (+), refleks rooting (+)
- F. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tirod, refleks tonic neck (+)
- G. Dada : gerakan dada mengembang simetris dengan respirasi, puting susu simetris
- H. Abdomen : tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak ditensi, abdomen bergerak keatas dan kebawah bersamaan dengan respirasi, tidak ada perdarahan tali pusat
- I. Ekstermitas : ekstermitas atas dan bawah simetris, tidak terlihat sianosi, jari kaki dan tangan lengkap, refleks moro (+)
- J. Genetalia : testis sudah turun ke skrotum
- K. Punggung : tidak ada cekungan maupun pembengkakan, tulang belakang lurus dan mudah difleksikan
- L. Anus : anus terbukadan sudah ada pengeluaran mekonium
- M. Kulit : warna kulit merah, tidak ada bercak-bercak, dan tidak ada tanda lahir
- N. Refleks : sucking (+), moro (+), rooting (+), grasping (+)
3. Data Penunjang

Pemeriksaan SHK belum dilakukan

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus 6 jam normal

Masalah : tidak ada

IV. PLANNING

Kebutuhan :

1. Informasikan pada ibu tentang keadaan bayinya
2. Lakukan perlindungan termal
3. Nutrisi dan cairan
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir
5. Jadwal kunjungan ulang

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Kamis/ 1 Januari 2026	1. Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik, tidak ada kelainan/cacat bawaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan tampak senang dengan informasi yang diberikan 2. Melakukan perlindungan termal dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membendung bayi dengan kain hangat dan kering serta menghindarkan bayi dari hal-hal yang menyebabkan kehilangan panas. Evaluasi: Ibu mengerti tentang apa yang dijelaskan

	3. Memenuhi kebutuhan bayi akan nutrisi dan bayi telah disusui. Evaluasi: Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada BBL diantaranya kulit bayi berwarna kuning, bayi tidak mau menyusui, bayi bernafas megap-megap, dll. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemukan tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan 5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 7 januari 2026 Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang

Kunjungan Neonatus II

Hari/tanggal : Rabu/ 7 Januari 2026

Jam : 13.00 WIB

I. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya

II. OBJEKTIF

1. Data umum
 - a) KU : baik
 - b) BB/PB : 2900/49 gr/cm

c) LD/LK : 33/33 cm

d) TTV

N : 133x/i

P : 42x/i

S : 36,5°C

2. Data khusus

Mata : jernih, tidak ada tanda-tanda infeksi

Abdomen : tidak terdapat perdarahan pada pusat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

Kulit : kemerahan, bersih, tidak kuning

III. ASSESMENT

Diagnosa : Neonatus hari ke-7

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Berikan penkes tentang
 - a. Imunisasi pada bayi
 - b. Hal-hal yang membahayakan pada bayi

IV. PLANNING

Waktu	Pelaksanaan Asuhan
Rabu/ 7 Januari 2026	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, dan pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan Evaluasi : ibu merasa senang atas informasi yang diberikan 2. Pentingnya imunisasi dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Evaluasi : ibu mengerti tentang imunisasi yang Dijelaskan 3. Hal-hal yang membahayakan pada bayi, diantaranya bayi tidak boleh ditidurkan di tepi ranjang, bayi tidak diberikan mainan seperti kelereng, menggoyangkan bayi, bayi tidak boleh terkena asap rokok dll Evaluasi : Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan pada Ny. M yang dimulai dari usia kehamilan 33-34 minggu. Asuhan Kehamilan ,persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang dilakukan dari tanggal 10 november 2025 sampai dengan 7 januari 2026. Dalam bab ini akan dibahas kesamaan dan kesenjangan teori tersebut.

1. Kehamilan trimester III

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. M pada kehamilan 33-34 minggu sampai 40 minggu pada langkah pertama yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, skrining imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, pemberian tablet zat besi, test penyakit menular seksual, melakukan tata laksana kasus, dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Ny. M melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan selama hamil dan berdasarkan program pemerintah ANC dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama hamil. Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 11 gram %, menunjukkan masih batas normal, ini sesuai dengan teori bahwa Hb normal pada ibu hamil adalah 12,3 gr%. Protein urine hasilnya (-), glukosa (-), pemeriksaan laboratorium Tes sipilis, HbSAG dan HIV/AIDS dengan hasil non reaktif.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum dikaji untuk mengetahui kesadaran umum klien, apakah pasien terlihat dalam keadaan baik atau tidak. Klien dikatakan dalam keadaan baik apabila klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan

dalam berjalan. Pada Ny.M keadaan umumnya baik, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

Untuk mengetahui status kesehatan klien, tindakan medis dalam vital sign yang dikaji adalah Tekanan Darah (TD), nadi (N), suhu (S), respirasi(R). Ditunjukkan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya. Menurut Tekanan darah pada ibu hamil biasanya normal, kecuali bila ada kelainan, jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing – masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok, peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi. Pada kasus Ny.M tekanan darah 110/70 mmHg merupakan normal. Pada pernafasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 20-30 x permenit. Pada kasus Ny.M pernafasan 20 x/ menit. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Selanjutnya tinggi badan, menurut manuaba menyebutkan bahwa tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm deformitas pada tulang panggul, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan. Pada kasus Ny.M tinggi badannya 160,5 cm, sehingga antara kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan.

Dalam pengukuran LILA Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretainya adalah kurang Energi Kronis (KEK). Pada kasus Ny.M ukuran LILA yaitu 29 cm, sehingga antara kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan. Selanjutnya pemeriksaan Leopold Menurut Syaifuddin tujuan pemeriksaan abdomen adalah untuk menentukan letak dan presentasi janin, tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin. Pemeriksaan abdomen dengan palpasi dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan Leopold I sampai dengan Leopold IV.

Leopold I yaitu pemeriksaan dengan menghadap ke arah wajah ibu hamil dan menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dan fundus, dan konsistensi fundus serta untuk menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis. Leopold II yaitu menentukan batas samping rahim kiri dan

kanan, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang untuk menentukan mana kepala janin dan untuk menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus. Leopold III yaitu menentukan bagian terbawah janin apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau masih bisa digoyangkan. Pada leopold IV pemeriksaan menghadap kaki ibu hamil, dan juga menentukan bagian terbawah janin dan beberapa jauh janin dan jauh janin sudah masuk pintu atas panggul

Pada kasus Ny.M dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu dengan cara palpasi dari leopold I sampai dengan leopold IV. Pada leopold I yaitu Pemeriksaan dengan menghadap ke arah wajah ibu hamil dan menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan letak kepala bokong dan tangan lain di atas simfisis, dan didapatkan hasil TFU 26 cm pada usia kehamilan 29 minggu, 31 cm pada usia kehamilan 38 minggu, dan teraba bokong. Leopold II yaitu menentukan letak punggung janin dengan satu tangan menekan di fundus, didapatkan hasil punggung sebelah kiri. Leopold III yaitu menentukan terbawah janin sudah masuk panggul atau masih bisa digoyangkan, didapatkan hasil teraba bagian kepala. Dan pada leopold IV pemeriksaan menghadap kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (divergen). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Manuaba perubahan fisiologis pada kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon somatomotropin yaitu merangsang pengeluaran kolostrum. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan Payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotrofin. Pada kasus Ny.M kolostrum sudah keluar pada trimester III, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Denyut jantung janin menunjukkan status kesehatan dan posisi janin terhadap ibu. Detak jantung janin bisa di dengar menggunakan stetoskop leanec atau doppler, detak jantung janin normal 120-160 kali permenit, apabila kurang dari 120x/ menit

disebut brakikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit dinamakan takikardi dan harus diwaspadai adanya gawat janin. Pada kasus Ny.M detak jantung janinnya yaitu 146 x/menit. Sehingga pada kasus Ny.M tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada langkah kedua yaitu interpretasi data yang berisi diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu yang diperoleh dari data dasar yang dikumpulkan. Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan Ny. M menemukan beberapa masalah atau keluhan yang dirasakan oleh Ny. M yaitu mengeluh sering BAK, hal ini merupakan keadaan fisiologis pada kehamilan trimester III, dan cepat merasa lelah karena waktu istirahat yang kurang di malam hari. Pemberian kebutuhan ibu pada masa kehamilan ini diantaranya tentang Nutrisi, Personal Hygiene, Istirahat dan olahraga. Olahraga yaitu senam hamil pada ibu hamil khususnya pada NY M sangat dibutuhkan, karena dari keluhan yang dirasakan Ny M cepat merasa lelah, karena waktu tidur yang kurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, hasil penelitian menunjukkan senam hamil bermanfaat terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester ketiga. Ibu hamil hendaknya memperhatikan durasi tidur untuk menjaga kesehatan bayi dan dirinya. Apabila terjadi kesulitan dalam tidur, maka perlu melakukan gerakan-gerakan olahraga atau senam yang mampu merelaksasikan otot-otot.

Pada langkah ketiga yaitu identifikasi diagnosa potensial dan masalah potensial. penulis tidak menemukan masalah potensial yang membutuhkan antisipasi untuk dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah keempat yaitu tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Bidan tidak melakukannya karena klien dalam kondisi fisiologis.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Penulis membuat perencanaan sesuai kebutuhan.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan yang langsung dilakukan pada klien secara efisien dan aman. Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan.

Pada langkah ketujuh, yaitu evaluasi dilakukan dari asuhan yang diberikan untuk menilai keefektifan.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. M dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. M suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

2. Persalinan

Pada Kala I Persalinan berlangsung selama 4 jam, Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif berlangsung selama hingga 6 jam, kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang diberikan juga menggunakan asuhan komplementer, Pada saat kala I petugas memberikan asuhan dengan birthing ball untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu. gerakan lembut seperti memantul atau memutar panggul kekiri dan kekanan, merangsang pelepasan endorphen, untuk mengurangi rasa nyeri selama kontraksi. duduk diatas bola membuka panggul, memungkinkan gravitasi membantu kepala janin turun ke dasar panggul. Penggunaan birthing ball juga dengan posisi duduk tegak, lutut membentuk sudut 90 derajat, dan bersandar diatas bola saat berdiri. Ibu tampak merasakan nyaman saat kala I.

Pada Kala II Persalinan berlangsung selama 35 menit, persalinan ditolong oleh bidan, ibu melahirkan dengan spontan, bayi lahir pukul 07:05 menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, pada asuhan Kala II bayi dilakukan IMD. Secara teori Inisiasi Menyusu Dini atau IMD merupakan awal keberhasilan dari program ASI eksklusif dan bayi akan lebih terlelap apabila langsung didekatkan dengan ibunya, Inisiasi Menyusu Dini akan meminimalisir bayi untuk rewel/menangis selama 1 jam pertama jadi bidan lebih memilih untuk mendekatkan bayi dengan ibu.

Ibu bisa langsung membelai bayi setelah kelelahan menghadapi proses persalinannya. Dengan diletakkannya bayi diatas dada ibu dan diselimuti bersama ibu, bidan bisa melanjutkan melakukan Manajemen Aktif Kala III sampai selesai membersihkan ibu dan alat-alat yang digunakan partus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti di Kabupaten Pati Jawa Tengah tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara persepsi dan sikap bidan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini pada ibu bersalin di Kabupaten Pati. Sebagian besar bidan yang tidak melaksanakan IMD memiliki persepsi yang buruk terhadap IMD, sebaliknya seluruh bidan yang berpersepsi baik telah melaksanakan IMD.

Kala III dilaksanakan dengan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Kala III berlangsung 6 menit, plasenta lahir spontan, perdarahan normal $\pm$ 200 cc. Hal ini normal dan sesuai dengan teori bahwa plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala IV didapatkan tidak ada laserasi pada perenium, dan tidak perlu dilakukan penjahitan. Observasi Kala IV dilakukan sesuai partograf.

Langkah kedua yaitu interpretasi data yang terdiri dari diagnosa, masalah, dan kebutuhan. Setelah penulis melakukan pengkajian data, yang diambil berdasarkan data sekunder, maka dapat ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada kala I, II, III dan IV, dan tidak ditemukan masalah pada kasus ini.

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Pada kasus ini penulis tidak ditemukan masalah potensial yang mungkin terjadi.

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini diperlukan jika kondisi ibu berubah dari kondisi fisiologis menjadi kondisi patologis. Dalam kasus ini, asuhan yang dimulai dari kala I,II,III dan IV, dari data sekunder yang didapatkan, penulis tidak

menemukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, karena kondisi ibu yang masih dalam batas normal.

Langkah kelima yaitu perencanaan asuhan, yang diberikan berdasarkan langkah-langkah yang telah dilakukan sebelumnya dan juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu pada kala I, II, III dan IV. Dari data sekunder yang didapatkan perencanaan asuhan di dalam asuhan ini sudah disesuaikan dengan kebutuhan ibu.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan, dimana pelaksanaan asuhan ini dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu pada kala I, II, III dan IV. Pada Asuhan ini pelaksanaan sudah disesuaikan dengan perencanaan dan kebutuhan.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dimana hal ini dilakukan untuk menilai dan melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan tersebut. Pemantauan kala I, II, III dan IV telah dilakukan dan hasil yang didapatkan dalam batas normal. Pencatatan dilakukan dengan partograf. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

3. Nifas

Langkah pertama yaitu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Menurut Suherni yang menyatakan bahwa terjadi kontraksi yang meningkat untuk kembali pada keadaan semula. Pada kasus Ny.M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena ibu merasa mulas. Ibu berada dalam fase taking in yaitu ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Pada kasus Ny.M dalam masa nifas 6 jam mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa lega karena proses persalinannya berjalan lancar dan ibu merasa perutnya mulas. Pada perubahan psikologis terdapat kesamaan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan nifas 7 hari pada kasus Ny.M ibu mengatakan Asinya lancar dan banyak, bayinya kuat menyusu. Ibu telah diberikan konseling tentang senam nifas dan kunjungan nifas berikutnya.

Langkah kedua yaitu interpretasi data yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Kf 1, Kf 2 dan Kf 3. Dalam kondisi ini tidak ditemukan masalah, kebutuhan diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh ibu.

Langkah ketiga yaitu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi. Setelah melakukan pengkajian dan interpretasi data, penulis tidak menemukan adanya masalah potensial baik pada Kf 1 dan Kf 2, karena ibu telah diberikan pendidikan kesehatan.

Langkah keempat yaitu mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Hal ini diperlukan jika kondisi bayi berubah dari kondisi yang fisiologis menjadi patologis. Dalam asuhan ini penulis tidak menuliskan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, karena kondisi bayi dalam batas normal berdasarkan Kf 1 dan Kf 2 yang telah dilakukan, sehingga tidak dibutuhkan tindakan tersebut.

Langkah kelima yaitu perencanaan asuhan. Pada Ny.M telah dilakukan perencanaan sesuai dengan teori Suherni yaitu pada 6 jam post partum telah diberikan penjelasan untuk mobilisasi dini, tanda bahaya pada masa nifas, dan menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pada kunjungan 7 hari post partum diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, pemberian pengetahuan kesehatan tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kumalasari di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2015, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dapat diasumsikan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik maka akan mempunyai pemahaman yang baik pula tentang manfaat dari ASI eksklusif sehingga dapat mendorong perilaku ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif, berbeda dengan ibu yang berpengetahuan kurang maka akan mempunyai perilaku yang tidak baik karena kurangnya pemahaman akan manfaat yang akan diperoleh dari ASI eksklusif.

Langkah keenam yaitu pelaksanaan asuhan, dimana pelaksanaan asuhan ini dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu pada Kf 1, Kf 2, sehingga dalam pelaksanaannya semua perencanaan tersebut dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Pada pelaksanaan kunjungan nifas Kf 1, Kf 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah dibuat sebelumnya.

Langkah ketujuh yaitu evaluasi, dimana hal ini dilakukan untuk menilai dan melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan tersebut. Untuk mengetahui keefektifan tersebut dapat dinilai dengan meminta ibu untuk mengulangi penjelasan yang diberikan, sehingga dapat dilihat sejauh apa pemahaman ibu terhadap penjelasan tersebut.

4. Bayi Baru Lahir

Data subyektif

a. Riwayat Persalinan

Menurut Rustam Mochtar tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Pada bayi Ny.M berdasarkan data yang didapatkan hasil penilaian bayi segera setelah lahir yaitu bayi menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Sehingga pada kasus ini sesuai antara teori dan kasus.

b. Pola nutrisi

Secara teori minuman pokok yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu Air Susu Ibu (ASI), karena ASI merupakan makan yang paling baik untuk bayi dan perlindungan bayi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny.M yang hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lainnya .

c. Pola istirahat

Pada bayi Ny.M pola tidur dan menyusui lebih sering, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori yang menyebutkan bahwa dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Pada umumnya neonatus sampai

umur 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

d. BAB dan BAK

Feses bayi yang disusui berbeda dengan feses yang diberi susu botol, feses lebih lunak berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Pada bayi Ny M tinja berwarna kekuningan, lembek dan tidak iritasi di bokong. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Berkemih 6-10 x dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih > 8 kali merupakan pertanda bayi cukup ASI. Pada bayi Ny.M konsistensinya cair, dan warna kuning jernih, pola BAK teratur. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Data Obyektif

a. Tanda vital

Berdasarkan data yang didapatkan tanda-tanda vital bayi NY M dalam batas normal.

b. Pemeriksaan antropometri

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, dan lingkar dada bayi 32-34 cm. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.M yaitu BB 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 lingkar dada 32 cm. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Kunjungan Neonatal

Menurut Direktorat Kementrian Kesehatan, Asuhan neonatus yaitu 0-6 jam, 2-6 hari, 6-28 hari, Pelayanan kesehatan neonatus sedikitnya dilakukan 3 kali yaitu : KN 1 pada 6-48 jam, KN 2 pada 3-7 hari, KN 3 pada 8-28 hari. Pada kasus Bayi Ny.M dilakukan kunjungan KN 1, dan KN 2 sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Assesment

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada kasus bayi Ny. M maka diagnosa ditetapkan bayi baru lahir cukup bulan normal.

Planning

Tindakan pada planning yang dilakukan adalah pertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dan pemberian 1 jam pertama yaitu injeksi Vit K 1 mg secara IM dan salep mata kemudian 1 jam yang akan datang pemberian imunisasi HB0.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Clarissa di RSUD Yogyakarta tahun 2014 yang menyatakan Tindakan preventif dengan pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat vitamin K *deficiency bleeding* (VKDB). Petugas kesehatan perlu mewaspadaai terjadinya manifestasi VKDB lambat pada bayi yang mengalami perdarahan intramuskular setelah injeksi vaksin.

Implementasi

Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu mempertahankan suhu bayi tetap hangat dengan mengenakan baju, bedong dan topi bayi, dan menjaga bayi tetap berada di sebelah ibu, memberikan injeksi Vit K 1 mg, salep mata, dan 1 jam kemudian diberi imunisasi HB0.

Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu bayi dalam keadaan hangat mengenakan pakaian bayi, bedong dan topi bayi, serta berada di samping ibu, sudah diberi Vit K 1 mg dan salep mata serta sudah di imunisasi HB0.

Dalam pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan Continuity Of Care dengan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny M dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis telah melakukan pengkajian data subjektif dan obyektif melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dari hasil pengkajian tersebut secara umum tidak ditemukannya antara kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Penulis telah melakukan interpretasi data dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasilnya secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek.
3. Penulis telah mengidentifikasi masalah dan diagnose potensial dari pengkajian dan interpretasi data yang telah dilakukan pada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasilnya secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek.
4. Penulis telah mengidentifikasi masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dari masalah potensial yang ditemukan pada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasilnya secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek.
5. Penulis telah membuat perencanaan Asuhan yang tepat untuk diberikan kepada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Hasilnya secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek.
6. Penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang ada kepada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasilnya secara umum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek,

namun satu asuhan yang ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek, yaitu tidak dilaksanakannya IMD setelah bayi lahir.

7. Penulis telah mengevaluasi pelaksanaan asuhan yang telah diberikan kepada Ny M G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hasilnya secara umum tidak ditemukan kesenjangan antara teori daengan praktek.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Dijadikan sebagai bahan bacaan dan bahan referensi bagi mahasiswa institusi.

2. Bagi lahan praktek

Agar lebih ditingkatkan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin , nifas, dan BBL yang menggunakan acuan atau standar yang telah ditetapkan dengan teori dan agar lebih memperhatikan tindakan yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengna asuhan persalinan normal atau teori, agar intervensi-intervensi yang diberikan pada klien adalah benar-benar di butuhkan , sehingga asuhan yang diberikan lebih bersifat alami dan aman.

3. Bagi Instisusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi dengan penulisan Laporan Kasus yang bersifat continuity of care dapat mempersiapkan mahasiswa lebih dini. Dan diharapkan bimbingan yang diberikan seoptimal mungkin untuk membimbing mahasiswa dilapangan agar dapat mengevaluasi antara teori dengan lahan praktik yang dilakukan mahasiswa.

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 : Mega Sri Nugrahi

Nim : 251004615901035

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.

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Hormat Saya,

Mega Sri Nugrahi

NIM. 251004615901035

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny Marni

Umur : 34 tahun

Alamat : Kapalo Koto, Koto Tuo Kec IV Koto Kab Agam

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

Nama Peneliti : Mega Sri Nugrahi

NIM : 251004615901035

Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikut sertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

Bukittinggi, 10 November 2025

Yang Menyatakan,

Ny Marni

Lampiran 6

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KETIDAKNYAMANAN PADA
TRIMESTER III**

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Ketidaknyamanan pada Trimester III
Sasaran	: Ibu Hamil Trimester 3
Hari, Tanggal	: Senin, 10 November 2025
Waktu	: 14.40-Selesai
Tempat	: Puskesmas IV Koto
Pelaksana	: Mega Sri Nugrahi

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan ibu hamil dapat mengenali perubahan-perubahan, baik secara fisik maupun mental yang akan berdampak pada rasa ketidaknyamanan selama masa kehamilan dan mampu mengatasinya.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu-ibu hamil mampu :

1. Menjelaskan pengertian ketidaknyamanan pada kehamilan

2. Menyebutkan ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
3. mempraktikan beberapa latihan yang akan membantu mengatasi ketidaknyamanan pada masa kehamilan.`

C. **Materi : Terlampir**

D. **Metode : Ceramah dan Diskusi**

E. **Media :**

Leaflet

F. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	2 Menit	➤ Mengucapkan salam ➤ Menyampaikan topik dan tujuan yang akan dicapai.	➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan/ memperhatikan
2	Kegiatan Inti	10 Menit	➤ Menanya pendapat peserta tentang ketidaknyamanan pada masa kehamilan. ➤ Memberi reward pada peserta. ➤ Menjelaskan pengertian ketidaknyamanan pada masa kehamilan dan cara mengatasinya. ➤ Menjelaskan tujuan dari pentingnya mengenal perubahan rasa tidaknyaman yang terjadi pada masa kehamilan. ➤ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya. ➤ Memberi reward positif. ➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya. ➤ Mempraktikkan beberapa latihan-latihan untuk	➤ Menjawab/ Merespon ➤ Merespon ➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Merespon ➤ Memperhatikan ➤ Merespon/ Bertanya ➤ Mendengarkan/ memperhatikan

			mengatasi ketidaknyamanan. ➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk dapat mempraktikkan kembali latihan-latihan tersebut. ➤ Memberi reward	➤ Merespon
3	Penutup	3 Menit	➤ Merangkum materi yang dijelaskan bersama peserta. ➤ Memberikan reward. ➤ Menutup dengan mengucapkan terima kasih. ➤ Memberi salam.	➤ Merangkum materi bersama penyuluh. ➤ Memperhatikan ➤ Merespon ➤ Membalas salam

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Kelengkapan media : tersedia dan siap digunakan
- Sasaran siap diberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- Sasaran mengikuti penyuluhan sesuai waktu yang ditentukan
- Sasaran mampu dalam menjawab pertanyaan yang diberikan
- Pelaksana menyajikan materi secara lengkap
- Pelaksana menyajikan materi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

3. Evaluasi Hasil

Klien mengerti dan memahami materi tentang nutrisi pada ibu hamil.

MATERI

A. Pengertian Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu. (Hidayat, 2008).

B. Jenis, Penyebab, dan Cara Meringankan Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan	Penyebab (Dasar Anatomis dan Fisiologis)	Cara Meringankan atau Mencegah
1. Sakit kepala	• Kontraksi, ketegangan otot, dan kelelahan. • Pengaruh hormon, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, kongesti hidung, dinamika cairan saraf yang berubah dan alkalosis pernafasan ringan.	• Teknik relaksasi. • Memasase leher dan otot bahu. • Istirahat. • Mandi air hangat. • Penggunaan bungkusan hangat atau es ke leher.
2. Nafas sesak	• Pada kehamilan 33-36 minggu ibu hamil akan merasa susah bernafas hal ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu	• Jelaskan penyebab fisiologisnya • Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada • kecepatan normal yang

		terjadi. • Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang. • Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.
3. Frekuensi berkemih meningkat	• Tekanan uterus di atas kandung kemih • Nokturia akibat ekskresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air yang normal dan bersamaan. • Air dan sodium terperangkap di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran kembali vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output urine.	• Penjelasan mengenai sebab-sebabnya. • Kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan untuk berkemih. • Perbanyak minum pada siang hari. • Kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari untuk mengurangi nokturia. • Batasi minum minuman yang mengandung bahan diuretik alamiah (kopi dan teh)
4. Pembengkakan pergelangan kaki dan kaki	• Pembengkakan ringan pada pergelangan kaki dan kaki berkaitan dengan peningkatan cairan tubuh yang normal dan perlu pada kehamilan • Setelah berdiri atau duduk	• Hindari berdiri lama. • Jika mungkin, naikkan kaki ketika duduk. • Berbaring sebentar, terutama berbaring miring ke kiri.

	lama.	• Istirahat • Olahraga • Hindari kaus kaki atau stocking yang ujungnya berpengikat elastik
5. Kram kaki	• Kekurangan asupan kalsium. • Ketidak seimbangan rasio kalsium-fosfor. • Pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah.	• Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). • Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena kram. • Gunakan penghangat untuk otot.
6. Konstipasi	• Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.	• Makan porsi kecil tapi sering. • Hindari rokok, kopi, alkohol. • Hindari berbaring setelah makan. • Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran & buah-buahan. • Lakukan olahraga ringan teratur seperti berjalan (joging).

7. Varises	• Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang menyebabkan vena menonjol. • Kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. • Kerapuhan jaringan elastik yang disebabkan oleh estrogen.	• Tinggikan kaki sewaktu berbaring. • Jaga agar kaki tidak bersilangan. • Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. • Senam untuk melancarkan peredaran darah. • Hindari pakaian atau korset yang ketat.
8. Keputihan	• Hiperplasia, mukosa vagina. • Produksi lendir meningkat oleh kelenjar endoserviks karena meningkatnya tingkat estrogen.	• Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. • Pakailah pakaian yang terbuat dari katun atau bahan dengan daya serap yang kuat. • Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon.
9. Sakit Punggung	• Meningkatnya beban berat yang dibawa ibu hamil dimana janin semakin besar.	• Biasakan selalu dalam posisi postur tubuh yang benar. • Duduk dengan tegak dan selalu gunakan kursi yang memberikan dukungan

		yang baik pada tulang sisi tubuh dengan bantal terselip antara kaki. • Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.punggung. Tidur miring pada sisi tubuh dengan bantal terselip antara kaki. • Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat.

C. DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyawati ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusmiyati, DKK. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: fitramaya

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

Kenali Penyebab dan Cara Mengatasinya

Apa itu Ketidaknyamanan pada Kehamilan?

Ketidaknyamanan adalah perasaan kurang nyaman pada kondisi fisik maupun mental ibu hamil akibat perubahan tubuh selama kehamilan. Kondisi ini normal terjadi terutama pada trimester III karena pertumbuhan janin semakin besar.

1 SAKIT KEPALA



Penyebab:

- Ketegangan otot dan kelelahan
- Pengaruh hormon
- Tegangan mata dan hidung tersumbat

Cara Mengatasi:

- ✓ Istirahat cukup
- ✓ Teknik relaksasi
- ✓ Pijat leher dan bahu
- ✓ Mandi air hangat
- ✓ Kompres hangat atau dingin pada leher

2 SESAK NAPAS



Penyebab:

- Rahim membesar menekan diafragma dan paru-paru

Cara Mengatasi:

- ✓ Atur napas perlahan dan teratur
- ✓ Duduk dan berdiri dengan postur baik
- ✓ Tarik napas panjang sambil merentangkan tangan
- ✓ Lakukan latihan pernapasan

9 Jenis Ketidaknyamanan, Penyebab & Cara Mengatasinya

3 SERING BUANG AIR KECIL



Penyebab:

- Tekanan rahim pada kandung kemih

Cara Mengatasi:

- ✓ Jangan menahan buang air kecil
- ✓ Perbanyak minum di siang hari
- ✓ Kurangi minum sebelum tidur
- ✓ Batasi kopi dan teh

4 BENGKAK PADA KAKI DAN PERGELANGAN KAKI



Penyebab:

- Penumpukan cairan tubuh
- Berdiri atau duduk terlalu lama

Cara Mengatasi:

- ✓ Hindari berdiri terlalu lama
- ✓ Tinggikan kaki saat duduk
- ✓ Istirahat miring ke kiri
- ✓ Olahraga ringan
- ✓ Hindari kaus kaki ketat

5 KRAM KAKI



Penyebab:

- Kurang kalsium
- Gangguan sirkulasi darah

Cara Mengatasi:

- ✓ Lakukan peregangan kaki
- ✓ Latihan dorsofleksi kaki
- ✓ Gunakan kompres hangat
- ✓ Kurangi konsumsi fosfor berlebih

6 KONSTIPASI (SEMBELIT)



Penyebab:

- Gerakan usus melambat akibat hormon progesteron

Cara Mengatasi:

- ✓ Makan sedikit tetapi sering
- ✓ Konsumsi makanan berserat
- ✓ Perbanyak buah dan sayur
- ✓ Minum air putih cukup
- ✓ Olahraga ringan seperti berjalan kaki

7 VARISES



Penyebab:

- Tekanan rahim pada pembuluh darah kaki
- Peningkatan volume darah

Cara Mengatasi:

- ✓ Tinggikan kaki saat berbaring
- ✓ Hindari duduk atau berdiri terlalu lama
- ✓ Jangan menyilangkan kaki
- ✓ Gunakan pakaian longgar
- ✓ Senam ringan untuk melancarkan darah

8 KEPUTIHAN



Penyebab:

- Peningkatan hormon estrogen
- Produksi lendir meningkat

Cara Mengatasi:

- ✓ Jaga kebersihan areaewanitaan
- ✓ Ganti pakaian dalam secara teratur
- ✓ Gunakan bahan katun yang menyerap keringat
- ✓ Hindari pakaian ketat dan nilon

9 SAKIT PUNGGUNG



Penyebab:

- Berat janin semakin bertambah

Cara Mengatasi:

- ✓ Jaga postur tubuh yang benar
- ✓ Duduk dengan sandaran yang nyaman
- ✓ Tidur miring dengan bantal di antara kaki
- ✓ Gunakan bra yang menopang dengan baik

SEGERA PERIKSA KE TENAGA KESEHATAN JIKA:

- ! Sakit kepala hebat
- ! Bengkak berlebihan
- ! Sesak napas berat
- ! Nyeri perut hebat
- ! Keluar darah atau cairan berbau

Pesan untuk Ibu Hamil

Kehamilan adalah proses alami. Ketidaknyamanan yang muncul dapat dikurangi dengan pola hidup sehat, istirahat cukup, dan pemeriksaan kehamilan rutin.



Tetap sehat dan semangat menjalani kehamilan!

Tips Umum untuk Ibu Hamil

 Makan bergizi seimbang

 Minum cukup air putih

 Istirahat cukup

 Olahraga ringan secara teratur

 Kelola stres dengan baik

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu-ibu hamil mampu :

1. Menjelaskan pengertian kompres hangat.
2. Menyebutkan manfaat kompres hangat.
3. Menjelaskan cara melakukan kompres hangat dengan benar.
4. Menyebutkan hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan kompres hangat.

C. Materi

1. Pengertian kompres hangat

Kompres hangat merupakan metode terapi nonfarmakologis yang dilakukan dengan memberikan rangsangan panas pada bagian tubuh tertentu untuk membantu mengurangi nyeri dan memberikan rasa nyaman.

2. Manfaat Kompres Hangat

- Melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi)
- Meningkatkan aliran darah
- Mengurangi ketegangan otot
- Memberikan efek relaksasi
- Membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil

3. Cara Melakukan Kompres Hangat

- Siapkan air hangat dengan suhu sekitar 37–40°C.
- Celupkan handuk atau kain bersih ke dalam air hangat.
- Peras handuk hingga tidak terlalu basah.
- Tempelkan pada bagian punggung yang nyeri.
- Lakukan selama 15–20 menit.
- Dapat dilakukan 1 kali sehari atau sesuai kebutuhan.

4. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

- Pastikan air tidak terlalu panas.
- Gunakan kain sebagai pelapis untuk mencegah luka bakar.
- Hentikan apabila kulit terasa perih atau kemerahan berlebihan.
- Tidak dianjurkan mengompres area perut selama kehamilan

D. Metode : Ceramah dan Demonstrasi

E. Media

1. Leaflet

2. Handuk
3. Baskom
4. Air hangat

F. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	2 Menit	➤ Mengucapkan salam ➤ Menyampaikan topik dan tujuan yang akan dicapai.	➤ Menjawab salam ➤ Mendengarkan/ memperhatikan
2	Kegiatan Inti	10 Menit	➤ Menjelaskan pengertian kompres hangat. ➤ Menjelaskan manfaat kompres hangat. ➤ Menjelaskan langkah-langkah melakukan kompres hangat. ➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk dapat mempraktikkan kembali latihan-latihan tersebut.	➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Merespon/ Bertanya
3	Penutup	3 Menit	➤ Merangkum materi yang dijelaskan bersama peserta. ➤ Memberikan motivasi kepada ibu hamil. ➤ Memberi salam.	➤ Merangkum materi bersama penyuluh. ➤ Merespon ➤ Membalas salam

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Kelengkapan media : tersedia dan siap digunakan
- b) Sasaran siap diberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- a) Peserta memperhatikan materi.
- b) Peserta aktif bertanya.

3. Evaluasi Hasil

- a) Menjelaskan pengertian kompres hangat.
- b) Menyebutkan manfaat kompres hangat.
- c) Menjelaskan langkah-langkah melakukan kompres hangat dengan benar.

KOMPRES HANGAT

UNTUK MENGURANGI NYERI PUNGGUNG

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

"Hangatkan tubuh, redakan nyeri, kehamilan lebih nyaman"

Apa itu Kompres Hangat?

Kompres hangat adalah terapi nonfarmakologis dengan memberikan rangsangan panas pada tubuh tertentu untuk membantu mengurangi nyeri, merelaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan otot.

Manfaat Kompres Hangat

- ✓ Meredakan nyeri punggung
- ✓ Melemaskan otot yang tegang
- ✓ Melancarkan peredaran darah
- ✓ Memberikan efek relaksasi pada tubuh

Bagaimana Kompres Hangat Bekerja?

Secara fisiologis, panas dari kompres hangat dapat memberikan efek sebagai berikut :

- 1 Pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi)
- 2 Peningkatan aliran darah
- 3 Penurunan kekakuan otot
- 4 Peningkatan metabolisme jaringan
- 5 Efek relaksasi pada tubuh

Cara Melakukan Kompres Hangat

- 1 Siapkan alat dan bahan
Air hangat (37–40°C), handuk bersih, baskom/ember.
- 2 Celupkan handuk ke air hangat
Pastikan suhu air berada pada rentang 37–40°C.
- 3 Peras handuk
Peras hingga tidak menetes, namun masih cukup lembap.
- 4 Tempelkan pada bagian punggung
Letakkan handuk hangat pada bagian punggung yang terasa nyeri.
- 5 Durasi
Diamkan selama 15–20 menit.
- 6 Frekuensi
Lakukan 1 kali sehari. Dapat dilakukan selama 3 hari berturut-turut atau sesuai kebutuhan sampai nyeri berkurang.

Lakukan kompres saat tubuh rileks dan hindari aktivitas berat setelahnya agar hasil lebih optimal.

Pastikan Suhu Air Aman!

Suhu air yang aman adalah 37–40°C (terasa hangat, tidak terlalu panas). Jika tidak ada termometer, gunakan uji sensasi kulit:

Tetesan atau sentuhkan air pada pergelangan tangan bagian dalam atau siku bagian dalam.

Air aman jika terasa hangat namun nyaman, tidak menimbulkan rasa panas atau perih.

! Jika terasa terlalu panas atau tidak nyaman, tambahkan air dingin terlebih dahulu.

Perhatian!

- Gunakan kain/handuk sebagai perantara antara air hangat dan kulit untuk mencegah luka bakar.
- Hindari kompres pada kulit yang luka, kemerahan, atau bengkak.
- Hentikan kompres jika timbul rasa tidak nyaman atau iritasi pada kulit.

Tips Nyaman Selama Kehamilan

Jaga postur tubuh yang baik

Istirahat cukup dan kelola stres

Minum air putih cukup

Lakukan aktivitas ringan secara teratur

Ingat!

Jika nyeri punggung tidak berkurang, semakin berat, atau disertai keluhan lain, segera konsultasikan ke bidan atau tenaga kesehatan.

Nyeri berkurang, ibu nyaman, bayi sehat dan bahagia

TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER 3

Waspada Sejak Dini,
Selamatkan Ibu dan Bayi



Trimester 3 adalah masa menunggu kelahiran buah hati. Namun, ibu hamil perlu lebih waspada terhadap tanda-tanda bahaya yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.

SEGERA PERIKSA KE TENAGA KESEHATAN JIKA MENGALAMI SALAH SATU TANDA BERIKUTI!



**Ibu Sehat, Bayi Selamat,
Keluarga Bahagia**

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TRIMESTER 3

- 1 Pendarahan pervagina**
Keluar darah dari jalan lahir pada usia kehamilan 28 minggu ke atas.
- 2 Sakit kepala hebat dan pandangan kabur**
Dapat menjadi tanda tekanan darah tinggi / preeklamsia.
- 3 Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki**
Terutama jika disertai sakit kepala atau tekanan darah tinggi.
- 4 Nyeri hebat pada perut bagian atas**
Terutama di bawah tulang rusuk kanan, bisa menjadi tanda gangguan hati.
- 5 Janin tidak bergerak seperti biasanya**
Penurunan gerakan janin atau tidak bergerak sama sekali.
- 6 Keluar air ketuban sebelum waktunya**
Cairan keluar terus-menerus dari jalan lahir.
- 7 Demam tinggi**
Suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang tidak turun setelah istirahat.
- 8 Mual muntah hebat yang terus-menerus**
Hingga tidak bisa makan dan minum.

TETAP LAKUKAN:

- ✓ Periksa kehamilan secara rutin sesuai jadwal
- ✓ Konsumsi makanan bergizi seimbang
- ✓ Istirahat cukup dan kelola stres
- ✓ Minum tablet tambah darah sesuai anjuran
- ✓ Lakukan aktivitas fisik ringan secara teratur



**Kenali Tanda Bahaya,
Segera Bertindak, Selamatkan Nyawa!**

APA YANG HARUS DILAKUKAN?



Jangan menunda! Segera periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.



Bawa buku KIA dan catatan kehamilan saat periksa.



Jika kondisi berat, segera hubungi tenaga kesehatan atau minta bantuan keluarga.



Jangan melakukan perjalanan jauh sendiri.

INGATI!
Deteksi dini tanda bahaya dapat mencegah komplikasi dan menyelamatkan nyawa Ibu dan bayi.



Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGATURAN POSISI MENERAN DAN TEKNIK BERNAFAS SAAT BERSALIN

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Pengaturan Posisi Meneran dan Teknik Bernafas Saat Bersalin
Sasaran	: Ibu Hamil Trimester 3
Tanggal	: 1 Januari 2026
Tempat	: Puskesmas IV Koto
Pelaksana	: Mega Sri Nugrahi

A. Pengertian

Metode meneran minim laserasi perineum adalah teknik mengedan fisiologis, perlahan, dan terkontrol pada kala II persalinan yang bertujuan membantu pengeluaran janin secara efektif serta meminimalkan trauma dan robekan pada perineum. Teknik ini dilakukan dengan mengatur posisi persalinan, teknik napas, relaksasi, dan pengeluaran kepala bayi secara perlahan agar peregangan jaringan perineum berlangsung optimal.

B. Tujuan Instruksional

5. Tujuan Instruksional Umum

Membantu proses persalinan berlangsung aman, nyaman, dan meminimalkan laserasi perineum.

6. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 30 menit ibu hamil mampu :

- Membantu pengeluaran janin secara efektif.
- Mengurangi tekanan berlebihan pada perineum.
- Mengurangi risiko ruptur perineum derajat I–IV.
- Membantu peregangan jaringan jalan lahir secara bertahap.
- Mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan postpartum

C. Materi Pembelajaran (terlampir)**D. Kegiatan pembelajaran**

No.	Tahap tahap	Kegiatan		Waktu (Menit)
		Audience	Penyuluh	
1.	Pembukaan • Salam • Perkenalan diri • Kontrak waktu • Apersepsi	Menjawab Salam Menyimak Menyepakati Menyimak	• Memberi salam • Memperkenalkan diri • Memberitahu lamanya penyuluhan • Memfokuskan audience	5
2.	Pelaksanaan • Pengertian posisi meneran • Macam-macam posisi meneran • Kelebihan dan kelemahan dari setiap posisi meneran. • Teknik bernafas dalam persalinan	Menyimak Menyimak Menyimak Menyimak	Menyampaikan materi penyuluhan: 1. Pengertian posisi meneran 2. Macam-macam posisi meneran 3. Kelebihan dan kelemahan posisi meneran 4. Teknik bernafas dalam persalinan	20
3.	Penutup			5

	• Evaluasi • Menyimpulkan materi • Menekankan pentingnya materi • Salam	Bertanya dan atau menjawab pertanyaan Menyimak Menyimak Menjawab salam	Mempersilakan bertanya dan memberi pertanyaan Memberi kesimpulan Mengulang inti materi Memberi salam	

E. Alat bantu pembelajaran

1. Kursi
2. Bed

F. Media Pembelajaran

Leaflet

G. Pengembangan alat evaluasi

1. Pertanyaan

- a. Apakah pengertian posisi meneran?
- b. Sebutkan dua dari lima posisi meneran yang ibu ketahui?
- c. Jelaskan salah satu manfaat dari posisi meneran yang benar yang ibu ketahui?

2. Jawaban

- a. Posisi meneran adalah posisi-posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi meneran untuk memudahkan proses pengeluaran bayi yang mengutamakan kenyamanan ibu.
- b. Jongkok, setengah duduk, berdiri, merangkak, dan miring ke kiri.
- c. Manfaat dari posisi meneran ialah:
 - 1) Pada posisi berjongkok, bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu
 - 2) Pada posisi setengah duduk, membantu dalam penurunan janin dengan kerja grafitasi, menurunkan janin ke panggul dan terus ke dasar panggul.

- 3) Pada posisi berdiri, Pasien bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala.
- 4) Pada posisi merangkak, baik untuk meneran dengan punggung yang sakit.
- 5) Pada posisi miring ke kiri, oksigenasi janin maksimal karena dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar dan Memberi rasa santai pada ibu yang letih.

Materi

POSISI MENERAN

Meneran merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa di sadari dan terus berlangsung/progresif. Penolong meneran dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka penolong meneran tidak boleh mengatur posisi meneran.

Posisi meneran adalah posisi-posisi yang dipilih ibu dalam menghadapi persalinan untuk memudahkan proses pengeluaran bayi yang mengutamakan kenyamanan ibu. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang di pilih ibu tidak efektif. Adapun macam-macam posisi meneran adalah

1. Posisi terlentang (supine)



Ibu terlentang di tempat tidur bersalin dengan menggantung kedua pahanya pada penopang kursi khusus untuk bersalin. Dapat menyebabkan hipotensi karena bobot uterus

dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin. Posisi ini juga menyebabkan waktu meneran menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Kelebihan:

Bidan bisa lebih leluasa membantu proses meneran. Jalan lahir pun menghadap ke depan, sehingga bidan dapat lebih mudah mengukur perkembangan pembukaan dan waktu meneran pun bisa diprediksi secara lebih akurat. Kepala bayi lebih mudah dipegang dan diarahkan. Sehingga apabila terjadi perubahan posisi kepala bayi, maka bidan langsung bisa mengarahkan pada posisi yang seharusnya.

Kelemahan:

Posisi berbaring membuat ibu sulit untuk mengejan. Hal ini karena gaya berat tubuh ibu yang berada di bawah dan sejajar dengan posisi bayi. Posisi ini pun diduga bisa mengakibatkan perineum (daerah di antara anus dan vagina) meregang sedemikian rupa sehingga menyulitkan meneran. Pengiriman oksigen melalui darah yang mengalir dari si ibu ke janin melalui plasenta pun jadi relatif berkurang. Hal ini karena letak pembuluh besar berada di bawah posisi bayi dan tertekan oleh massa/berat badan bayi. Apalagi jika letak ari-ari juga berada di bawah si bayi. Akibatnya, tekanan pada pembuluh darah bisa meningkat dan menimbulkan perlambatan peredaran darah balik ibu.

2. Posisi berjongkok

Biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. Akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu, memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir).

Kelebihan:

Merupakan posisi melahirkan yang alami karena memanfaatkan gaya gravitasi bumi, sehingga ibu tidak usah terlalu kuat mengejan.

Kelemahan

Selain berpeluang membuat cedera kepala bayi, posisi ini dinilai kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan-tindakan meneran lainnya, semisal episiotomi.



3. Setengah duduk

Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu nyaman. Akan membantu dalam penurunan janin dengan bantuan gravitasi bumi untuk menurunkan janin kedalam panggul dan terus turun kedasar panggul. Posisi berjongkok akan memaksimumkan sudut dalam lengkungan Carrus, yang akan memungkinkan bahu besar dapat turun ke rongga panggul dan tidak terhalang (macet) diatas simpisis pubis. Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

Kelebihannya:

Sumbu jalan lahir yang perlu ditempuh janin untuk bisa keluar jadi lebih pendek. Suplai oksigen dari ibu ke janin pun juga dapat berlangsung secara maksimal.

Kelemahan:

Posisi dapat menimbulkan rasa lelah dan keluhan punggung pegal. Apalagi jika proses meneran tersebut berlangsung lama.



4. Berdiri

Pasien bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dan kandung kemih yang kosong akan memudahkan penurunan kepala. Memperbesar ukuran panggul, menambah 28% ruang outletnya.

Kelebihan

Posisi ini selaras dengan gravitasi bumi sehingga kekuatan mengejan ibu jauh lebih kuat. Memang pada posisi berdiri, jalan langsung lurus dengan tanah seolah-olah ibu menekan tanah dengan seluruh kekuatan tubuhnya. Sehingga di butuhkan kesiapan semua pihak yang membantu meneran jangan sampai bayi meluncur terlalu cepat sehingga cedera. Agar hal ini tidak terjadi, biasanya sudah disiapkan bantalan yang empuk dan steril untuk menahan kepala dan tubuh bayi.

Kelemahan

Bidan sedikit sulit bila harus membantu meneran melalui episiotomy atau memantau perkembangan pembukaan.



5. Posisi merangkak

Dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

Kelebihan

Bagus untuk membantu mendapatkan istirahat dari intensitas kontraksi juga berfungsi untuk merubah posisi bayi dari posisi belakang menjadi posisi depan.

Kekurangan

Susah untuk diperagakan dan membuat tangan lemas dorongan kurang



6. Miring ke kiri

Ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini umumnya dilakukan bila posisi kepala bayi belum tepat. Oksigenasi janin maksimal kerana dengan miring kiri sirkulasi darah ibu ke janin lebih lancar. Memberi rasa santai pada ibu yang letih. Mencegah terjadinya laserasi.

Kelebihan:

Selain peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta juga tidak terganggu. Sehingga proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga meneran berlangsung lebih nyaman.

Kelemahan:

Posisi miring ini menyulitkan bidan untuk membantu proses meneran karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang, maupun diarahkan. Bidan pun akan mengalami kesulitan saat melakukan tindakan episiotomi.



TEKNIK BERNAFAS

A. Napas dalam

Ambil napas panjang dari hidung tahan 2 detik terus hembuskan lewat mulut, tehnik ini digunakan untuk mengurangi rasan nyeri. (4-2-6)

B. cara meneran

1. Libatkan keluarga atau dukung orang terdekat, suami atau ibu untuk membantu persalinan. Hal ini dilakukan untuk memberi dukungan psikis bagi klien
2. Ambil napas dalam saat terasa nyeri,
3. Atur posisi nyaman untuk bersalin,
4. Saat terjadi kontraksi ambil napas dalam lewat hidung, pusatkan tenaga di perut, kemudian mengejan sekuat mungkin, dagu menempel didada, mata terbuka memandang perut, mulut mengatup tidak bersuara, tangan menarik paha untuk membuka jalan lahir dan menambah tenaga,
5. Lakukan beulan selama kontraksi
6. Istirahatkan saat tidak terjadi kontraksi
7. Minum untuk menambah tenaga.

TEKNIK SAAT CROWNING (KEPALA MEMBUKA VULVA)

Tahap crowning merupakan tahap paling penting dalam pencegahan laserasi perineum.

Prosedur:

1. Saat kepala bayi mulai tampak menetap di vulva $\pm 5-6$ cm, anjurkan ibu menghentikan meneran kuat.
2. Ibu dianjurkan bernapas pendek dan cepat:
“hehe... hehe... hehe...”
3. Teknik ini membantu memperlambat pengeluaran kepala bayi sehingga peregangan perineum berlangsung perlahan.
4. Bidan melakukan penahanan perineum secara lembut bila diperlukan.

5. Kepala bayi dilahirkan perlahan mengikuti kontraksi dan kemampuan peregangan jaringan.

Hal yang Membantu Mengurangi Laserasi

1. ibu rileks
2. komunikasi efektif bidan dan ibu
3. posisi persalinan nyaman
4. pengeluaran kepala perlahan
5. kontrol meneran saat crowning
6. dukungan keluarga
7. pernapasan teratur

Hal yang Harus Dihindari

1. meneran sebelum pembukaan lengkap
2. meneran terus-menerus tanpa jeda
3. berteriak saat meneran
4. mengangkat bokong saat meneran
5. menarik kepala bayi terlalu cepat
6. posisi terlentang terlalu lama

Referensi

- Sumarah, Widyastuti, & Wiyati. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*.
- WHO. (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*

Lampiran 12

TEKNIK MENERAN DENGAN MINIM LASERASI PERINEUM

APA ITU MENERAN?

Meneran adalah mengedan saat kontraksi untuk membantu persalinan bayi. Teknik meneran yang benar membuat persalinan lebih lancar, mengurangi rasa lelah dan meminimalkan robekan jalan lahir (laserasi perineum).

PRINSIP MENERAN YANG BAIK

- ✓ Meneran hanya saat kontraksi datang
- ✓ Meneran perlahan, terarah dan terkontrol
- ✓ Napas teratur dan rileks
- ✓ Jangan berteriak atau menahan napas terlalu lama
- ✓ Pengeluaran kepala bayi dilakukan perlahan
- ✓ Pilih posisi yang nyaman

TEKNIK NAPAS DALAM (4-2-6)

1. Tarik napas lewat hidung selama 4 hitungan
2. Tahan napas selama 2 hitungan
3. Hembuskan perlahan lewat mulut selama 6 hitungan

MANFAAT

- Mengurangi nyeri
- Membuat ibu lebih rileks
- Membantu oksigenasi ibu dan bayi
- Persalinan lebih lancar

CARA MENERAN YANG BENAR

SAAT KONTRAKSI DATANG

- Tarik napas dalam lewat hidung
- Mata terbuka melihat ke arah perut
- Dagu menempel ke dada
- Tangan memegang paha untuk membantu jalannya proses persalinan
- Mulut tertutup, jangan berteriak
- Dorong tenaga ke bawah seperti saat BAB
- Meneran perlahan selama 5-7 detik.
- Jika kontraksi masih ada, ulangi setelah mengambil napas kembali.
- Saat kontraksi hilang, istirahat dan atur napas.
- Minum untuk menambah tenaga.

⚠ Jangan meneran sebelum pembukaan lengkap!

TEKNIK SAAT CROWNING (KEPALA BAYI MULAI KELUAR)



- Saat kepala bayi mulai tampak 45-6 cm di vulva:
- ✓ Jangan meneran kuat.
- ✓ Lakukan napas pendek dan cepat: "hehe... hehe... hehe..."

TUJUAN :

- Memperlambat pengeluaran kepala bayi
- Memberi waktu perineum meregang perlahan
- Mengurangi risiko robekan jalan lahir

♥ Bidan akan membantu menahan perineum dengan lembut agar kepala bayi lahir perlahan dan aman.

DUKUNGAN KELUARGA



- Suami/keluarga sangat berperan penting!
- ✓ Berikan semangat dan kata-kata positif
- ✓ Dampingi ibu selama persalinan
- ✓ Bantu ibu untuk rileks dan percaya diri

PILIH POSISI MENERAN YANG NYAMAN

Ibu boleh memilih posisi yang paling nyaman. Berikut pilihan posisi meneran:

1. MIRING KIRI (Dianjurkan)

- ✓ Aliran darah ke bayi lebih lancar
- ✓ Mengurangi tekanan pada perineum
- ✓ Membantu mencegah laserasi
- ✓ Ibu lebih rileks dan nyaman

2. SETENGGAH DUDUK

- ✓ Membantu penurunan kepala bayi
- ✓ Memastikan gaya gravitasi
- ✓ Memudahkan ibu meneran
- ⚠ Dapat menyebabkan pegal bila terlalu lama

3. BERJONGKOK

- ✓ Memperluas jalan lahir
- ✓ Memastikan gravitasi
- ✓ Membantu bayi cepat turun
- ⚠ Risiko laserasi lebih tinggi bila meneran terlalu kuat

4. BERTIRI

- ✓ Keawasan meneran lebih kuat
- ✓ Memperbesar ruang panggul
- ✓ Memudahkan landing kemih kosong
- ⚠ Bidan sedikit sulit memantau

5. MERANGKAK

- ✓ Membantu kepala bayi turun lebih dalam
- ✓ Baik untuk mengubah posisi bayi dari belakang ke depan
- ⚠ Membuat tangan cepat lelah

6. TERLENTANG (Tidak Dianjurkan)

- ⚠ Ibu sulit mengedan
- ⚠ Aliran darah ke bayi berkurang
- ⚠ Risiko laserasi lebih besar

HAL YANG MEMBANTU MENGURANGI LASERASI

- ✓ Ibu rileks dan tenang
- ✓ Posisi meneran nyaman
- ✓ Napas teratur
- ✓ Pengeluaran kepala bayi perlahan
- ✓ Dukungan suami/keluarga
- ✓ Komunikasi baik dengan bidan

HAL YANG HARUS DIHINDARI

- ✗ Meneran sebelum pembukaan lengkap
- ✗ Berteriak saat meneran
- ✗ Meneran terus-menerus tanpa jeda
- ✗ Mengangkat bokong saat meneran
- ✗ Menarik kepala bayi terlalu cepat
- ✗ Posisi terentang terlalu lama

PERSALINAN NYAMAN, IBU DAN BAYI SELAMAT!

Percaya diri, rileks, dan ikuti arahan bidan untuk persalinan yang aman dan bebas laserasi.

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Pokok Bahasan	: Nyeri Persalinan
Sub Pokok Bahasan	: Manajemen Nyeri persalinan
Sasaran	: Ibu bersalin
Waktu	: 30 Menit
Tempat	: Puskesmas IV Koto
Tanggal	: 1 Januari 2026

A. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan para ibu dapat mengetahui tentang cara mengatasi nyeri pada saat persalinan.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Teknik Relaksasi Nafas Dalam diharapkan ibu dapat:

1. Mampu memahami apa yang dimaksud dengan nyeri persalinan
2. Menyebutkan penyebab nyeri saat persalinan
3. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri
4. Menjelaskan cara menangani nyeri saat persalinan

C. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi/ tanya jawab
3. Demonstrasi

D. Media

Leaflet

E. Materi

Terlampir.

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan	Memberi salam Pembuka Memperkenalkan diri Kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan memberi respon
2	15 Menit	Kegiatan inti	Menjelaskan : 1. Pengertian nyeri persalinan 2. Penyebab nyeri persalinan 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap Nyeri Persalinan 4. Cara menangani nyeri saat persalinan	Menyimak dan mendengarkan
3	10 menit	Penutup	Tanya jawab Menyimpulkan hasil penyuluhan Salam penutup	Mengajukan pertanyaan Memahami Membalas salam

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di Poli Kebidanan
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya.

2. Evaluasi Proses

- Ibu hamil memperhatikan terhadap materi penyuluhan.
- Ibu hamil bertanya tentang materi penyuluhan.

c. Ibu hamil mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

3. Evaluasi Hasil

Ibu ibu hamil dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang relaksasi tarik nafas dalam

MATERI PENYULUHAN MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

A. Definisi Nyeri Persalinan

Rasa Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami dari tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan adanya bahaya. *Association for the Study of pain* mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (NANDA, 2006). Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur dan endorphin seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri (Potter&Perry, 2010).

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Menurut Cunningham (2004), Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan (Perry&Bobak, 2011).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan.

B. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa Nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik.

1. Nyeri viseral, adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase Laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi
2. Nyeri somatik, adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh :
 - a. Peregangan perineum, vulva
 - b. Tekanan uteri servikal saat kontraksi
 - c. Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain

C. Tingkat Nyeri Dalam Persalinan

Menurut Bustan (2010), Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir.

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Kozier, 2011).

Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif (Ocviyanti, 2012).

D. Penyebab Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

1. Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (referred pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

a) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

b) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

c) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap Nyeri Persalinan

1. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin (Pillitteri, 2013). Menurut Mulyati (2012) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

2. Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon

stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari” (*“fight or flight”*). Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

Maka dari itu, ketika ibu yang sedang melahirkan ini dalam keadaan rileks yang nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman.

Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka. Yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stress. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu katekolamin akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”. Namun sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon endorfin, penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh. Menurut para ahli, endorfin ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada morfin.

3. Pengalaman Persalinan

pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

4. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri

5. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

F. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Tujuan Mengatasi Nyeri

1. Mengurangi rasa nyeri
2. Merelaksasikan ketegangan otot
3. Mengalihkan perhatian agar nyeri tidak terasa atau hilang
4. Menghalangi sampainya rangsangan nyeri ke otak agar rangsangan nyeri tidak dipersepsikan
5. Mengurangi kecemasan.

Berikut ini penatalaksanaan Nyeri persalinan

1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan.

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total.

2. Metode Nonfarmakologis

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi (memanajemen) nyeri saat persalinan, yaitu salah satunya dengan memberikan terapi non farmakologis. Terapi non- farmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah:

a. Terapi bola-bola persalinan atau Bhirthing Ball

Sebuah bola fisioterapi merupakan media dengan ukuran dan kekokohan yang tepat untuk menggunakan dan menahan berat badan. Wanita duduk diatas bola dengan kedua tungkainya terpisah selebar 61 cm dan datar lantai. Postur tubuh harus bagus untuk 27 mempertahankan keseimbangan di atas bola. Ini memungkinkan wanita mengambil posisi tegak kemudian ia dapat memutar panggulnya dalam pola lingkaran atau pola angka delapan. Kedua pola ini dapat meredakan nyeri punggung dan

mendorong penurunan janin. Wanita juga dapat duduk diatas bola menjulurkan badan kedepan atau menggunakan birthing ball sebagai sandaran punggung, baik pada posisi berlutut (bola diatas lantai) atau berdiri (bola diatas tempat tidur atau meja).

b. Massage

Massage adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi. Masase adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Beberapa metode message, diantaranya:

➤ **Deep back massage**

Deep back massage, yaitu pasien berbaring miring, kemudian perawat atau keluarga memberikan pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan.

➤ **Effleurage**

Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernafasan saat berkontraksi. Effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas.

➤ **Hip-squeeze**

Hip-squeeze merupakan penekanan dengan kedua tangan pada otot gluteal (daerah bokong) dibawah atas. Dapat mengurangi ketegangan pada sacro iliaca dan juga pada ligament.

c. Terapi Hangat dan Dingin

Pemberian rasa dingin dan panas secara bergantian merupakan salah satu cara non-farmakologi dalam menurunkan nyeri persalinan. Rasa dingin dapat menyebabkan rasa baal, menstimulasi reseptor saraf perifer, dan melambatkan transmisi nyeri ke sistem saraf pusat sehingga intensitas nyeri pada pasien dapat berkurang. Rasa panas sendiri dapat melambatkan impuls saraf ke otak dengan menstimulasi reseptor panas pada kulit dan jaringan yang lebih dalam. Aplikasi rasa dingin biasanya diberikan pada lokasi

punggung, abdomen bawah, paha, dan/atau perineum. Sedangkan aplikasi rasa panas biasa diberikan pada daerah punggung bawah ketika pasien merasa nyeri pada daerah punggung.

d. Relaksasi Pernafasan

Relaksasi pernafasan yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan pada klien bagaimana cara melakukan pernafasan, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut kegunaanya teknik relaksasi pernafasan dianggap mampu meredakan nyeri, prosesnya menarik nafas lambat melalui hidung (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan.

e. Musik dan Audioanalgesik

Stimulasi suara, seperti musik atau suara alam, dapat menjadi suatu distraksi bagi pasien bersalin sehingga dapat menurunkan rasa nyeri. Selain itu, metode ini juga dilaporkan mungkin dapat menurunkan rasa anxietas pada pasien. Metode ini dapat dilakukan dengan pemilihan musik yang pasien pilih sebelum persalinan.

f. Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan belajar relaksasi di kelas persiapan persalinan dapat membantu pasangan dalam menghadapi tekanan selama persalinan dan adaptasi sebagai orang tua

G. Referensi

- Girsang, Ivo Elkania (2017) Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Gangguan Rasa Nyaman : Nyeri pada Ibu Melahirkan di Kelurahan Sari Rejo Kecamatan Medan Polonia.
- Biswan, Marwati, Henny Novita, dan Masita (Agustus 2017). Efek Metode Non Farmakologik terhadap Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I. Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, hlm 282-288.

Sari, Dyah Permata dkk. 2018. NYERI PERSALINAN. Mojokerto: STIKes Majapahit
Mojokerto.

MANAJEMEN NYERI PERSALINAN

Persalinan Nyaman, Ibu Lebih Tenang



Nyeri persalinan adalah rasa nyeri yang muncul akibat kontraksi rahim, pembukaan jalan lahir, dan penurunan kepala bayi selama proses persalinan. Setiap ibu memiliki pengalaman nyeri yang berbeda.

PENYEBAB NYERI PERSALINAN



Kontraksi otot rahim
Kontraksi rahim menyebabkan pembukaan dan perpisan serviks.



Pembukaan serviks
Serviks membuka secara bertahap saat persalinan.



Penurunan kepala bayi
Tekanan kepala bayi pada panggul dapat menimbulkan rasa nyeri.



Peregangan jalan lahir
Peregangan perineum, vagina, dan otot-otot dasar panggul.



Faktor psikologis
Takut, cemas, dan tegang dapat meningkatkan rasa nyeri.



Semakin ibu rileks, tubuh akan membantu mengurangi rasa nyeri secara alami.

CARA MENGURANGI NYERI SECARA ALAMI

1 RELAKSASI NAPAS

Cara:

- Tarik napas perlahan melalui hidung
- Tahan sebentar
- Hembuskan perlahan melalui mulut

Manfaat:

- Membantu ibu lebih rileks
- Mengurangi ketegangan
- Membantu oksigenasi ibu dan bayi



2 MASASE PUNGUNG

Cara:

- Pilat lembut punggung bagian bawah saat kontraksi.

Manfaat:

- Mengurangi nyeri punggung
- Mengurangi ketegangan otot
- Membantu ibu lebih nyaman



3 KOMPRES HANGAT

Cara:

- Tempelkan handuk hangat pada punggung selama 15-20 menit.

Manfaat:

- Melancarkan sirkulasi darah
- Mengurangi nyeri dan ketegangan



4 POSISI NYAMAN SAAT PERSALINAN



Miring kiri



Setengah duduk



Berdiri atau berjalan ringan bisa memungkinkan

Manfaat:

- Membantu ibu lebih nyaman
- Membantu penurunan kepala bayi
- Mengurangi rasa nyeri

5 DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA

Memberi semangat

Mendampingi ibu saat kontraksi

Membantu teknik napas dan pijatan

Memberikan rasa aman dan nyaman

Dukungan keluarga membantu ibu lebih tenang dan percaya diri.



TEKNIK RELAKSASI LAIN



Mendengarkan musik yang menyenangkan



Relaksasi tubuh dan peregangan ringan



Menggunakan birthing ball bila tersedia

MANFAAT MANAJEMEN NYERI NONFARMAKOLOGIS

- ✓ Membantu ibu lebih rileks
- ✓ Mengurangi kecemasan dan ketakutan
- ✓ Membantu ibu beradaptasi terhadap kontraksi
- ✓ Membantu persalinan lebih nyaman
- ✓ Membantu menciptakan pengalaman persalinan yang positif



SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN JIKA:

- 1 Perdarahan banyak
- 1 Ketuban pecah warna hijau/berbau
- 1 Gerakan bayi berkurang
- 1 Kejang
- 1 Sakit kepala hebat dan pandangan kabur
- 1 Nyeri hebat terus-menerus



PESAN UNTUK IBU

Persalinan adalah proses alami. Tetap tenang, atur napas, dan percaya pada kemampuan tubuh ibu.

Ibu Hebat. Bayi Sehat. Persalinan Nyaman



♥ Persiapan yang baik, persalinan aman dan nyaman ♥

SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAWATAN MASA NIFAS DI RUMAH

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Nifas
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Masa Nifas di Rumah
Sasaran	: Ibu Nifas
Tanggal	: 7 Januari 2026
Tempat	: Rumah Pasien
Pelaksana	: Mega Sri Nugrahi

A. Pengertian

Masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama ± 6 minggu (40 hari). Pada masa ini ibu memerlukan perawatan yang baik untuk membantu pemulihan fisik dan psikologis, mendukung produksi ASI, mencegah komplikasi, serta membantu ibu beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan masa nifas dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, gangguan menyusui, dan komplikasi lainnya. Oleh karena itu, diperlukan edukasi mengenai perawatan masa nifas di rumah agar ibu mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dan optimal.

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu nifas diharapkan mampu memahami dan melakukan perawatan masa nifas di rumah dengan benar.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, ibu mampu :

- a. Menjelaskan pengertian masa nifas.
- b. Menjelaskan tujuan perawatan masa nifas.
- c. Menjelaskan cara perawatan diri selama masa nifas.
- d. Menjelaskan perawatan luka perineum/jahitan.
- e. Menjelaskan perawatan payudara dan menyusui.
- f. Menjelaskan perawatan bayi baru lahir sederhana.

- g. Menyebutkan tanda bahaya masa nifas.
- h. Menjelaskan pentingnya dukungan keluarga selama masa nifas.

C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama ± 6 minggu (40 hari).

2. Tujuan Perawatan Masa Nifas

- Membantu pemulihan fisik dan psikologis ibu
- Mencegah komplikasi masa nifas
- Mendukung produksi ASI
- Membantu ibu merawat bayi dengan baik

3. Perawatan Diri Ibu di Rumah

a. Istirahat cukup

- Istirahat saat bayi tidur
- Hindari aktivitas berat

b. Nutrisi

- Konsumsi makanan bergizi seimbang
- Perbanyak protein, sayur, buah, dan air putih

c. Menjaga kebersihan diri

- Ganti pembalut secara teratur
- Membersihkan genetalia dari depan ke belakang

d. Aktivitas ringan

- Mobilisasi dini
- Senam nifas ringan

4. Perawatan Luka Perineum/Jahitan

- Menjaga area luka tetap bersih dan kering
- Membersihkan dengan air bersih setelah BAK/BAB
- Mengganti pembalut secara rutin
- Kompres hangat bila nyeri

5. Perawatan Payudara

- Menyusui sesering mungkin
- Menjaga kebersihan payudara
- Posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- Mengatasi bendungan ASI

6. Perawatan Bayi Baru Lahir

- Memberikan ASI eksklusif
- Menjaga kehangatan bayi
- Menjaga kebersihan tali pusat
- Memandikan bayi dengan aman

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

- Perdarahan banyak
- Demam tinggi
- Nyeri perut hebat
- Payudara merah dan nyeri
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- Sakit kepala hebat/pandangan kabur
- Sedih berkepanjangan

8. Dukungan Keluarga

- Membantu pekerjaan rumah
- Memberikan dukungan emosional
- Mendampingi ibu merawat bayi

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi sederhana

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Waktu
Pembukaan	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan mendengarkan	5 menit
Penyampaian materi	Menjelaskan materi perawatan masa nifas di rumah	Mendengarkan dan memperhatikan	20 menit
Tanya jawab	Memberikan kesempatan bertanya	Bertanya dan menjawab pertanyaan	5 menit
Penutup	Menyimpulkan materi dan memberikan motivasi	Mendengarkan	5 menit

G. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Tempat dan media tersedia
- Peserta hadir sesuai sasaran

2. Evaluasi Proses

- Peserta aktif bertanya
- Peserta memperhatikan penyuluhan

3. Evaluasi Hasil

Peserta mampu:

- Menjelaskan pengertian masa nifas
- Menyebutkan cara perawatan masa nifas
- Menyebutkan tanda bahaya masa nifas

H. Referensi

Kemenkes RI. (2020). Buku KIA.

Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan.

Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.

Ambarwati, E.R. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas.

Perawatan pada Masa Nifas di Rumah

Ibu Sehat, Bayi Sehat, Keluarga Bahagia



Masa nifas adalah masa pemulihan setelah persalinan sampai alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yaitu selama 6 minggu (40 hari). Perawatan yang baik di rumah membantu ibu pulih lebih cepat dan mencegah komplikasi.

TUJUAN PERAWATAN MASA NIFAS

- ✓ Membantu ibu pulih secara fisik dan psikologis
- ✓ Mencegah komplikasi
- ✓ Mendukung produksi ASI
- ✓ Ibu dapat merawat bayinya dengan optimal

INGAT!

Ibu nifas berhak istirahat, makan bergizi, minum cukup, dan mendapat dukungan dari keluarga.

Informasi ini bersifat edukasi. Untuk keluhan atau pertanyaan, hubungi tenaga kesehatan terdekat.

1. PERAWATAN DIRI IBU DI RUMAH

Istirahat yang cukup

- ✓ Istirahatilah saat bayi tidur.
- ✓ Hindari aktivitas berat minimal 2 minggu pertama.

Minum air putih yang cukup

- ✓ Minum minimal 8 gelas per hari untuk membantu pemulihan dan melancarkan ASI.

Makan makanan bergizi seimbang

- ✓ Perbanyak sayur, buah, protein (ikan, telur, daging), dan makanan tinggi zat besi untuk mencegah anemia.

Menyusui sesering mungkin

- ✓ Berikan ASI eksklusif 6 bulan.
- ✓ Menyusui membantu rahim kembali ke ukuran semula dan mencegah peradahan.

Menjaga kebersihan diri

- ✓ Ganti pembalut secara teratur
- Bersihkan area kemintan dari depan ke belakang setelah BAK/BAB
- Mandi 1-2 kali sehari

Gunakan pakaian longgar dan bersih

- ✓ Hindari pakaian ketat agar sirkulasi darah lancar dan ibu lebih nyaman.

Aktivitas fisik ringan

- ✓ Lakukan gerakan ringan seperti jalan di dalam rumah atau senam nifas setelah kondisi ibu stabil (1-3-7 hari).

Jaga kesehatan mental

- ✓ Tetap positif terhadap perasaan dengan pasangan/keluarga, dan jangan ragu meminta bantuan.

- ✓ Kontrol nifas ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal: KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari) dan KF 4 (29-42 hari).

2. PERAWATAN LUKA PERINEUM / JAHITAN

- ✓ Jaga area luka tetap bersih dan kering
- ✓ Bersihkan dengan air bersih setelah BAK/BAB, lalu keringkan dengan tisu/kain bersih.
- ✓ Duduklah di atas alas bersih.
- ✓ Ganti pembalut secara teratur.
- ✓ Jika nyeri, kompres dengan air hangat (3-4 kali sehari).
- ✓ Makan makanan bergizi untuk membantu penyembuhan luka.

3. PERAWATAN PAYUDARA

- ✓ Cuci tangan sebelum menyusui
- ✓ Susui bayi dengan posisi dan pelekatan yang benar.
- ✓ Keluarkan ASI agar payudara tidak penuh.
- ✓ Jika payudara bengkak/nyeri:
 - Kompres hangat sebelum menyusui
 - Kompres dingin setelah menyusui
- ✓ Perhatikan tanda nadang payudara.

4. PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

- ✓ Berikan ASI eksklusif.
- ✓ Jaga bayi tetap hangat dan bersih.
- ✓ Memandikan bayi 1-2 kali sehari.
- ✓ Jaga tali pusat tetap bersih dan kering.
- ✓ Tidurkan bayi telentang di tempat yang aman.
- ✓ Ajak bayi berinteraksi dengan lembut.

5. DUKUNGAN KELUARGA

- ✓ Dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu beristirahat, menjaga emosi stabil, dan merawat bayi.

WASPADA ! TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Perdarahan banyak / keluar darah seperti haid banyak atau mengumpul.

Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ atau menggigil.

Nyeri perut hebat, kembung, atau bau tidak sedap dari jalan lahir.

Payudara merah, panas, bengkak, nyeri disertai demam.

Sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau kejang.

Sedih berkepanjangan, mudah menangis, tidak nafsu makan, tidak ingin merawat bayi.

SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN TERDEKAT JIKA MENGALAMI TANDA-TANDA DI ATASI!

PESAN UNTUK IBU

Masa nifas adalah masa yang berharga untuk memulihkan diri dan membangun kedekatan dengan bayi.
Rawat dirimu dengan baik, karena ibu yang sehat akan melahirkan keluarga yang kuat dan bahagia.

Terima kasih, Ibu Hebat!

Lampiran 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Topik : Perawatan Bayi Baru Lahir
Sasaran : Orang tua pasien
Tempat : Puskesmas IV Koto
Tanggal : 1 Januari 2026
Waktu : 30 Menit
Penyuluh : Mega Sri Nugrahi

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan edukasi tentang “Perawatan Bayi Baru Lahir” diharapkan Orang Tua terutama ibu dapat mengetahui, memahami, dan mampu melakukan perawatan bayi baru lahir dengan benar.

2. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mampu menjelaskan, menguraikan, dan mempraktikkan mengenai perawatan bayi baru lahir, diantaranya:

- a. Menjelaskan perawatan bayi baru lahir
- b. Menjelaskan tujuan perawatan bayi baru lahir
- c. Menjelaskan manfaat perawatan bayi baru lahir
- d. Menjelaskan perawatan bayi baru lahir, diantaranya:
 - 1) Memandikan bayi baru lahir
 - 2) Waktu yang tepat untuk memandikan bayi
 - 3) Hal-hal yang harus diperhatikan ketika hendak memandikan bayi
 - 4) Persiapan alat untuk memandikan bayi
 - 5) Cara memandikan bayi
 - a) Teknik memandikan bayi
 - b) Cara memandikan bayi dengan seka air hangat

- 6) Memakaikan popok bayi
- 7) Menidurkan bayi
- 8) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi

B. Materi (Terlampir)

1. Definisi bayi baru lahir
2. Definisi perawatan bayi baru lahir
3. Tujuan perawatan bayi baru lahir
4. Manfaat perawatan bayi baru lahir
5. Perawatan bayi baru lahir
 - 1) Memandikan bayi baru lahir
 - 2) Waktu yang tepat untuk memandikan bayi
 - 3) Hal-hal yang harus diperhatikan ketika hendak memandikan bayi
 - 4) Persiapan alat untuk memandikan bayi
 - 5) Cara memandikan bayi
 - a) Teknik memandikan bayi
 - b) Cara memandikan bayi dengan seka air hangat
 - 6) Memakaikan popok bayi
 - 7) Menidurkan bayi
 - 8) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

D. Media

1. Materi Penyuluhan
2. Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1	5 menit	Pembukaan : 1. Memberikan salam 2. Perkenalan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan

		3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu 5. Menyebutkan materi yang akan diberikan	3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mendengarkan dan memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan : 1. Menggali pengetahuan orang tua (Ibu) 2. Menjelaskan dan mempraktikkan materi dengan rincian: a. Definisi perawatan bayi baru lahir b. Tujuan perawatan bayi baru lahir c. Manfaat perawatan bayi baru lahir d. Macam-macam perawatan bayi baru lahir: 1) Memandikan bayi baru lahir 2) Waktu yang tepat untuk memandikan bayi 3) Hal-hal yang harus diperhatikan ketika hendak memandikan bayi 4) Persiapan alat untuk	1. Menjawab pertanyaan penyuluh 2. Mendengarkan dan memperhatikan

		memandikan bayi 5) Cara memandikan bayi a) Teknik memandikan bayi b) Cara memandikan bayi dengan seka air hangat 6) Memakaikan popok bayi 7) Menidurkan bayi 8) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi 3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	3. Bertanya pada penyuluh apabila masih ada yang belum jelas
3	10 menit	Penutup: 1. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan materi yang sudah dijelaskan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 3. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang diberikan kepada peserta 4. Mengucapkan salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Struktur

- a. Kesiapan materi
- b. Kesiapan SAP
- c. Peserta yang hadir
- d. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan

2. Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap materi penyuluhan
- 3) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- 4) Suasana penyuluhan tertib dan tenang
- 5) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat penyuluhan

3. Hasil

- a. Peserta dapat menjelaskan tentang definisi, tujuan, manfaat, dan macam-macam perawatan bayi baru lahir.
- b. Peserta dapat menerapkan cara-cara perawatan bayi baru lahir dengan benar.
- c. Peserta dapat menjelaskan tindakan-tindakan yang perlu dihindari dalam melakukan perawatan bayi baru lahir.

MATERI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Saifuddin, 2009).

2. Definisi Perawatan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis dan harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan agar mampu mempertahankan fisiknya setelah terpisah dari ibunya. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstra uterip. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian perhatian dan perawatan perawatan yang ekstra karena pada masa ini terdapat terdapat mortalitas paling tinggi, maka dari itu perlunya perawatan pada bayi baru lahir yang merupakan asuhan yang diberikan ke ada bayi yang bertujuan menjaga kebersihan bayi baru lahir yang merupakan hal yang penting guna mengontrol jalur masuknya kuman agar tidak sampai ke bayi, mencegah infeksi, peran orang tua juga sangat penting dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir ketika di rumah untuk mencegah mencegah terjadinya terjadinya infeksi infeksi pada bayi, menjaga suhu dan kenyamanan bayi (Saifuddin, 2009)

3. Tujuan Perawatan Bayi Baru Lahir

Adapun tujuan perawatan bayi baru lahir yang dimaksud dibagi menjadi dua yakni tujuan utama dan tujuan khusus seperti yang diuraikan berikut ini:

a. Tujuan Utama

Tujuan utama perawatan bayi baru lahir yaitu diharapkan agar ibu mampu merawat bayi baru lahir normal

b. Tujuan Khusus

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera (Nursalam, 2005).

4. Manfaat Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Meningkatkan kemandirian orangtua terhadap perawatan bayinya
- b. Meningkatkan kualitas hidup bayi
- c. Mengurangi angka kematian bayi baru lahir
- d. Meminimalkan biaya perawatan
- e. Meningkatkan hubungan orangtua dan bayi

5. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Memandikan Bayi Baru Lahir

Memandikan bayi adalah suatu cara membersihkan tubuh bayi dengan air dengan cara menyiram/ merendam diri dalam air berdasarkan urutan yang sesuai. Dalam minggu- minggu pertama bayi cukup mandi satu kali sehari dipagi hari, jika perlu sore hari cukup dibersihkan dari kulit yang basah atau keringat, Usahakan tidak langsung memandikan bayi setelah menyusui, sedang lapar atau mengantuk untuk menghindarkan bayi muntah, kedinginan, atau kaget. Tujuan dari memandikan bayi untuk membersihkan tubuh bayi dan manfaatnya yaitu mencegah penyebaran infeksi dari bayi ke orang lain dengan menghilangkan cairan dan sekresi tubuh.

b. Waktu Yang Tepat Untuk Memandikan Bayi

Bayi dapat dimandikan kapanun sesuai dengan rutinitas ibu, tetapi lebih baik diwaktu yang sama pada setiap harinya.

- 1) Saat memandikan bayi sebaiknya tidak terganggu dan menyenangkan, anda harus tenang dan percaya diri. Jadi jika anda sibuk dan hari terasa tidak tenang, duduklah sejenak dan santai.
- 2) Mandikan bayi sebelum atau sesudah memberi makan, karena perut yang tertekan mungkin membuatnya tidak nyaman dan ia bisa muntah.
- 3) Bayi sangat cepat kehilangan kehangatan tubuhnya, jadi jaga ruangan agar tetap hangat dan bebas hembusan angin.
- 4) Dianjurkan 2-3 hari sekali untuk bayi yang belum merangkak atau yang lingkungannya tidak kotor

c. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Ketika Hendak Memandikan Bayi

- 1) Pastikan bahwa suhu ruangan tempat yang akan digunakan untuk memandikan bayi cukup hangat.

- 2) Jangan memandikan bayi di dalam ruangan yang bersuhu kurang dari 25°C
- 3) Hindari memandikan bayi setelah makan, karena bisa membuat bayi muntah
- 4) Suhu air idealnya 29,4°C
- 5) Isi air di bak 5-8 cm jangan lebih dari itu
- 6) Letakkan alas anti slip di dasar bak mandi agar bayi tidak tergelincir
- 7) Mandikan bayi 2 kali sehari pada jam 10.00 WIB dan jam 17.00 WIB
- 8) Jika tali pusat belum sembuh benar, bayi tidak boleh mandi berendam, mandikan bayi dengan menggunakan waslap
- 9) Jangan memandikan bayi terlalu lama, karena bisa membuat bayi kedinginan

d. Persiapan Alat Untuk Memandikan Bayi

- 1) Bak mandi bayi atau baskom berisi air hangat.
- 2) Sabun mandi bayi.
- 3) Waslap 2 buah.
- 4) Handuk bayi 1 buah.
- 5) Pakaian bersih bayi satu set (baju, popok, dll).
- 6) Selimut mandi.
- 7) Cotton bud.
- 8) Baby oil, minyak telon dan
- 9) Sisir rambut

e. Cara Memandikan Bayi

1) Teknik memandikan bayi

- a) Tuang air dingin ke dalam bak mandi, baru kemudian air panas. Dengan begitu, dasar bak mandi tidak panas. Idealnya, suhu air mandi bayi sampai usia 2 bulan adalah 40°C. Setelah usia itu, boleh diturunkan sampai 27°C, Ukur suhu air dengan termometer khusus atau siku anda. Setelah itu, barulah acara mandi bisa dimulai.
- b) Berbicara pada bayi
Pertama bicaralah pada bayi anda sejenak, untuk memberi ketenangan. Kemudian tanggalkan pakaian dan bungkuslah secara rapat kedalam handuk, anda dapat membiarkan popoknya terpasang pada tahap ini.
- c) Memandikan bayi

- Masukkan bayi ke bak mandinya. Sangga kepala dan ketiaknya dengan tangan kiri anda, sementara tangan kanan digunakan untuk membersihkan seluruh tubuhnya.
- Bersihkan mata dari arah dalam ke luar dengan bola kapas yang sudah dicelup dalam air hangat. Ganti kapas setiap kali membersihkan mata, agar tidak terjadi perpindahan kuman. Gunakan tisu untuk mengeringkan mata.
- Untuk membersihkan cuping hidung, gunakan cotton bud yang juga sudah dicelup dalam air hangat. Jangan dalam-dalam, cuping hidung bayi bisa terluka nantinya,.Ganti cotton bud untuk cuping hidung lainnya.
- Untuk membersihkan punggungnya, balikkan tubuh bayi dengan cara sangga tubuhnya dan pegang erat ketiaknya dengan tangan kiri, kemudian tangan kanan bisa mulai bersih-bersih.
- Siram tubuh bayi dengan air, lalu cucilah rambutnya. Mencuci rambut bayi dengan shampoo khusus untuk bayi. Mencuci rambut dilakukan secara hati-hati, jangan sampai busa masuk ke dalam mata karena akan membuat pedih.
- Angkat bayi dengan cara selipkan tangan kiri di bawah tengkuknya, lalu pegang erat- erat ketiaknya. Tangan kanan anda bisa memegang tubuhnya.
- Bersihkan telinga pada daun telinga saja. Lubang telinga sebaiknya tidak diutak atik karena ditakutkan malah melukainya. Daun telinga (bagian depan dan belakangnya) dibersihkan dengan cotton bud yang diolesi baby oil. Ganti cotton bud baru untuk daun telinga lainnya.
- Bersihkan kemaluan bayi, untuk bayi perempuan bersihkan daerah kemaluan basuh dari arah depan ke belakang, jika bayi laki-laki yang sudah disunat cucilah dengan lembut penis dan daerah kemaluan dan keringkan secara seksama, Jangan menarik kulup ke belakang.
- Angkat bayi dari air, lalu hangatkan dengan handuk.
- Keringkan tubuhnya dengan cara menekan- nekan handuk.
- Rawat tali pusat, dikeringkan dengan kasa steril, jaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Ibu tidak perlu mengoleskan apapun.Tali pusat akan terlepas dengan sendirinya pada usia 5-7 hari. Apabila ada tanda-tanda kemerahan sekitar tali pusat, segera periksa ke dokter.

- Sebelum memakai pakaian, bayi diberikan perawatan kulit. Dapat diberikan minyak telon agar bayi merasa lebih hangat. Setelah itu bayi diberi pakaian lengkap
- Kemudian balut bayi dalam selimut yang menyerap untuk menjaga agar ia tetap hangat dan nyaman. Kemudian sisir rambut bayi.
- Bersihkan alat dan lingkungan
- Cuci tangan

2) Cara Memandikan Bayi dengan Seka Air Hangat

Buka pakaiannya, tapi biarkan kepalanya tertutup oleh ujung handuk jika kedinginan. Dengan kain penyeka yang telah dicelup air hangat, bersihkan bayi dan berikan perhatian khusus ketika membersihkan daerah diantara lipatan-lipatan kulit, terakhir bersihkan daerah popok.

f. Memakaikan Popok Bayi

Ganti popok bayi setiap kali basah oleh air kencing dan tinja. Bersihkan bagian bokong bayi dengan air bersih dan keringkan. Perawatan ini dilakukan untuk mencegah infeksi kulit atau kulit lecet.

g. Menidurkan Bayi

- 1) Pasang kelambu pada saat bayi tidur siang atau malam
- 2) Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- 3) Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun ketika ia lapar
- 4) Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui

h. Hal-Hal Yang Perlu Dihindari Dalam Perawatan Bayi

- 1) Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- 2) Hindarkan bayi dari orang sakit
- 3) Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- 4) Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu
- 5) Jangan mencoba mengobati sendiri jika bayi sakit.

Referensi

Nursalam, N. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Saifuddin. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 18

PERAWATAN

BAYI

BARU LAHIR

Bayi Sehat, Ibu Tenang



Apa itu Bayi Baru Lahir?

Bayi baru lahir adalah bayi usia 0–28 hari yang memerlukan perawatan khusus agar tetap sehat, hangat, dan terhindar dari infeksi.

Perawatan yang baik sejak lahir membantu bayi tumbuh sehat dan kuat.

Materi Penyuluhan
Ruang Bayi RS Universitas Airlangga

1. MENJAGA KEHANGATAN BAYI

- ✓ Selimuti bayi dengan kain bersih dan hangat
- ✓ Gunakan topi dan pakaian bayi yang nyaman
- ✓ Hindari bayi terkena angin langsung
- ✓ Lakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu



Bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia (keedinginan).

2. PERAWATAN TALI PUSAT



- ✓ Jaga tali pusat tetap bersih dan kering
- ✓ Lipat popok di bawah tali pusat
- ✓ Cuci tangan sebelum menyentuh tali pusat
- ✓ Biarkan tali pusat lepas sendiri (±5–7 hari)

✗ Jangan mengoleskan kopi, bedak, minyak, atau ramuan pada tali pusat.

3. MEMANDIKAN BAYI



- ✓ Mandikan bayi dengan air hangat
- ✓ Pastikan ruangan hangat dan tidak berangin
- ✓ Gunakan sabun khusus bayi seperti bayi
- ✓ Jangan memandikan bayi terlalu lama

✗ Bila tali pusat belum lepas, mandi cukup dengan waslap/seka air hangat.

Hal yang perlu diperhatikan:

- 🌡 Suhu air hangat
- 🛀 Siapkan perlengkapan mandi
- 🕒 Jangan memandikan bayi segera setelah menyusui

4. MENGANTI POPOK



- ✓ Ganti popok setiap basah atau BAB
- ✓ Bersihkan area genital dengan air bersih
- ✓ Keringkan sebelum memakai popok baru

✗ Tujuannya mencegah ruam dan infeksi kulit.

5. MENYUSUI BAYI



- ✓ Berikan ASI sesering mungkin
- ✓ Susui minimal 8–12 kali sehari
- ✓ Tidak perlu tambahan air putih atau susu lain

✗ ASI membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

6. POSISI TIDUR BAYI



- ✓ Tidurkan bayi terlentang
- ✓ Gunakan tempat tidur datar dan aman
- ✓ Hindari bantal tebal dan boneka di tempat tidur bayi

✗ Posisi terlentang membantu mencegah sesak dan kematian mendadak pada bayi.

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

Segera bawa ke fasilitas kesehatan bila bayi:

- ⚠ Tidak mau menyusui
- ⚠ Demam atau tubuh terlalu dingin
- ⚠ Sesak napas
- ⚠ Kejang
- ⚠ Kulit kuning sampai telapak kaki
- ⚠ Tali pusat bernanah atau berbau
- ⚠ Bayi tampak lemas

PESAN UNTUK IBU

- 🧼 Cuci tangan sebelum memegang bayi
- 🚭 Hindari asap rokok dan orang sakit
- 💉 Lakukan imunisasi sesuai jadwal
- 🏥 Kontrol rutin ke fasilitas kesehatan

Sayangi Buah Hati Anda
dengan Perawatan yang Tepat

Lampiran 19

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 IV Koto

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

d. 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.

3. Manfaat KB IUD Pada Ibu Nifas

- 1) Mencegah kehamilan terlalu cepat setelah melahirkan**
- 2) Aman digunakan pada ibu menyusui**
- 3) Tidak memengaruhi produksi ASI**
- 4) Efektif mencegah kehamilan hingga bertahun-tahun**
- 5) Tidak perlu mengingat penggunaan setiap hari**
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas**
- 7) Praktis dan ekonomis untuk jangka panjang**

4. 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**

5. 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

6. 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

7. 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

8. Kontrol Pasca Pemasangan

- a) Kontrol 1 minggu setelah pemasangan
- b) Kontrol ulang sesuai anjuran tenaga kesehatan
- c) Segera datang bila ada keluhan

a. Metode

- 1. Ceramah**
- 2. Tanya jawab**
- 3. Konseling**

b. Media

- 1. Lembar balik
- 2. Alat peraga IUD

c. 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	7

		bertanya b. Menjawab pertanyaan ibu secara jelas	
4	Penyampaian Materi	a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Memberikan motivasi memilih KB pasca persalinan c. Mengingat jadwal kontrol	3

d. **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

e. **Referensi**

1. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kontrasepsi Kemenkes RI 2025
2. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, Kemenkes RI, 2021

Lampiran 20

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/Iodofor) 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

Lampiran

DOKUMENTASI

Kunjungan I ante natal



Kunjungan II Ante Natal



Persalinan



Neonatus

