

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. "S" DI PMB NOVI OSTIA, S.Tr.Keb.Bd
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



Oleh :

SISKA HARLINA
241004615901097

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADA NY. "S" DI PMB NOVI OSTIA, S.Tr.Keb.Bd
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025**



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

DISUSUN OLEH :

SISKA HARLINA
241004615901097

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PRAKTIK KLINIK PROFESI
STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

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

Bukittinggi, Maret 2026

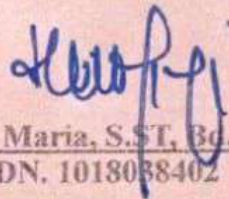
Menyetujui

Koordinator CoC

Pembimbing Akademik

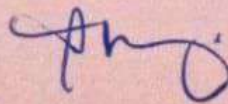


Tuti Oktriani, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN 1020108101



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

Mengetahui,
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



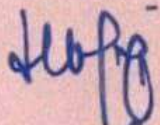
Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002

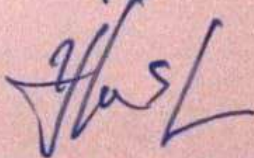
LEMBAR PENGESAHAN

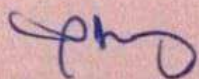
PRAKTIK KLINIK PROFESI STASE *CONTINUITY OF CARE (COC)*

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

DEWAN PENGUJI

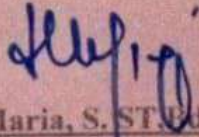
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.ST. Bd. M.Keb ()

Penguji I : Bdn. Yulia Nengsih, S.Tr.Keb ()

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

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Maret 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan


Rulfia Desi Maria, S. ST. Bd. M. Keb
NIDN. 1018018402

RIWAYAT HIDUP



Nama : Siska Harlina
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi, 19 November 1987
Alamat : Perumahan Dinas Puskesmas Tarok, Kelurahan Balai
Tengah Kota, Payakumbuh
NIM : 241004615901097
Status Pernikahan : Sudah Menikah
Alamat Instansi : Puskesmas Tarok
Email : siska.angelic@gmail.com
No. HP : 081363365478

Nama Orang Tua
Ayah : Harris (Alm)
Ibu : Guslinar

Riwayat Pendidikan

1. SD	: SDN 16 Bukittinggi	Lulus Tahun 1999
2. SMP	: SMPN 5 Bukittinggi	Lulus Tahun 2002
3. SMA	: SMAN 4 Bukittinggi	Lulus Tahun 2005
4. Diploma	: Prodi Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Padang	Lulus Tahun 2008
5. Sarjana	: Universitas Prima Nusantara Bukittinggi	Lulus Tahun 2025

Riwayat Pekerjaan

1. Stikes Perintis Bukittinggi	: Maret 2009 - November 2009
2. Puskesmas Air Tabit Kota Payakumbuh	: Februari 2010 – Januari 2014
3. Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh	: Februari 2014 - sekarang

KATA PENGANTAR

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

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan laporan ini tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb, selaku pembimbing dan Dekan Jurusan Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed Selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Ibu Ns. Fauzi Ashra, S.Kep, M.Biomed selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Ibu Mellia Fransiska, M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sekaligus penguji II ;
6. Ibu Tuti Oktriani,S.ST, Bd,M.Keb selaku Dosen Koordinator CoC Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Bdn. Yulia Nengsih, S.Tr.Keb selaku penguji I;
8. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia,S.Tr.Keb Bd beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian ini.
9. Ny. S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

10. Orang tuaku tercinta, suami, anak-anakku dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini.

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

Bukittinggi, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LAPORAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan 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.....	184
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	184
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	197
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	211
D. Asuhan Kebidanan Nifas	227
D. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi	239
BAB IV PEMBAHASAN.....	245
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	245
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	248
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	253
D. Asuhan Kebidanan Nifas	258
D. Asuhan Kebidanan KB dan Kontrasepsi	262

BAB V PENUTUP.....	266
A. Kesimpulan	266
B. Saran.....	267
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 bidang kesehatan reproduksi, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama terkait keterlambatan deteksi komplikasi, penanganan kegawatdaruratan, serta kesinambungan pelayanan kesehatan (WHO, 2023).

Secara global, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020 mencapai 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 menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, hingga saat ini penurunan AKI dan AKB masih menjadi tantangan, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia (United Nations, 2024).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menurunkan AKI agar dapat mendekati target SDGs. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021). Sementara itu, data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 4.150 kematian ibu dari 4.591.129 kelahiran hidup, atau setara dengan AKI sekitar 90 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025). Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, serta komplikasi non-obstetrik yang memerlukan deteksi dini dan penanganan yang tepat sejak masa kehamilan hingga periode nifas (Kemenkes RI, 2023).

Selain kematian ibu, kematian bayi juga masih menjadi masalah kesehatan yang penting. Pada tahun 2024 jumlah kematian bayi di Indonesia tercatat sebanyak 31.393 kasus atau setara dengan Angka Kematian Bayi sekitar 6,8 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2025). Kematian neonatal masih mendominasi, yang menunjukkan bahwa periode 0–28 hari pertama kehidupan merupakan fase paling rentan bagi bayi. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, serta perawatan segera setelah kelahiran.

Cakupan pelayanan kesehatan maternal di Indonesia menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan masih perlu ditingkatkan. Pada tahun 2024 cakupan kunjungan antenatal enam kali (K6) sebesar 75,64%, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 79,72%, serta cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 77,63% (Kemenkes RI, 2025). Angka tersebut masih berada di bawah target nasional sebesar 95%, yang menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan maternal dari masa kehamilan hingga nifas belum optimal.

Mutu pelayanan bayi baru lahir juga dapat dilihat dari cakupan kunjungan neonatal pada usia 0–28 hari. Pada tahun 2024 cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) mencapai 83,9% dan kunjungan neonatal lengkap sebesar 82,6% (Kemenkes RI, 2025). Meskipun sebagian besar bayi telah mendapatkan pelayanan, capaian tersebut belum sepenuhnya menjamin pemantauan komprehensif pada periode neonatal yang merupakan fase paling rentan bagi bayi.

Selain faktor pelayanan kesehatan, dinamika kependudukan dan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan juga berkontribusi terhadap risiko kesehatan maternal dan neonatal. Persentase kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi (unmet need) di Indonesia mencapai 11,5% pada tahun 2023, sementara penggunaan kontrasepsi modern (mCPR) sekitar 61% pada tahun 2024 (BKKBN, 2023; Kemenkes RI, 2025). Kondisi ini menunjukkan masih adanya kesenjangan pelayanan keluarga berencana yang berpotensi meningkatkan risiko kehamilan tidak direncanakan serta komplikasi maternal dan neonatal.

Pada tingkat provinsi, kondisi kesehatan ibu di Sumatera Barat masih memerlukan perhatian. Pada tahun 2024 tercatat 92 kematian ibu dari 108.687 kelahiran hidup atau setara dengan AKI sekitar 85 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2024). Pada tahun yang sama juga tercatat 543 kematian neonatal yang sebagian besar disebabkan oleh gangguan respirasi dan kondisi perinatal.

Kondisi tersebut juga terlihat di tingkat kabupaten/kota, salah satunya di Kota Payakumbuh, dimana pada tahun 2025 tercatat dua kasus kematian ibu dan 15 kasus kematian bayi yang sebagian besar berkaitan dengan komplikasi obstetrik dan asfiksia (DKK Payakumbuh, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan serta koordinasi asuhan antara fase kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir masih perlu ditingkatkan di tingkat daerah.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai strategi untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal, antara lain penguatan pelayanan antenatal terpadu dengan standar minimal enam kali kunjungan, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, pelayanan nifas minimal empat kali, pelayanan neonatal esensial termasuk kunjungan neonatal, serta integrasi program keluarga berencana pascapersalinan. Pemerintah juga memperkuat sistem rujukan serta pemantauan kematian melalui *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) (Kemenkes RI, 2024).

Namun demikian, pelaksanaan berbagai program tersebut 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 bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi memerlukan pendekatan pelayanan yang mampu menjamin kesinambungan

asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkelanjutan 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 memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara terus menerus sehingga komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan intervensi dapat diberikan secara tepat waktu.

Dalam implementasi *Continuity of Care*, bidan memiliki peran yang sangat penting sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana. Melalui hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu, proses pemantauan kesehatan dapat dilakukan secara lebih komprehensif sehingga memungkinkan deteksi dini komplikasi serta pemberian intervensi yang tepat untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (International Confederation of Midwives, 2021).

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan, bidan juga dapat mengintegrasikan terapi komplementer atau nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas. Terapi komplementer merupakan metode yang digunakan sebagai pelengkap terapi medis dengan tujuan mengurangi keluhan serta meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menimbulkan efek samping yang berbahaya. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah kompres hangat. Kompres hangat bekerja dengan cara meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta memberikan efek relaksasi pada area yang mengalami nyeri.

Penelitian Amalia, Erika, dan Dewi (2020) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Selain itu, penelitian Suryanti dan Lilis

(2021) juga menyatakan bahwa kompres hangat dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil karena memberikan efek vasodilatasi yang meningkatkan aliran darah serta membantu merilekskan otot-otot punggung

Pemanfaatan terapi komplementer seperti kompres hangat merupakan bagian dari upaya bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu hamil. Melalui pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, bidan dapat mendeteksi serta menangani berbagai ketidaknyamanan yang dialami ibu secara lebih optimal. Dengan demikian, penerapan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan komprehensif menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang dipadukan dengan penggunaan terapi komplementer diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta memberikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang lebih positif bagi ibu. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana sebagai bentuk penerapan pelayanan kebidanan komprehensif.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan

pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

- b. Mampu melakukan Interpretasi data pada Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di P Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan identifikasi masalah potensial Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- e. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan tindakan yang telah diberikan Ny.“S” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd Kota Payakumbuh Tahun 2025.

C. MANFAAT

1. Manfaat bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan penulis dalam menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan

trimester III, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

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

3. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

4. Manfaat bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

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

1. Konsep Dasar Teori

a. Definisi Asuhan Berkelanjutan

Continuity of Care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH) dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.

Menurut WHO, dimensi pertama dari *Continuity of Care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan (WHO, 2022).

Continuity of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Ibu yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan dan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan fasilitas kesehatan seperti klinik bidan, Puskesmas maupun Rumah Sakit. Ibu dengan model pelayanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan

(Sandall, J, 2017).

Continuity of Care diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan (berkelanjutan), kesinambungan layanan atau kontiniu layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi (*fragmented care*) terpisah-pisah. *Continuity of Care* diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi layanan berkesinambungan (berkelanjutan), kesinambungan layanan atau kontinuitas layanan. Layanan berkesinambungan ini merupakan kontra atau kebalikan dari layanan terfragmentasi (*fragmented care*) atau terpisah-pisah. Pemberian layanan kesehatan yang dilakukan dengan penyedia yang terkoordinasi dengan buruk, hasilnya adalah layanan fragmented tersebut Bodenheimer (dalam Susanti *et al*, 2018:1).

Metode *Continuity of* menunjukkan bahwa wanita hamil tersebut sangat puas dengan adanya pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa bidan yang memberikan perawatan secara berkesinambungan dan sebagian besar wanita memiliki hubungan yang positif dengan mahasiswa kebidanan yang dapat meningkatkan pengalaman melahirkan yang baik bagi mereka (Tickle, N., *et al*, 2016).

b. Konsep Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Untuk dapat memberikan *Continuity of Care* yang benar kepada pasien, parapenyedia (*provider*) kesehatan harus mengetahui tiga komponen kontinuitas Freeman (dalam Susanti *et al*, 2018:2) sebagai berikut :

1) Kontinuitas Informasi

Kontinuitas informasi merupakan kesinambungan penggunaan informasi tentang kejadian dan keadaan pasien sebelumnya untuk memastikan apakah layanan saat ini sesuai dengan kondisi pasien atau tidak. Informasi merupakan benang merah yang menghubungkan layanan dari satu penyedia ke penyedia lainnya atau dari satu tindakan klinis ke tindakan klinis lainnya. Kontinuitas informasi ini menekankan pada ketersediaan

dan penggunaan informasi mengenai kejadian dan keadaan sebelumnya, baik dalam bentuk kunjungan, hasil laboratorium, rekomendasi rujukan, layanan informal dan sebagainya.

Salah satu metode untuk pendokumentasian layanan yang telah diberikan kepada pasien adalah dengan catatan SOAP. Oleh karena itu, semua penyedia (bidan) seharusnya menguasai keterampilan pendokumentasian layanan klinis ini dengan benar. Informasi dapat berbasis kertas, elektronik, atau terdapat dalam ingatan penyedia yang harus secepatnya didokumentasikan. Transfer informasi pasien yang terdokumentasi dari satu penyedia ke penyedia lainnya menjembatani unsur-unsur layanan yang terpisah dari waktu ke waktu dan merupakan prasyarat untuk koordinasi layanan kesehatan.

2) Kontinuitas Relasional

Kontinuitas relasional mengacu pada hubungan yang berdasarkan komunikasi efektif (yang dapat berkembang menjadi hubungan sosial) yang berkelanjutan antara pasien dan satu penyedia layanan atau lebih. Kontinuitas relasional biasanya diukur dengan menggunakan afiliasi (hubungan) antara pasien dan penyedia, misal, pasien akan mengklaim “bidan saya” dengan yakin karena memiliki keterikatan hubungan dengan bidan tersebut. Kontinuitas relasional menyatakan bahwa kontak yang berkelanjutan antara pasien dan penyedia adalah dasar yang menghubungkan layanan kesehatan dari waktu ke waktu.

Kontinuitas relasional sering dinyatakan sebagai loyalitas atau kesetiaan pasien karena sebagian besar kunjungan dilakukan atas inisiatif pasien, yang membuat pasien menjadi agen utama kontinuitas relasional. Namun demikian, penyedia juga seharusnya memandang diri mereka sebagai agen utama kontinuitas yang :

- a) Menjaga kontak dengan pasien
- b) Memantau kemajuan mereka

- c) Mengajak mereka kembali ke layanan tindakan klinis bila diperlukan.

Oleh karena itu, kontinuitas relasional ini sangat berhubungan dengan keterampilan komunikasi dan kompetensi klinis penyedia kesehatan sehingga pasien akan selalu merasa nyaman dengan asuhan yang diterimanya. Dengan memiliki keterampilan komunikasi yang baik, penyedia akan mampu melakukan asuhannya dengan baik pula.

3) Kontinuitas Manajemen Klinis

Kurangnya integrasi layanan kesehatan dianggap sebagai salah satu penyebab utama buruknya kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Tindakan klinis yang terpecah (*fragmented care*), atau tindakan yang tidak terkoordinasi dengan baik antar penyedia, mungkin berbahaya bagi pasien karena hal-hal berikut dimungkinkan akan terjadi :

- a) Duplikasi tes diagnostik
- b) Poliklinik yang tidak tepat
- c) Rencana tindakan yang saling bertentangan.

Kontinuitas manajemen mengacu pada penyediaan layanan yang saling melengkapi dan tepat waktu dalam rencana manajemen bersama. Langkah- langkah kontinuitas manajemen berfokus pada penyampaian satu aspek tindakan klinis dalam rangkaian rencana manajemen, sehingga manajemen klinis akan dapat dilihat dari siapa yang memberikan layanan.

c. Ruang Lingkup Asuhan Berkelanjutan

Ruang lingkup asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) mencakup pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan sepanjang siklus reproduksi perempuan. Pelayanan ini meliputi :

- 1) Asuhan pada masa kehamilan (Antenatal Care/ANC)
Meliputi pemeriksaan kehamilan secara berkala, deteksi dini faktor risiko, pemberian edukasi kesehatan, serta persiapan persalinan dan komplikasi.
- 2) Asuhan persalinan (Intranatal Care/INC)
Meliputi pemantauan proses persalinan, pertolongan persalinan normal sesuai standar, pencegahan komplikasi, serta tindakan kegawatdaruratan awal sebelum rujukan bila diperlukan.
- 3) Asuhan masa nifas (Postnatal Care/PNC)
Meliputi pemantauan involusi uterus, kondisi ibu, pencegahan infeksi, dukungan menyusui, serta deteksi dini komplikasi masa nifas.
- 4) Asuhan bayi baru lahir dan neonatus
Meliputi pemeriksaan fisik bayi, pencegahan hipotermia, inisiasi menyusui dini (IMD), pemantauan tumbuh kembang awal, serta deteksi dini tanda bahaya neonatal.
- 5) Pelayanan keluarga berencana (KB)
Meliputi konseling, pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, pelayanan kontrasepsi, serta tindak lanjut penggunaan alat kontrasepsi.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Manajemen asuhan berkelanjutan merupakan proses sistematis dalam pemberian asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, terencana, dan terdokumentasi sepanjang siklus reproduksi perempuan. Pendekatan ini menekankan integrasi pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana untuk menjamin mutu dan keselamatan ibu serta bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2020).

Manajemen asuhan kebidanan CoC mengacu pada proses manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan secara berkesinambungan. Pengkajian dilakukan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif

secara komprehensif pada setiap fase pelayanan. Data tersebut kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan, masalah aktual maupun potensial, serta kebutuhan klien. Berdasarkan hasil analisis, bidan menyusun rencana asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan, termasuk perencanaan rujukan apabila ditemukan komplikasi (Ikatan Bidan Indonesia [IBI], 2020).

B. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Teori

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Definisi dari kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah, dkk., 2017).

Secara pembagian trimester, trimester I berlangsung pada usia 0–12 minggu, trimester II 13–27 minggu, dan trimester III 28–40 minggu. Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang ditandai peningkatan persiapan ibu menghadapi persalinan serta munculnya berbagai ketidaknyamanan akibat pertumbuhan janin yang semakin besar (Prawirohardjo, 2019; Manuaba, 2017).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dikelompokkan menjadi tanda presumtif, probable, dan pasti (Cunningham et al., 2022).

- 1) Tanda presumtif adalah tanda yang dirasakan ibu, misalnya amenore, mual muntah, perubahan payudara, hiperpigmentasi, serta sering berkemih.
- 2) Tanda probable adalah tanda yang ditemukan pemeriksa dan mengarah pada kehamilan, misalnya pembesaran uterus, tanda Chadwick, tanda Hegar, serta hasil tes kehamilan positif.

- 3) Tanda pasti adalah bukti langsung adanya janin, misalnya terdengar denyut jantung janin, gerak janin yang teraba oleh pemeriksa, dan visualisasi janin melalui USG.

c. Adaptasi Fisiologis Kehamilan Trimester III

- 1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan stratum. Peningkatan uterus 1000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30x22, 5x20cm (Asrinah, 2010).

- 2) Serviks uteri

Serviks uteri mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Enzim kolagenese dan prostaglatin berperan dalam pematangan serviks (Asrinah, 2010).

- 3) Mammae

Pada kehamilan trimester ketiga, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu di sebut dengan kolostrom. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertandaan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Progesteron menyebabkan putih menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan (Asrinah, 2010).

- 4) Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Nugroho, dkk., 2014).

5) Sistem pencernaan

Pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersaliva*) daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh estrogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit (Nugroho, dkk. 2014).

d. Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Asrinah, 2010).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

a) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen selama masa kehamilan menjadi semakin meningkat, yang awalnya 500 ml dapat meningkat menjadi 700 ml. oksigen dibutuhkan oleh ibu hamil yang bertujuan melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan maupun kerja otot jantung, mencegah hipoksia. Ibu hamil wajib menjaga pemenuhan suplai oksigen karena akan berpengaruh terhadap janin yang dikandungnya. Oksigen yang dibutuhkan ibu hamil harus bersih dan segar serta tidak bau. Untuk menjaga pemenuhan oksigen cara yang bisa dilakukan ibu hamil yaitu seperti melakukan senam hamil dapat melatih pernapasan serta memakan makanan yang bergizi (Suryani et al., 2023).

b) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Pemenuhan nutrisi harus diperhatikan, pemenuhan gizi seimbang terdiri dari zat gizi makro dan mikro sehingga ibu hamil dapat pula mengontrol kenaikan berat badannya. Nutrisi yang dibutuhkan seperti kalori, asam folat, kalsium, protein, zat besi dan masih banyak yang lainnya harus terpenuhi. Kebutuhan nutrisi seperti kalori yang dibutuhkan ibu hamil akan meningkat sekitar 300 kalori perhari. Asupan kalori ibu hamil trimester I biasanya akan berkurang karena pengaruh muntah maupun mual. Ketika sudah memasuki kehamilan trimester II maka supan kalori sudah mulai meningkat karena tubuh sudah mampu menyesuaikan dengan perubahan hormon. Pada kehamilan trimester III nafsu makan ibu menjadi semakin bertambah dan pertumbuhan janin semakin besar. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil dapat bersumber dari ubi, jagung, singkong, dan nasi. Zat besi juga sangat penting di butuhkan oleh ibu hamil karena zat besi berfungsi membentuk sel darah merah. Pemenuhan zat besi ibu hamil dapat menghindari anemia pada ibu hamil (Suryani et al., 2023). Kementerian Republik Indonesia telah memberikan rekomendasi makan pada wanita hamil. Rekomendasi ini telah disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan cultur yang ada di negara Indonesia. Isi piringku ini memberikan rekomendasi kepada para ibu hamil untuk selalu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat gizi yang baik seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan lain sebagainya. Selain rekomendasi mengenai isi piringku, didalam buku KIA juga telah dijelaskan tentang kebutuhan porsi makan bagi ibu hamil sehari-hari (Lestari et al., 2023).

c) Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangatlah dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Kebutuhan *personal hygiene* sangat di perlukan setiap manusia sebagai penunjang kesejahteraan kesehatan. *Personal hygiene* yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil seperti perawatan kebersihan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara. Dengan rutin membersihkan badan, ibu hamil dapat dengan nyaman menjalani kehamilan (Suryani et al., 2023).

d) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil trimester III akan ngakami perubahan pada pola eliminasi seperti keseringan buang air kecil dan kesulitan buang air besar. Ibu hamil pada kehamilan trimester III akan lebih sering buang air kecil karena bagian bawah janin menekan langsung pada kandung kemih. Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalisir gangguan eliminasi yaitu pada trimester awal ibu hamil disarankan memakan makanan yang cukup karbohidrat, lemak, vitamin dan protein sampai ketika memasuki trimester III akanan karbohidrat perlu dikurangi dan diganti dengan memperbanyak makan sayur dan buah segar. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari setengah kilo perminggu (Suryani et al., 2023).

e) Kebutuhan mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan olahraga asal tidak terlalu lelah atau ada risiko cedera bagi ibu/janin. Ibu hamil dapat melakukan mobilitas misalnya dengan berjalan-berjalan. Hindari gerakan melonjak, meloncat/mencapai benda yang lebih tinggi (Nugroho, dkk., 2014).

f) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Kehamilan merupakan masa yang membutuhkan

banyak energi oleh sebab itu ibu hamil cepat merasakan kelelahan. Kebutuhan tidur ibu pada masa ini sekitar 8 hingga 10 jam perhari. Pada masa ini saat tidur ibu hamil akan mengalami gangguan yang disebabkan oleh perubahan fisik dan hormonal. Melakukan pijat, yoga, teknik pernapasan, terapi musik dan relaksasi otot adalah beberapa teknik yang perlu diterapkan pada ibu hamil untuk mengurangi gangguan tidur. Melalui aktivitas ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta membantu ibu menjadi rileks dan kualitas tidur ibu hamil meningkat (Suryani et al., 2023).

g) Seksualitas

Pada kehamilan awal (kehamilan trimester I) biasanya gairah seks menurun karena ibu hamil akan mengalami mual muntah, serta sering merasa kelelahan. Memasuki trimester II kehamilan, akan normal kembali. Memasuki trimester III, ibu hamil akan kembali merasakan tidak nyaman melakukan hubungan seksual karena kondisi fisik atau perut yang semakin membesar. Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan biologis setiap orang. Ibu hamil diperbolehkan melakukan seks dengan cara tertentu, apalagi bagi ibu hamil yang memasuki trimester III. Ada beberapa kasus pada masa kehamilan yang tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual seperti plasenta previa, memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya, memiliki riwayat prematur, adanya dilatasi, adanya penyakit menular seksual, dan terdapat infeksi pada kemaluan (Suryani et al., 2023).

h) Mobilisasi

Kondisi ibu hamil yang memungkinkan bergerak terus secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan menjaga kesejahteraan kesehatannya. Ibu hamil di anjurkan untuk sering melakukan aktivitas tetapi tidak sampai kelelahan. Memasuki trimester terakhir, ibu hamil akan melakukan aktivitas

dengan terbatas yang disebabkan karena perut yang membesar sehingga ligament perut meregang dan terkadang muncul rasa nyeri. Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu hamil dalam mobilisasi seperti tidak mengangkat beban berat, hindari tidur dengan posisi terlentang, memiringkan badan terlebih dahulu ketika bangun dari tempat tidur (Suryani et al., 2023).

i) Body mekanik

Body mekanik merupakan kondisi tubuh dalam menyesuaikan perubahan pada masa kehamilan terutama tulang punggung yang lordosis. Body mekanik memiliki manfaat untuk melancarkan sirkulasi udara, menambah nafsu makan, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur akan terasa lebih nyaman. Selain itu body mekanik bisa juga membantu membentuk aktivitas keseharian yang nyaman dan aman selama masa kehamilan serta dapat meredakan keluhan sakit punggung (Suryani et al., 2023).

j) Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/ klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

a) Support keluarga

Meliputi motivasi suami, keluarga, dan usaha untuk mempererat ikatan keluarga. Sebaiknya keluarga menjalin komunikasi yang baik, dengan itu untuk membantu ibu dalam menyesuaikan diri dan menghadapi masalah selama kehamilannya karena sering kali merasa ketergantungan atau butuh pantauan orang-orang di sekitarnya (Asrinah, 2010).

b) Persiapan menjadi orang tua

Dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan antenatal untuk membantu menyelesaikan ketakutan dan kekhawatiran yang dialami para calon orang tua (Asrinah, 2010).

f. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi dalam masa kehamilan, antara lain yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

Pada bulan pertama kehamilan, bila pendarahan terjadi keluar berwarna merah, pendarahan cukup banyak atau pendarahan yang disertai dengan rasa nyeri akibat abortus, maka terdapat ketidaknormalan pada kehamilan yaitu kehamilan Ektopik Terganggu (KET) dan mola hidatosa. Sedangkan pada kehamilan lanjut, pendarahan yang keluar berwarna merah dalam jumlah yang cukup banyak maupun dengan jumlah sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Rahmah et al., 2022).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah yang cukup serius, seperti rasa sakit kepala hebat bersifat menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang sakit kepala hebat yang dialami oleh ibu hamil adalah gejala dari pre-eklamsia (Rahmah et al., 2022).

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan menandakan sesuatu yang mengancam jiwa seperti adanya perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Disertai dengan pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, dan gejala fisik lainnya. Ini mungkin merupakan tanda dari anemia, gangguan dari fungsi ginjal, gagal jantung atau preeklampsia (Rahmah et al., 2022).

4) Gerakan janin tidak terasa

Pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) Ibu hamil mulai dapat merasa gerakan bayinya dan pada ibu hamil (primigravida, baru pertama kali hamil) akan merasakannya pada usia kehamilan 18-20 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam, jika bayi dalam posisi tidur maka gerakannya akan terasa lemah, gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu dalam kondisi berbaring dan pada saat ibu makan serta minum (Rahmah et al., 2022).

5) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang rasanya menetap dan tidak hilang ketika beristirahat, hal ini bisa berarti gejala dari appendicitis (radang usus buntu), kehamilan di luar kandungan (penyakit kehamilan ektopik), aborsi (keguguran), persalinan preterm, penyakit radang panggul, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi lain (Rahmah et al., 2022).

g. Komplikasi Kehamilan Trimester III

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

1) Plasenta previa

Plasenta previa merupakan keadaan dimana plasenta terdidasikan secara tidak normal menghalangi jalan lahir. Penyebab plasenta previa belum jelas, namun terdapat beberapa faktor resiko terjadinya plasenta previa, yaitu multiparitas, usia ibu yang terlalu tua, bekas

section, kebiasaan ibu yang kurang baik seperti merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Komplikasi yang mungkin terjadi dari plasenta previa pada janin yaitu: kelainan letak janin, kelahiran preterm, distress janin pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian pada janin. Sedangkan pada ibu menyebabkan abruption plasenta, anemia, perdarahan hebat, dan bahkan kematian ibu.

2) Solusio plasenta

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

3) Ketuban pecah dini (KPD)

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

4) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

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

5) Anemia

Anemia merupakan kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Penyebab utama dari anemia adalah kurangnya zat besi, infeksi, folat dan vitamin B12. Anemia memiliki banyak komplikasi terhadap ibu hamil yaitu gejala kardiovaskuler, menurunnya kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Pada janin dampaknya yaitu gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban (KPD), dan berat badan lahir rendah.

6) Preeklamsia

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

7) Eklamsia

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

h. Ketidaknyamanan Trimester III

Trimester ketiga kehamilan dimulai pada saat minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu usia 38-40 minggu. Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir (Freike et al., 2023). Menurut Lestari et al (2023) selama kehamilan sebagian besar ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yang terjadi akibat perubahan fisiologi yang umum terjadi meliputi :

1) Nyeri punggung bawah

Seiring pertambahan usia kehamilan nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya, nyeri yang terjadi merupakan akibat pergerakan pusat gravitasi wanita hamil dan

perubahan dari postur tubuh yang diakibatkan oleh perubahan uterus yang membesar.

2) Nyeri perut bawah

Hal yang dikeluhkan oleh Sebagian besar ibu hamil hamil trimester 3 adalah nyeri pada daerah perut bagian bawah. Nyeri perut ini dipengaruhi oleh berbagai penyebab diantaranya adalah muntah yang berlebih, konstipasi.

3) Sesak nafas

Hamil trimester III sekitar 70% akan mengalami sesak nafas, Sebagian besar sesak akan dirasa pada saat ibu beraktivitas. Keluhan sesak nafas yang dialami dapat disebabkan oleh terjadinya perubahan anatomi paru-paru selama kehamilan. Semakin usia kehamilan bertambah maka uterus juga akan semakin membesar dan akan mempengaruhi diafragma ibu hamil, diafragma akan terdorong sekitar 4 cm ke atas sehingga nafas akan terasa sesak.

4) Edema dan kram pada kaki

Edema saat hamil disebabkan oleh semakin peningkatan ukuran rahim seiring dengan penambahan berat janin dan usia kehamilan. Selain itu, seiring bertambahnya berat badan yang terjadi akan menyebabkan beban pada kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini menghambat sirkulasi pembuluh darah balik di kaki sehingga menyebabkan pembengkakan. Kram pada kaki terjadi akibat adanya gangguan sirkulasi darah panggul karena tertekannya pembuluh darah oleh janin yang semakin membesar.

5) Varises dan wasir

Sekitar 40% ibu hamil menderita varises. Varises adalah pembesaran pembuluh darah balik vena yang melemahkan katup vena dan menyebabkan hambatan pada pembuluh balik. Wasir (hemoroid) adalah pelebaran pembuluh vena dalam vektus hemoroidalis, Pada ibu hamil, pengaruh hormon progesteron dan tekanan dari rahim dapat memberikan tekanan lebih besar pada pembuluh darah vena di

rektum dibandingkan biasanya, sehingga dapat memberikan tekanan lebih besar pada massa di rektum dan menyebabkan wasir.

6) Sering buang air kecil

Selama kehamilan 60% ibu hamil akan mengeluhkan sering buang air kecil, dilaporkan pada trimester pertama sekitar 59%, pada trimester kedua 61% dan 81% pada trimester ketiga. Perasaan ingin buang air kecil yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, organ tersebut harus menyaring volume darah lebih dari biasanya. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menjadikan buang air kecil pada ibu hamil terjadi lebih sering.

i. Asuhan *Antenatal Care*

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang diterapkan.

2) Tujuan *Antenatal Care*

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya dengan tujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bias segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020). adapun tujuannya yaitu;

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3) Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

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

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

- a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit

melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

Tabel 2.1
Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil
Berdasarkan IMT

Kategori	IMT (kg/m ²)	Total kenaikan BB selama kehamilan	Rata-rata Kenaikan TM II & III (kg/minggu)
Kurus	<18,5	12,5-18	0,44 – 0,58
Normal	18,5-24,9	11,5-16	0,35 – 0,50
Overweight	25-29,9	7-11,5	0,23 – 0,33
Obesitas	≥30	5-9	0,17 – 0,27
Gemelli	-	16-20,5 (IMT normal)	Disesuaikan kondisi klinis

Sumber: American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2021); CDC, 2022.

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan

KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus (Mochtar, 2015). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Kusmiyati, 2014).

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

Tujuan dari pemeriksaan *Leopold* I-IV

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

dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

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

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

- a) $n = 11$ bila kepala di bawah spina ischiadica
- b) $n = 12$ bila kepala di atas spina ischiadica
- c) $n = 13$ bila kepala belum masuk pintu atas panggul

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

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

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

Sumber : Saifuddin, 2014

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 minggu	3 jari di atas <i>umbilicus</i>
32 minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber : Kriebs dan Geger, 2010

e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160/ menit menunjukkan adanya gawat janin (Maharani, 2021).

Tujuan pemantauan janin untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin.

f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT

pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kemenkes R.I., 2017

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Menurut Lubis (2017), pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplement zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan premature.

Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat 27 mg hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal. Depkes (2014), mengemukakan bahwa WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua Ibu Hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/hari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua Ibu Hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.

Bila ditemukan anemia pada Ibu Hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet / hari selama 2-3 bulan dan dilakukan pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik). Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/ kopi 1 jam sebelum/ sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Depkes RI, 2014)

h) Tes laboratorium

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

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

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

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

i) Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, sebagai berikut :

a) Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras (Afriani 2018).

b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun,

menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan (Afriani, 2018).

c) Peran Suami/ Keluarga Dalam Kehamilan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suamidalam kehamilannya. Suami, keluarga, atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan

d) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengetahui tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (Afriani,2018).

e) Asupan Gizi Seimbang.

Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.

f) Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung

zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g) KB (Keluarga Berencana) Pasca Persalinan.

Ibu hamil diberikan pengarah tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan Keluarga (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

Kewenangan bidan dalam peraturan menteri kesehatan nomor 4 tahun 2019 BAB I mengenai penyelenggaraan keprofesian kebidanan pasal 49 ayat 1 Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan ibu, bidan berwenang :

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum kehamilan;
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan Ibu Hamil, bersalin, nifas, rujukan; dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

j. Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Menurut Permenkes R.I Nomer 15 tahun 2018 Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan. Penerapan kesehatan tradisional yang dimana memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Terapi komplementer dalam kebidanan dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus (*Continuity of care*) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan.

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang sering dialami selama kehamilan, terutama pada trimester III. Nyeri ini biasanya terjadi pada daerah lumbosakral yaitu antara tulang rusuk bagian bawah sampai lipatan bokong. Nyeri punggung dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, mengganggu aktivitas sehari-hari, serta menurunkan kualitas hidup ibu hamil (Hanifah, Nurdianti, & Kurniawati, 2022).

Nyeri punggung selama kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh ibu, seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta perubahan postur tubuh. Perubahan tersebut dapat menyebabkan otot punggung bekerja lebih berat sehingga menimbulkan ketegangan pada otot dan sendi di area punggung (Suhaida, Efriana, & Sanjaya, 2022).

Selain itu, prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil cukup tinggi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa sekitar 50–80% ibu hamil mengalami nyeri punggung selama masa kehamilan, terutama pada trimester akhir (Amalia, Erika, & Dewi, 2020).

Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri punggung dapat berkembang menjadi nyeri kronis yang lebih sulit diatasi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, duduk, atau berdiri dalam waktu lama (Suryanti, Lilis, & Harpikriati, 2021).

2) Penyebab Nyeri Punggung

Menurut Afriyanti (2022) penyebab nyeri punggung pada masa kehamilan antara lain:

a) Penambahan berat badan secara drastis

Nyeri punggung terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri

punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan.

b) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian punggung ibu hamil

c) Peregangan berulang

Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.

d) Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligament

Penyebab nyeri punggung bawah pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (connective tissue) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

e) Sistem Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis. Salah satunya system syaraf dari posisi tulang punggung hiperlordosis yang

menyebabkan ibu hamil menjadi lebih peka sehingga muncullah keluhan nyeri pada punggung.

3) Terapi komplementer

Terapi komplementer merupakan metode pengobatan yang digunakan sebagai pelengkap terapi medis konvensional dengan tujuan meningkatkan kesehatan, mengurangi gejala penyakit, serta memberikan kenyamanan bagi pasien. Terapi ini umumnya bersifat nonfarmakologis dan memiliki efek samping yang minimal (Suryanti et al., 2021).

Dalam bidang kebidanan, terapi komplementer sering digunakan untuk membantu mengatasi berbagai ketidaknyamanan selama kehamilan seperti nyeri punggung, insomnia, dan stres. Contoh terapi komplementer yang sering digunakan pada ibu hamil antara lain pijat, yoga prenatal, akupunktur, relaksasi, serta kompres hangat (Suhaida et al., 2022).

Terapi komplementer dipilih karena relatif mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya yang besar, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah oleh ibu hamil (Hanifah et al., 2022).

4) Makna Nyeri

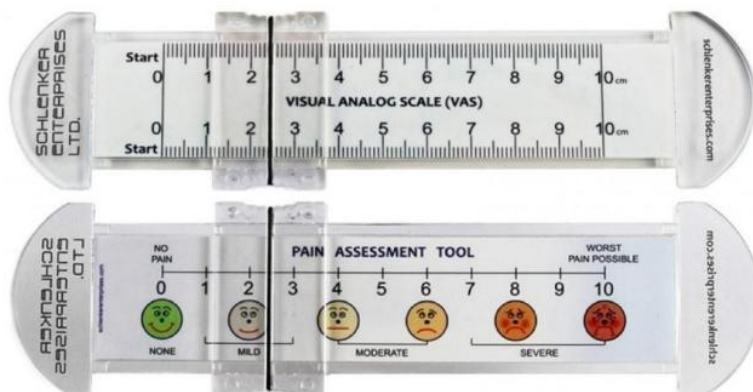
Menurut Ali N, Lewis M. (2015) sifat nyeri merupakan pengalaman subyektif dan bersifat individual. Dengan dasar ini dapat dipahami adanya kesamaan penyebab tidak secara otomatis menimbulkan perasaan nyeri yang sama. Nyeri adalah pengalaman umum dari manusia. Beberapa jenis penyakit, injury dan prosedur medis serta surgical berkaitan dengan nyeri. Beberapa pasien mungkin mempunyai pengalaman nyeri yang berbeda dengan jenis dan derajat patologis yang sama.

Selain patologi fisik, kultur/budaya, ekonomi, sosial, demografi dan faktor lingkungan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Keadaan psikologis seseorang, riwayat personal dan faktor situasional memberikan kontribusi terhadap kualitas dan kuantitas nyeri seseorang. *Visual Analogue Scale* (VAS) adalah alat ukur yang

digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 0-10 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “*bad pain*” (nyeri hebat) (Wahyuni, 2016).

Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skorenya yang menunjukkan level intensitas nyeri. Kemudian skore tersebut dicatat untuk melihat kemajuan pengobatan/ terapi selanjutnya. Secara potensial, VAS lebih sensitif terhadap intensitas nyeri daripada pengukuran lainnya. Begitu pula, VAS lebih sensitif terhadap perubahan pada nyeri kronik daripada nyeri akut Ali N dan Lewis M. (2015).

Gambar 2.1
Faces Measurement Scale (Andarmoyo & Suharti,2018)



Keterangan :

- a) 0 : tidak nyeri
- b) 1-3 : nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- c) 4-6 : nyeri sedang : secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti baik.

- d) 7-9 : nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetami masih respon terhadap tindakan, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- e) 10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Rifqatul, 2018)

5) Kompres hangat

Kompres hangat merupakan salah satu metode terapi nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri dengan memberikan rangsangan panas pada bagian tubuh tertentu. Terapi ini dapat memberikan efek relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi ketegangan pada jaringan otot (Amalia et al., 2020).

Secara fisiologis, panas yang diberikan melalui kompres hangat dapat menyebabkan :

- a) Pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi)
- b) Peningkatan aliran darah
- c) Penurunan kekakuan otot
- d) Peningkatan metabolisme jaringan
- e) Efek relaksasi pada tubuh

Kompres hangat biasanya dilakukan dengan menggunakan air hangat bersuhu sekitar 37–40°C, kemudian handuk dicelupkan ke dalam air hangat, diperas, dan ditempelkan pada bagian punggung selama 15–20 menit (Hanifah et al., 2022). Pemberian kompres hangat umumnya dilakukan 1 kali sehari dan dapat dilakukan selama 3 hari berturut-turut atau sesuai kebutuhan sampai nyeri berkurang. Pada beberapa penelitian, intervensi kompres hangat yang dilakukan secara rutin menunjukkan adanya penurunan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Dalam terapi kompres hangat, suhu air yang digunakan harus berada pada rentang yang aman agar dapat memberikan efek

terapeutik tanpa menyebabkan kerusakan jaringan. Terapi panas umumnya menggunakan suhu sekitar 37–40°C untuk memberikan efek relaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah pada area yang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2010).

Menurut teori keperawatan dasar, apabila tidak tersedia alat pengukur suhu seperti termometer, suhu air dapat diperkirakan melalui uji sensasi kulit. Kulit manusia memiliki reseptor suhu yang mampu mendeteksi rangsangan panas atau dingin sehingga dapat digunakan sebagai indikator sederhana untuk menilai keamanan suhu air sebelum digunakan pada pasien. Bagian tubuh yang biasanya digunakan untuk menguji suhu adalah pergelangan tangan bagian dalam atau siku bagian dalam, karena area tersebut memiliki sensitivitas yang cukup baik terhadap perubahan suhu (Potter & Perry, 2010).

Air yang aman digunakan untuk kompres hangat adalah air yang terasa hangat tetapi tidak menimbulkan rasa panas atau perih ketika disentuh pada kulit selama beberapa detik. Jika air terasa terlalu panas atau menyebabkan ketidaknyamanan, maka air harus didinginkan terlebih dahulu dengan menambahkan air dingin. Metode ini merupakan teknik praktis yang sering digunakan dalam praktik keperawatan rumah tangga ketika termometer tidak tersedia.

Selain itu, penggunaan kain atau handuk sebagai perantara antara air hangat dan kulit juga dianjurkan untuk mencegah luka bakar serta membantu distribusi panas secara merata pada area tubuh yang dikompres (Potter & Perry, 2010; Varney, 2007).

6) Hasil penelitian terkait

Beberapa penelitian yang digunakan dalam kajian ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al. (2020) menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan kompres hangat adalah 4,53 dan menurun menjadi 3,07 setelah

intervensi, yang menunjukkan adanya penurunan nyeri secara signifikan.

Penelitian lain oleh Suryanti et al. (2021) juga menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri punggung sebelum diberikan kompres hangat sebesar 5,857 dan setelah intervensi menurun menjadi 4,513. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya pengaruh signifikan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, penelitian Hanifah et al. (2022) menemukan bahwa setelah dilakukan kompres hangat selama tiga hari, sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan tingkat nyeri dari kategori nyeri berat menjadi nyeri ringan.

Penelitian Suhaida et al. (2022) juga menyatakan bahwa kompres hangat merupakan terapi komplementer yang efektif untuk mengurangi nyeri punggung karena dapat meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi pada otot punggung ibu hamil.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan antenatal dari 7 langkah yang berurutan dimulai dengan pengumpulan data dasar hingga evaluasi. Langkah tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap menurut (Varney et al. 2007:31–34) yaitu:

1) Data Subjektif

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

a) Identitas : Untuk mengetahui karakteristik dasar ibu hamil dan faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan serta perencanaan asuhan.

(1) Nama : sebagai identitas klien dan untuk membangun hubungan terapeutik.

- (2) Umur : untuk menilai risiko kehamilan, karena kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko komplikasi lebih tinggi.
 - (3) Agama : untuk memahami nilai dan kepercayaan yang memengaruhi penerimaan asuhan dan pengambilan keputusan.
 - (4) Suku bangsa : untuk mengetahui latar belakang sosial budaya yang berkaitan dengan kebiasaan kehamilan dan persalinan.
 - (5) Pendidikan : untuk menentukan pendekatan dan tingkat pemahaman dalam pemberian KIE.
 - (6) Pekerjaan : untuk menilai tingkat aktivitas fisik, kelelahan, serta risiko pekerjaan terhadap kehamilan.
 - (7) Alamat : untuk mengetahui kondisi lingkungan dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan dan rujukan.
- b) Keluhan utama : Untuk mengetahui masalah utama yang dirasakan ibu hamil saat ini serta membedakan antara keluhan fisiologis dan patologis pada trimester III.
 - c) Riwayat pernikahan : Untuk menilai stabilitas sosial, dukungan pasangan, serta kesiapan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Yang dikaji meliputi status pernikahan, lama pernikahan, jumlah pernikahan, dan usia saat menikah. Data ini penting untuk menilai keterlibatan suami, dukungan emosional, dan faktor risiko psikososial.
 - d) Riwayat Menstruasi : Untuk menentukan usia kehamilan, taksiran persalinan, serta menilai fungsi reproduksi ibu. Pengkajian meliputi hari pertama haid terakhir (HPHT), siklus menstruasi, lama dan jumlah haid, serta keluhan saat haid.
 - e) Riwayat Kehamilan Sekarang : Untuk menilai perjalanan kehamilan hingga trimester III dan mendeteksi kemungkinan masalah selama kehamilan. Yang dikaji meliputi usia kehamilan saat ini, frekuensi dan hasil kunjungan ANC, keluhan selama

kehamilan, gerakan janin, konsumsi tablet tambah darah dan suplemen, status imunisasi TT, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti tekanan darah, Hb, dan USG.

- f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu : Untuk mengidentifikasi faktor risiko berulang yang dapat memengaruhi kehamilan dan persalinan saat ini, perlu dilakukan pengkajian riwayat obstetri ibu secara menyeluruh, meliputi riwayat kehamilan sebelumnya seperti jumlah kehamilan dan komplikasi yang pernah dialami, riwayat persalinan sebelumnya termasuk jenis dan lama persalinan serta adanya komplikasi persalinan, serta riwayat nifas sebelumnya yang mencakup kejadian perdarahan, infeksi, maupun gangguan psikologis pascapersalinan.
- g) Riwayat Menyusui : Untuk menilai kesiapan dan potensi keberhasilan laktasi pada kehamilan sekarang. Pengkajian meliputi pengalaman menyusui sebelumnya, lama pemberian ASI, keberhasilan ASI eksklusif, serta masalah menyusui yang pernah dialami.
- h) Riwayat Kontrasepsi : Untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi sebelumnya dan merencanakan metode kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai. Yang dikaji meliputi jenis kontrasepsi, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, dan rencana KB setelah melahirkan.
- i) Riwayat penyakit : Untuk mengidentifikasi penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, persalinan, dan kondisi janin. Pengkajian meliputi riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, serta riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan kelainan genetik.
- j) Riwayat Psikososial dan Dukungan Keluarga : Untuk menilai kesiapan mental ibu hamil trimester III dan dukungan sosial yang dimiliki. Yang dikaji meliputi hubungan dengan suami dan

keluarga, dukungan emosional, serta perasaan ibu terhadap kehamilan dan persalinan.

- k) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari : Untuk menilai faktor gaya hidup yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Meliputi pola makan dan minum, istirahat dan tidur, aktivitas fisik, kebiasaan merokok atau paparan asap rokok, serta konsumsi obat atau jamu.
- l) Riwayat Sosial Ekonomi : Untuk menilai kemampuan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan dan kesiapan menghadapi persalinan. ang dikaji meliputi sumber biaya persalinan, kepesertaan BPJS atau asuransi kesehatan, serta ketersediaan transportasi menuju fasilitas kesehatan.

2) Data Objektif

- a) Keadaan Umum dan Kesadaran : menilai kondisi umum ibu dan mendeteksi kegawatan.
 - (1) Keadaan umum (baik/cukup/lemah): gambaran status fisik keseluruhan.
 - (2) Kesadaran (compos mentis–koma): menilai fungsi neurologis & kegawatan.
- b) Tanda-tanda Vital : skrining cepat komplikasi (preeklamsia, infeksi, gangguan napas).
 - (1) Tekanan darah: deteksi hipertensi/ preeklamsia, Batas normal antara 110/70 sampai 130/90 mmHg.
 - (2) Nadi: Normal nadi dari 60 sampai 90 per menit karena dapat meningkat 10-20 kali per menit selama kehamilan.
 - (3) Suhu: deteksi infeksi, Normalnya 36,5°C-37,5 °C
 - (4) RR (napas): adaptasi respirasi / distress, Pernafasan normal 18-24 per menit.
- c) Pemeriksaan fisik
 - (1) Kepala dan wajah : deteksi anemia, edema patologis, dehidrasi, infeksi, distress.

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

bagian terbawah janin. Taksiran berat janin dapat digunakan sebagai skrining gangguan pertumbuhan atau makrosomia. Selain itu, dinilai adanya kontraksi uterus untuk membedakan kontraksi fisiologis (Braxton Hicks) dan persalinan, serta nyeri tekan abdomen yang dapat mengarah pada komplikasi.

(c) Auskultasi : Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin dengan menilai denyut jantung janin (DJJ) yang normal berkisar 110–160 kali per menit dengan irama teratur. DJJ yang tidak normal memerlukan evaluasi lanjutan atau rujukan.

(8) Genitalia/Perineum (pemeriksaan luar) : mendeteksi tanda persalinan, infeksi, dan ketuban pecah dini tanpa tindakan invasif, dengan menilai kebersihan area genital, adanya varises dan edema, karakteristik keputihan, keluarnya cairan yang mengarah pada ketuban pecah, serta perdarahan sebagai tanda bahaya trimester III.

(9) Ekstremitas : deteksi edema patologis, varises, risiko trombosis, refleks (preeklamsia).

(10) Punggung & Muskuloskeletal : menilai keluhan postur dan kesiapan mobilisasi ibu hamil, termasuk lordosis, nyeri punggung, pola berjalan, serta rentang gerak dan keamanan saat bergerak.

3) Pemeriksaan penunjang: mendeteksi masalah yang tidak tampak secara fisik, meliputi pemeriksaan hemoglobin untuk skrining anemia, protein urin untuk deteksi preeklamsia, gula/reduksi urin bila ada indikasi untuk diabetes gestasional, golongan darah dan Rhesus sebagai persiapan rujukan atau antisipasi komplikasi, serta USG untuk menilai presentasi janin, posisi plasenta, indeks cairan ketuban (AFI), taksiran berat janin, dan pertumbuhan janin.

b. Interpretasi Data

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

- 1) Diagnosa wanita hamil trimester III normal meliputi gestasi paritas, umur kehamilan, letak kepala, intra uteri, tunggal atau hidup, keadaan jalan lahir, dan keadaan umum.
- 2) Masalah : ketidaknyamanan dan gangguan adaptasi fisik maupun psikologis ibu yang timbul sebagai akibat perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan Trimester III, berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu.
- 3) Kebutuhan : kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial, seperti pemantauan kondisi ibu dan janin, pemenuhan nutrisi dan istirahat, dukungan emosional, edukasi persiapan persalinan, serta dukungan keluarga.

c. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

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

pemantauan, dan persiapan penanganan secara dini demi keselamatan ibu dan janin.

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

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

f. Implementasi/ Pelaksanaan

Langkah keenam adalah pelaksanaan seluruh rencana asuhan kebidanan yang telah disusun. Pelaksanaan asuhan pada ibu hamil Trimester III dilakukan sesuai kebutuhan klien dan standar pelayanan kebidanan, mencakup pemeriksaan rutin, pemberian edukasi, dukungan psikologis, serta pemantauan terhadap tanda bahaya kehamilan.

g. Evaluasi

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

C. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

1. Konsep Dasar Teori

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu ke dunia luar melalui vagina. Persalinan dimulai ketika terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan, dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Nasution, W.M, 2024).

Persalinan biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dan berlangsung akibat kontraksi uterus yang teratur, progresif, serta semakin kuat sehingga mendorong keluarnya hasil konsepsi (Purwoastuti & Walyani, 2015). Selain itu, persalinan juga merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang telah cukup bulan dari rahim ibu yang kemudian diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin (Fitriana & Widy, 2018).

b. Jenis Persalinan

- 1) Klasifikasi Persalinan menurut bentuk persalinan sebagai berikut:
 - a) Persalinan spontan
Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
 - b) Persalinan bantuan
Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesar
 - c) Persalinan anjuran

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

(Rosyati, 2017)

2) Klasifikasi Persalinan Menurut Berat Janin dan Umur Kehamilan

a) Abortus

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

b) Persalinan immatur

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

c) Persalinan prematur

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

d) Persalinan aterm

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

e) Persalinan serotinus

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

3) Aspek Lima Benang dalam Asuhan Persalinan Normal

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

a) Membuat keputusan klinik

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

c) Pencegahan infeksi

d) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

e) Rujukan (JNPK-KR, 2017)

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Nasution, W.M, 2024).

2) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Kuriniarum, 2016).

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu (Kuriniarum, 2016).

3) Teori Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior yang berperan dalam merangsang kontraksi otot rahim. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat meningkatkan sensitivitas otot rahim sehingga sering menimbulkan kontraksi Braxton Hicks. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron mengalami penurunan sehingga kadar oksitosin meningkat. Peningkatan oksitosin tersebut akan

merangsang aktivitas otot-otot rahim dan memicu terjadinya kontraksi yang menjadi tanda awal persalinan (Kuriniarum, 2016).

4) Teori Keregangan Otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai (Nasution, W.M, 2024).

5) Teori janin

Terdapat hubungan hiposis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti (Nasution, W.M, 2024).

6) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan *hidrolisis gliserofosfolipid*, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal (Nasution, W.M, 2024).

7) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang (Nasution, W.M, 2024).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan (Wulandari et al., 2022) dalam antara lain:

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi uterus)

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

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his akan keluar, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdomen. Tenaga ini serupa dengan tenaga ingin buang air besar namun lebih kuat lagi. Saat kepala

sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah.

2) *Passage*

a) Bagian keras panggul

Tulang panggul dibedakan menjadi beberapa bidang yang harus dilewati oleh janin saat proses persalinan. Adapun bidangbidang panggul tersebut yaitu:

(1) Pintu atas panggul (PAP)

Pintu atas panggul berbentuk seperti bulatan oval dengan panjang ke samping dan dibatasi oleh promontorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior os pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis. Pada pintu atas panggul terdapat tiga ukuran penting yaitu :

- (a) Conjugata vera : panjang sekitar 11 cm, pengukuran tidak bisa secara langsung. Pengukuran diperhitungkan melalui pengukuran conjugata diagonalis (CD). $\text{Conjugata vera (CV)} = \text{CD} - 1,5 \text{ cm}$. Conjugata obstetrika adalah ukuran antara promontorium dengan tonjolan simfisis pubis.
- (b) Ukuran melintang yaitu jarak antara kedua linea terminalis (12,5).
- (c) Ukuran oblik yaitu jarak antara articulatio sacroiliaca menuju tuberculum pubicum yang bertentangan. Kedua ukuran ini tidak dapat diukur pada wanita yang masih hidup

(2) Pintu Tengah Panggul (PTP)

Pintu tengah panggul terbentang antara pinggir bawah simfisis dan spina os ischii dan memotong sakrum kira-kira pada pertemuan ruas sakral keempat dan kelima. Ukuran normal pintu tengah panggul yaitu diameter

transfersal 10,5 cm, diameter anteroposterior dari pinggir bawah simfisis ke pertemuan ruas sakral keempat dan kelima 11,5 cm dan diameter sagitalis posterior dari pertengahan garis antar kedua spina ke pertemuan sakral keempat dan kelima 5 cm.

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP)

Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama yaitu segitiga depan dasarnya tuber ishiadicum dengan dibatasi arcus pubis dan segitiga belakang dasarnya tuber ischiadicum dengan dibatasi ligamentum sacrotuberosum kanan dan kiri. Beberapa ukuran pintu bawah panggul yang penting adalah ukuran muka belakang dari tepi bawah simfisis menuju ujung tulang belakang 11,5 cm. Ukuran melintang yaitu jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri sebesar 10,5 dan diameter sagitalis posterior dari ujung tulang kelangka ke pertengahan ukuran melintang sebesar 7,5 cm.

b) Jalan Lahir Lunak

Bagian lunak panggul terdiri seviks, vagina dan otot rahim.

3) *Passenger*

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

Bagian janin yang terpenting adalah kepala artinya bila kepala telah lahir, bagian lain akan dengan mudah dilahirkan (kecuali dalam keadaan tertentu seperti distosia bahu). Ukuran-ukuran yang penting yaitu (Siswosudarmo dan Ova, 2008) :

- a) Diameter suboksipito-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- b) Diameter oksipito-frontalis : $\pm 11,75$ cm
- c) Diameter vertiko-mental : $\pm 13,5$ cm
- d) Diameter submento-bregmatika : $\pm 9,5$ cm
- e) Diameter bitemporalis : $\pm 9,5$ cm

- f) Sirkumferensia suboksipito-bregmatika : ± 32 cm
- g) Sirkumferensia submento-bregmatika : ± 32 cm
- h) Sirkumferensia oksipito-frontalis : ± 34 cm
- i) Sirkumferensia mento-oksipitalis : ± 35 cm

Hubungan-hubungan letak fetopelvik dibedakan menjadi empat pengertian yaitu :

- a) Presentasi adalah bagian janin yang ada di bawah. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong dan lain-lain.
- b) Posisi adalah letak denominator pada empat kuadran pelvis. Dikenal delapan posisi. Misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.
- c) Letak atau situs adalah kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya letak lintang dan letak membujur.
- d) Habitus atau sikap adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjangnya (tubuh), khususnya terhadap columna vertebralis. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

Tabel 2.5
Hubungan letak fetopelvik

Sikap	Presentasi	Diameter Kepala	Titik tunjuk
Fleksi maksimal	Belakang kepala	Suboksipito-bregmatika	UUK
Defleksi ringan	Puncak kepala	Fronto oksipitalis	Puncak kepala UUB, UUK
Defleksi sedang	Dahi	Vertikomental	Glabella
Defleksi maksimal	Muka	Submentobregmatika	Dagu

e. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Tanda - Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ibu merasa kurang sesak, sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan kehamilan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

c) *False Labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat :

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan
- (4) bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (5) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 masa kehamilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan

beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energi sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda Pasti Persalinan

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) *Premature rupture of membrane*

Yaitu keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Akan tetapi pada sebagian kasus ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 12 jam setelah air ketuban keluar (Kuriniarum, 2016).

f. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Nasution, W.M, 2024).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Waktu untuk pembukaan serviks

menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- (4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b) Fase aktif

Frekuensi lama kontraksi terus meningkat, serviks membuka dari 4 cm hingga pembukaan lengkap, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu :

- (1) Fase Akselerasi (percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase deselerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

Tabel 2.6
Pemantauan pada kala I persalinan normal

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

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/ menit lamanya 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his (Nasution, W.M, 2024).

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

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *Pleksus Frankenhauser*.
 - d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - (1) Kepala membuka pintu
 - (2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - (1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - (3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - g) Pada primigravida kala II berlangsung maksimal sampai dengan 2 jam sedangkan pada multigravida maksimal sampai 1 jam.
- 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5–10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Amelia, 2019).

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba (Nasution, W.M, 2024).

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Selanjutnya dibiarkan sebab-sebab terlepasnya plasenta :

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, akan tetapi karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran darah dan selaput ketuban biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian yang tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:
 - (1) Menarik pelan-pelan.
 - (2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
 - (3) Memutar pada klem.

(4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau ada yang tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6–20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta akreta. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Fase-fase dalam pengeluaran uri meliputi (Nasution, W.M, 2024).

a) Fase pelepasan plasenta. Cara lepasnya plasenta ada beberapa macam, yaitu:

- (1) Schultze: lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
- (2) Duncan: lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran plasenta

Cara untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

- (1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
- (2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
- (3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.

Manajemen aktif kala III :

Tujuannya adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis, serta mencegah terjadinya retensio plasenta. Tiga langkah manajemen aktif kala III :

- h) Berikan oksitosin 10 unit IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal.
- i) Lakukan peregang tali pusat terkendali.
- j) Segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir.

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Tanda dan gejala kala IV yaitu bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat. Pemantauan selama 2 jam pertama pasca persalinan pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc, tetapi tidak boleh menunggu sampai terjadinya perdarahan lebih dari 500 cc.

g. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Perubahan fisiologi persalinan kala I

Menurut Walyani, (2019) Perubahan fisiologis pada kala I adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik

rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh dasar besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobic akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5–1 °C. Suhu badan akan naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karna hal ini merupakan tanda infeksi.

d) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiac output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma krenal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus eklampsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

i) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

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

j) Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada

persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas shympisis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus.

k) Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang meyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l) Pembukaan Ostium Oteri Interna dan Ostium Exsterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya Ostium Uteri Eksterna (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

m) Show

Show pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu *fore water* dan *hind water* yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi

floud presur.

o) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Perubahan fisiologi persalinan kala II

Menurut Walyani, (2019) Perubahan fisiologis pada kala II adalah:

a) Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi. Sebagian isi rahim keluar dari segmen atas tetapi diterima oleh segmen bawah. Jadi segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin

diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen bawah dan atas menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat disebut lingkaran retraksi patologis/ lingkaran Bandl. Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terdapat kalau bagian depan tidak dapat maju misalnya karena panggul sempit.

c) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Perubahan fisiologi persalinan kala III

Menurut (Walyani, 2019) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan

jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. tanda-tanda pelepasan plasenta (Walyani, 2019) yaitu:

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Perubahan fisiologi persalinan kala IV

Menurut Sumarah, (2019) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian

disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

a) Tanda-tanda vital

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

b) Evaluasi uterus

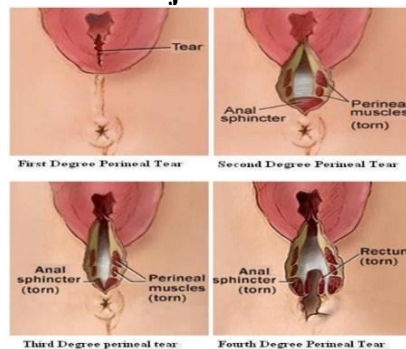
Tindakan pertama bidan setelah kelahiran *plasenta* adalah mengevaluasi *konsistensi uterus* dan melakukan *massase uterus*.

c) Pemeriksaan *serviks, vagina* dan *perineum*

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

- (1) Derajat I : *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit
- (2) Derajat II : *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*
- (3) Derajat III : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*
- (4) Derajat IV : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Gambar 2.2
Derajat Laserasi



d) Robekan Perineum

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

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

(1) Faktor risiko robekan perineum

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan perineum antara lain primiparitas, bayi dengan berat badan lahir besar (makrosomia), persalinan operatif menggunakan vakum atau forceps, kala II persalinan yang lama, serta posisi janin yang tidak normal. Selain itu elastisitas jaringan perineum yang berbeda pada

setiap ibu juga dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya robekan perineum (Cunningham et al., 2018).

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

(2) Upaya pencegahan robekan perineum

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

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

Penggunaan kompres hangat pada perineum saat kala II persalinan juga merupakan salah satu metode pencegahan yang direkomendasikan. Penelitian dalam tinjauan sistematis Cochrane menunjukkan bahwa kompres hangat pada perineum selama kala II persalinan dapat menurunkan

risiko robekan perineum berat serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan (Aasheim et al., 2017).

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

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

h. Perubahan Psikologi Persalinan

1) Kala I

Pada ibu primi bahkan multi terkadang bereaksi berlebihan terhadap persalinan awal dengan terlalu banyak memberi perhatian pada kontraksi, menjadi tegang, timbul kecemasan atau perasaan aneh terhadap tubuh. Sebagian besar wanita mengalami perasaan tidak enak atau gelisah (ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu lama).

Pada tahap laten, semangat ibu cukup tinggi; pada tahap aktif, ibu menjadi serius, diam dan sibuk dengan kontraksi. Seorang wanita bahkan mungkin akan merasa terjebak dalam persalinan saat menyadari tidak ada jalan keluar selain menuntaskan persalinan. Kesadaran ini kadang disebut “saat menerima kebenaran yang mencerminkan semacam krisis, dimana ibu menyadari tidak dapat mengendalikan proses persalinan (Simkin, 2016).

2) Kala II

Pada fase peralihan dari kala I ke kala II ditandai dengan sensasi yang kuat dan kebingungan mengenai apa yang harus dilakukan. Untuk beberapa wanita desakan mengejan merupakan

salah satu aspek memuaskan sedangkan untuk yang lainnya merasakan desakan mengejan dirasa mengganggu dan menyakitkan.

Setelah terlepas dari sensasi peralihan kala I ditandai dengan rasa nyeri berkurang, perasaan menjadi tenang, dapat berpikir jernih kembali, beristirahat, kembali bersemangat, dan mengenali orang-orang disekitarnya.

Selama kala II, ibu bekerja sama dengan persalinannya melalui gerak menekan secara sadar dan bergerak ke posisi yang membantu kelahiran (Simkin, 2016).

3) Kala III

Sesudah bayi lahir, akan ada masa tenang yang singkat; kemudian rahim kembali berkontraksi sehingga ibu perlu melanjutkan relaksasi dan penapasan terpola karena rahim kadang-kadang mengalami kram yang hebat atau sebaliknya, perhatian ibu tercurah seluruhnya pada bayi sehingga hampir tidak menyadari terjadinya tahap ketiga ini (Simkin, 2016).

4) Kala IV

Saat-saat ini adalah saat jatuh cinta dan merupakan tahapan yang penting dalam membentuk keterikatan. Pada tahap ini ibu akan merasakan bahagia, lega, atau bahkan euforia dengan bayi dan rasa terima kasih kepada orang-orang yang telah membantu. Sebaliknya ibu membutuhkan sedikit waktu untuk menyesuaikan diri terhadap kenyataan bahwa dia tidak lagi dalam persalinan, keadaan tidak hamil dan sudah menjadi seorang ibu (Simkin, 2016).

i. Mekanisme Persalinan Normal

1) Masuknya kepala janin ke dalam PAP (*Engagement*)

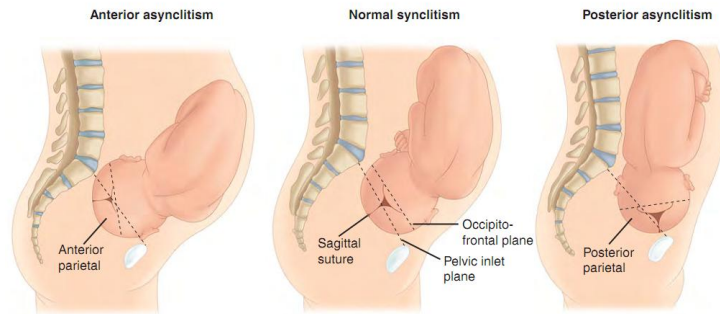
- a) Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.
- b) Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya, apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri

maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/ posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9 dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

- c) Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP.
 - d) Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya.
 - e) Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus".
 - f) Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan.
 - g) Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang.
 - h) Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement (Manuaba, 2016:14).
- 2) Majunya kepala janin (*Descent*)
- a) Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.
 - b) Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.
 - c) Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.
 - d) Majunya kepala disebabkan karena adanya tekanan cairan

intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

Gambar 2.3 Proses Descent ((*Sinklismus*, *Asinklismus anterior*, dan *Asinklismus posterior*))



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

3) *Fleksi*

- a) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).
- b) Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.
- c) Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi.
- d) Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan.
- e) Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam (Manuaba, 2016:15).

4) Rotasi Dalam (Putaran paksi dalam)

- a) Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan

sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.

- b) Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis.
- c) Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- d) Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul (Manuaba, 2016:16).

5) Ekstensi

Cara kelahiran dengan kepala posisi oksiput posterior. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul dimana gaya tersebut membentuk lengkungan carus, yang mengarahkan kepala keatas menuju lorong vulva.

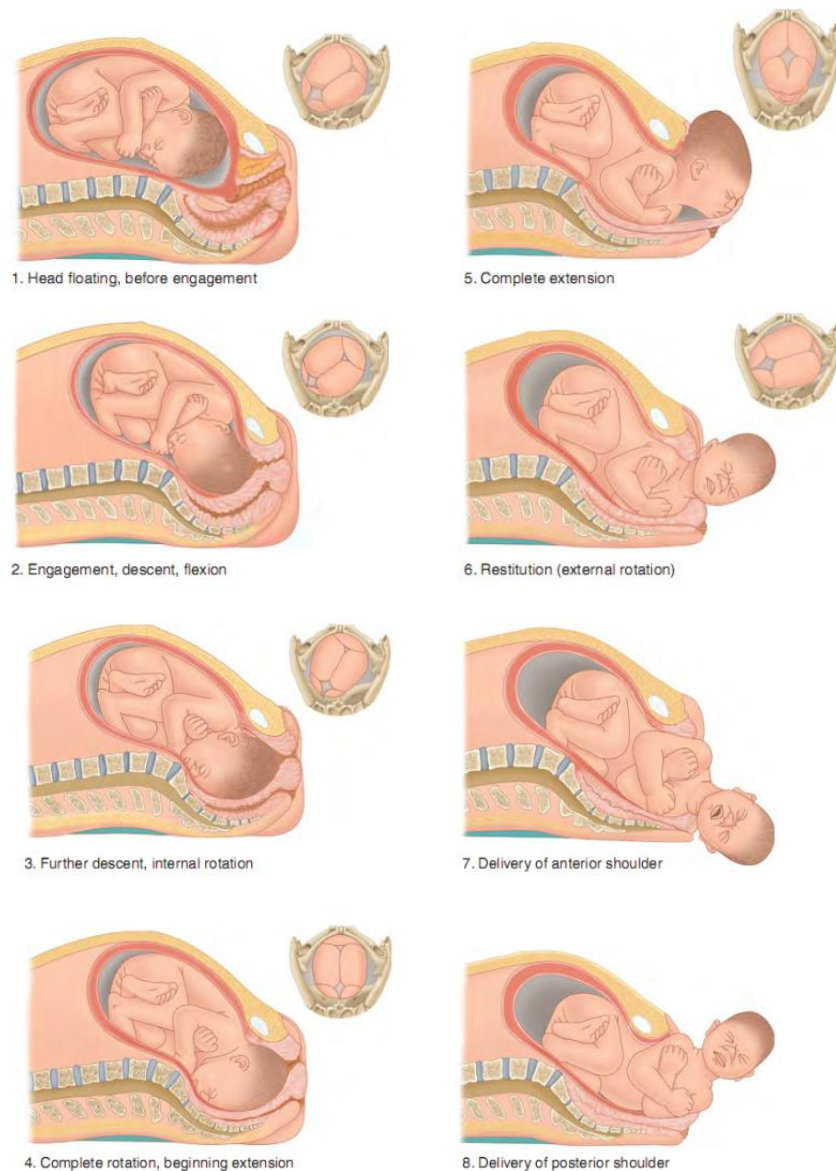
6) Rotasi Luar/ Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena faksi dalam. Bahu melintas 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 dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan dibawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/ trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki (Margareth, 2013).

Gambar.2.4
Proses Penurunan Kepala Janin



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

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Sondakh (2013) Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Lesser dan Keane. Keinginan-keinginan tersebut antara lain:

- 1) Ditemani oleh orang lain.
- 2) Perawatan tubuh atau fisik
- 3) Mendapatkan penurun rasa sakit.
- 4) Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- 5) Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan.

k. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah catatan grafik untuk memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin, dan untuk menemukan adanya persalinan abnormal (JNPK-KR, 2017). Partograf digunakan pada ibu dalam fase aktif kala satu persalinan. Partograf digunakan dalam persalinan fisiologis maupun patologis, baik di rumah, puskesmas, klinik bidan swasta atau rumah sakit. (JNPK-KR, 2017).

2) Tujuan

- a) Mencatat proses kemajuan persalinan dan hasil observasi.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, sehingga kemungkinan persalinan lama dapat dideteksi sesegera mungkin.
- c) Data tambahan terkait pemantauan ibu, kondisi bayi, bahkan instruksi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinis yang diambil, dan asuhan atau tindakan yang diberikan, yang di dalamnya status semua tindakan atau kondisi medis ibu dicatat secara rinci dan catatan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

3) Fungsi

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janin.
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
 - e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 4) Pemantauan kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan *dilatasi cerviks* yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

Selain *effacement* dan *dilatasi cerviks*, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan/atau pemeriksaan dalam.

5) Pemantauan kesejahteraan ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi.

Pemantauan kesejahteraan ibu selama Kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi: frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

a) Frekuensi nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60–90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat

mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan/atau perdarahan. Frekuensi nadi pada Kala 1 fase laten dihitung setiap 1–2 jam sekali, dan pada Kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

b) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,5\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$). Apabila terjadi pireksia, maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

c) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama Kala 1 (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2–4 jam sekali.

d) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau

distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminasi setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria.

e) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh ibu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral dan/atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan. Apabila diberikan cairan intra vena, harus dicatat dengan akurat. Yang menjadi catatan penting adalah berapa banyak cairan yang tersisa jika kantong infus diganti dan hanya sebagian yang digunakan.

f) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi penentuan bagian-bagian janin, penurunan kepala, serta his atau kontraksi. Pemeriksaan abdomen kemudian dilakukan berulang pada interval tertentu selama Kala I persalinan untuk menilai kemajuan his dan penurunan kepala janin. Pemeriksaan his atau kontraksi meliputi frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi yang harus dicatat dengan baik. Pada saat kontraksi uterus dimulai, nyeri biasanya belum terasa selama beberapa detik dan akan menghilang kembali pada akhir kontraksi, sehingga pada saat pemeriksaan kontraksi tangan bidan tetap berada di perut ibu selama kurang lebih 10 menit. Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada Kala I persalinan umumnya dapat diraba melalui palpasi abdomen, dan hasil pemeriksaan dicatat dengan menggunakan

metode perlimaan, yaitu bagian kepala janin yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya sudah mengalami *engagement* sebelum persalinan dimulai, namun jika belum terjadi maka tinggi kepala janin harus sering diperkirakan melalui palpasi abdomen untuk menilai apakah kepala janin dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang adekuat. Setelah kepala mengalami *engagement*, tonjolan oksipital biasanya sudah sulit diraba dari atas, tetapi sinsiput masih dapat dipalpasi akibat adanya fleksi kepala hingga oksiput menyentuh dasar pelvis dan kemudian berotasi ke depan.

g) Pemeriksaan jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: *effacement* dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin.

Sesuai *evidence based practice*, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan stres pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala Kala 2, dan pecah ketuban) dan/atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

6) Pemantauan kesejahteraan janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin.

Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat doppler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinu, setiap 30 menit.

Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung janin diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin monoaural (pinard) atau alat doppler.

Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 110–160 kali denyutan per menit.

Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal.

Pada pemantauan menggunakan EFM, transduser ultrasound dapat dilekatkan pada abdomen pada tempat jantung janin agar terdengar dengan intensitas yang maksimal. Dengan layar modern dan hasil yang dapat direkam dan dicetak, alat ini cukup kuat untuk memantau kesejahteraan janin dengan baik, terutama pada kasus gawat janin.

I. 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:

- 1) Episiotomi
- 2) Pertolongan persalinan normal
- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan

- 5) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 7) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

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

1) Data Subjektif

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

- f) Riwayat perdarahan : Untuk membedakan bloody show fisiologis dengan perdarahan patologis seperti plasenta previa atau solusio plasenta yang memerlukan tindakan segera.
- g) Rasa ingin mengejan : Menunjukkan kemungkinan pembukaan lengkap (kala II). Dorongan mengejan dini sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan edema serviks.
- h) Dukungan pendamping : Dukungan emosional terbukti meningkatkan pelepasan oksitosin alami, mengurangi kecemasan, dan membantu kemajuan persalinan (prinsip respectful maternity care).
- i) Kesiapan persalinan : Untuk menilai kesiapan fisik, psikologis, serta kesiapan logistik (biaya, transportasi, donor darah) guna mengantisipasi keadaan darurat.

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum : Untuk menilai kondisi fisik ibu secara keseluruhan dan mendeteksi tanda kegawatan seperti syok atau kelelahan berat.
- b) Tanda vital : Untuk skrining komplikasi seperti preeklamsia (hipertensi), infeksi (demam), atau gangguan hemodinamik.
- c) Tinggi fundus uteri : Untuk menilai kesesuaian ukuran uterus dengan usia kehamilan serta mendeteksi kemungkinan kehamilan ganda, polihidramnion, atau gangguan pertumbuhan janin.
- d) Kontraksi (frekuensi, durasi, kekuatan) : Menilai kemajuan persalinan dan efektivitas tenaga “power” dalam mekanisme persalinan (konsep 5P).
- e) DJJ : Sebagai indikator utama kesejahteraan janin. DJJ abnormal dapat menunjukkan hipoksia intrauterin.
- f) Pemeriksaan dalam (dilatasi, efasemen, presentasi, penurunan): Untuk menentukan fase dan kala persalinan, kemajuan pembukaan, serta mendeteksi malpresentasi atau disproporsi sefalopelvik.

- g) Status ketuban : Menilai risiko infeksi, prolaps tali pusat, dan kondisi cairan ketuban yang berkaitan dengan kesejahteraan janin.
- h) Penilaian partograf : Sebagai alat pemantauan objektif kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta deteksi dini penyimpangan dari persalinan normal sehingga dapat segera dilakukan tindakan atau rujukan.

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

b. Interpretasi Data

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

Diagnosis kebidanan pada persalinan ditetapkan berdasarkan:

- 1) Status obstetri (Gravida, Para, Abortus)
- 2) Usia kehamilan
- 3) Status inpartu
- 4) Kala dan fase persalinan (fase aktif dimulai pada pembukaan ≥ 5 cm sesuai rekomendasi WHO terbaru)
- 5) Presentasi dan posisi janin
- 6) Kondisi ibu dan janin

c. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

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

e. Perencanaan

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

f. Implementasi/ Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan serta memastikan persalinan berlangsung sesuai proses fisiologis tanpa komplikasi. Penilaian mencakup kemajuan persalinan pada kala I dan II, keberhasilan pelepasan plasenta pada kala III, serta stabilitas kondisi

ibu pada kala IV melalui pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital. Apabila ditemukan penyimpangan, rencana asuhan segera disesuaikan sesuai kebutuhan klinis.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Isdayanti, 2019). Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Sume, 2023).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu-42 minggu dan berat badan lahir antara 2500-4000 gr (Depkes RI, 2017). Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b. 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

c. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri fisik, fisiologis, dan refleks yang menjadi indikator kemampuan adaptasi optimal pada masa neonatal. Berdasarkan Rahardjo & Marmi (2015) dan Prawirohardjo (2016), ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi:

1. Berat badan 2.500–4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30–38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120–160 kali per menit.
6. Pernapasan 40–60 kali per menit.
7. Kulit kemerahan, licin, dengan jaringan subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo biasanya tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna, dan kuku agak panjang serta lemas.
9. Genetalia: pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki testis telah turun dan skrotum telah terbentuk.
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Refleks moro atau gerak memeluk ketika dikagetkan sudah baik
12. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
13. Refleks rooting/ mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi: mekonium keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir, berwarna hitam kecoklatan.

d. Penilaian Pada Bayi Baru Lahir

1) Penilaian Awal bayi baru lahir

Begitu bayi lahir, langsung dikaji dengan cepat 3 hal dari Skor APGAR:

- a) Warna Kulit; apakah warna kulit bayi merah muda? Atau pucat/biru?
- b) Tonus Otot; apakah bayi aktif atau lemas?
- c) Usaha Nafas; apakah bayi menangis kuat? Atau merintih, lemah?

Jika penilaian awal didapatkan hasil buruk (kulit biru, bayi lemas, tidak menangis) maka segera dilakukan tindakan resusitasi

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 :

- a) Appearance (warna kulit)
- b) Pulse rate (denyut jantung)
- c) Grimace (tonus otot)
- d) Activity (aktivitas)
- e) Respiratory (pernapasan) (Kemenkes RI, 2017).

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

Tabel 2.7
Nilai APGAR

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

Sumber : Prawirohardjo, 2016

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

a) Asfiksia berat (nilai Apgar 0-3)

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

b) Asfiksia sedang (nilai Apgar 4-6)

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

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

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

2) Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

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

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

e. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan yang terjadi pada sistem pernafasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. (Saputra Lyndon, 2014)

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

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

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

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

a) Stimulasi mekanik

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

b) Stimulasi kimiawi

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

c) Stimulasi sensorik

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

d) Reflek *deflasi hearing breur*

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

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

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

Tabel 2.8
Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup, menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalis	Membawa darah arteri avenosa ke plasenta	Menutup menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup, menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan arteri kanan dan kiri	Biasanya menutup, kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan disuplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru

Aorta	Menerima darah dari dua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

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

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

- e) Nilai hematologi normal pada bayi

Tabel 2.9
Nilai hematologi

Parameter	Kisaran normal
Hemoglobin	15-20 g/dL
Sel darah merah (eritrosit)	5,0-7,5 juta/mm ³
Hematokrit	43% - 61%
Sel darah putih (leukosit)	10.000-30.000/mm ³
Neutrophil	40% - 80%
Eosinophil	2% - 3%
Limfosit	2% - 10%
Monosit	6% - 10%
Sel darah putih yang matur	3% - 10%
Trombosit	100.000-280.000/mm ³

Retikulosit	3% - 6%
Volume darah	Pengkleman tali pusat dini : 78 ml/kg Pengkleman tali pusat lambat: 98,6 ml/kg Hari ketiga setelah pengkleman tali pusat dini : 82,3 ml/kg Hari ketiga setelah pengkleman tali pusat lambat : 92,6 ml/kg

3) Sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, ia berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah daripada suhu di dalam kandungan ibu. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin bayi rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh, bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia (Saputra Lyndon, 2014)

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

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

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

c) Radiasi

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

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

d) Evaporasi

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

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

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

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

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

Neonatus dapat menghasilkan panas dengan tiga cara:

- (1) Menggigil
Cara menggigil tidak efisien dan pada neonatus, terlihat hanya pada kondisi stress dingin yang paling berat.
- (2) Aktifitas otot volunteer
Aktifitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas bahkan pada bayi cukup bulan yang memiliki kekuatan otot yang cukup untuk menangis dan tetap dalam posisi fleksi.
- (3) Termoregulasi (produksi panas tubuh) tanpa menggigil
 - (a) Peningkatan kecepatan metabolisme atau penggunaan lemak coklat (*brown fat*) untuk memproduksi panas. Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan meningkatkan kecepatan metabolisme mereka. Pada reaksi ini, norepinefin mencetuskan pemecahan asam

lemak, yang dioksidasi dan dilepas ke dalam sirkulasi. Ini menyebabkan peningkatan penggunaan oksigen yang terlihat dengan jelas dan bahkan dapat membuat neonatus cukup bulan yang sehat menjadi lelah.

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

4) Metabolisme Karbohidrat

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

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

Bayi baru lahir yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini hanya terjadi jika bayi baru lahir tersebut mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat

menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen (terutama di hati), selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

5) Sistem pencernaan

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

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

Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1x setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi.(Sulistyowati, 2011).

Tabel 2.10
Pola Perubahan Feses

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

Sumber : Saputra Lyndon (2014).

6) Sistem perkemihan

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

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat

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

7) Sistem hepar

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

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

8) Sistem imun

Pada bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerangan dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada bayi baru lahir.

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

9) Sistem reproduksi

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

10) Sistem rangka tubuh

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

11) Sistem saraf

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

Tabel 2.11
Refleks Bayi Baru Lahir

No	Reflex	Respon Normal	Respon Abnormal
1	<i>Reflex rooting</i> (Mencari)	Pada bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bisa pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi pada premature, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem syaraf pusat (STP).
2	<i>Refleks sucking</i> (Menelan)	Refleks ini timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis, atau cedera, terutama terlohat setelah laringoskopi.
3	<i>Reflex grasping</i> (Menggenggam)	Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya.	Tidak ada respon yang terjadi.

		Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dengan ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung usia 3-4 bulan.	
4	<i>Reflex moro</i> (Terkejut)	Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan akan-akan memeluk seseorang. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf "C". dapat diperoleh dengan memukulkan permukaan yang rata didekat bayi terlentang.	Refleks asimatis terlihat pada cedera saraf perifer (pelksus barkialis) atau fraktur clavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki.
5	<i>Reflex stapping</i> (Merangkak)	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan yang datar.	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf dan gangguan neurologis.
6	<i>Reflex tonic neck</i> (Leher)	Refleks jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini tidak dapat dilihat pada bayi usia 1 hari, refleks ini dapat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis.

		diamati sampai bayi usia 3-4 bulan.	
7	<i>Reflex Babinsky</i>	Refleks bila ada ransangan pada telapak kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.	Tidak ada respon yang terjadi.

Sumber : Sondakh (2013)

f. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

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

1) Periode transisi

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

Tabel 2.12
Tanda -tanda transisi normal

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

Periode transisi dibagi menjadi 3 tahap, yaitu

a) Tahap Reaktivitas I

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

Karakteristik pada periode ini antara lain:

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

Periode ini memungkinkan orang tua berinteraksi dengan bayi mereka dan menikmati kontak dengan bayi baru mereka. Refleksi menghisap yang kuat pada periode ini menyediakan kesempatan yang baik untuk insiasi menyusui

dini. Banyak bayi baru lahir sudah dapat mengunci puting susu ibu dan menghisap dengan baik pada pengalaman pertama. Selain itu pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari berikutnya sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses pendekatan (kulit dengan kulit) karena bayi dapat memertahankan kontak mata dalam waktu lama. (Saputra Lyndon, 2014)

b) Tahap Interval (Tidur)

Tahap interval berlangsung dari 30 menit setelah kelahiran sampai 2 jam setelah kelahiran, selama bayi baru lahir tidur.

Pada fase ini bayi baru lahir atau aktivitasnya berkurang. Fase tidur ini mengacu pada periode berkurangnya responsivitas. Gerakan lebih tidak menghentak dan frekuensi gerakan periode frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar seiring dengan masuknya bayi dalam fase tidur, warna kulit cenderung stabil, dan bisa terdengar bising usus. Otot-otot menjadi relaks dan responsivitas terhadap rangsangan dan luar berkurang. Selama fase ini sangat sulit untuk berinteraksi dengan bayi dan bayi terlihat tidak tertarik untuk menyusu. Waktu yang tenang ini dapat digunakan oleh ibu dan bayi untuk tetap dekat dan beristirahat bersama setelah persalinan. (Saputra Lyndon, 2014)

c) Tahap Reaktivitas II

Periode reaktif yang berlanjut dan 3 jam setelah kelahiran sampai bayi berusia sekitar 6 jam.

Denyut jantung dan laju pernafasan meningkat. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 x/menit, sedangkan frekuensi pernafasan berkisar 30-60x/menit. Peristaltik juga meningkat sehingga bukanlah hal yang jarang bagi bayi baru lahir untuk mengeluarkan meconium. Selain itu, aktivitas motorik

dan tonus otot meningkat sehubungan dengan peningkatan koordinasi otot.

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

g. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Buku KIA (2020), berikut ini merupakan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Tidak mau menyusu
- 2) Kejang-kejang
- 3) Lemah
- 4) Dingin
- 5) Sesak napas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit)
- 6) Bayi menangis atau merintih terus menerus
- 7) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 8) Demam atau panas tinggi
- 9) Muntah-muntah
- 10) Diare
- 11) Kulit dan mata bayi kuning
- 12) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

h. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Prawirohardjo (2014), tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir, adalah:

1) Membersihkan jalan nafas

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

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2) Memotong dan merawat tali pusat

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

1) Pencegahan kehilangan panas (Thermal care)

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

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

2) Penjepitan & pemotongan tali pusat (dengan pembaruan)

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

3) IMD & Skin-to-skin

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 menyusu 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 menyusu 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

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

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

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

7) Pemberian identitas bayi

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

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

2. KN1 (6–48 jam): suhu, napas, menyusu, eliminasi, pemeriksaan fisik lengkap, perawatan tali pusat, skrining tanda bahaya, edukasi ASI & perawatan bayi.
3. KN2 (3–7 hari): evaluasi masalah menyusu, ikterus, infeksi, status tali pusat, penurunan BB fisiologis vs abnormal, edukasi lanjutan.
4. KN3 (8–28 hari): pemantauan pertumbuhan/perkembangan awal, pola menyusu, edukasi perawatan harian, skrining masalah bayi muda (MTBM/pendekatan bayi muda).

k. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

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

l. Tinjauan Teori Pada Bayi dengan Ikterus Fisiologis

1) Definisi ikterus

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

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

2) Jenis ikterus

a) Ikterus fisiologis

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

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

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

b) Ikterus patologis

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

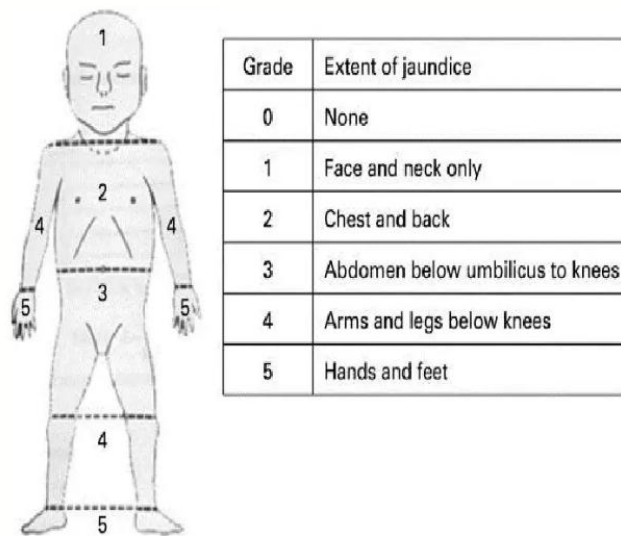
- (1) Ikterus yang terjadi dalam 24 jam pertama.

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

Tabel 2.13
Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer

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

Gambar 2.5
Penentuan kadar bilirubin dengan rumus Kramer



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

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

3) Penyebab ikterus

Menurut Amelia tahun 2022 penyebab ikterus:

- a) Berhubungan ASI (*Bresfeedingjaudince*)
 - (1) Ikterus dapat terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif.
 - (2) Pada hari ke-2 atau ke-3, biasanya ASI belum banyak diproduksi dan dikonsumsi bayi sehingga bayi kekurangan ASI, akibatnya terjadi ikterus. Keadaan ini memerlukan pengobatan karena berangsur-angsur sembuh.
- b) Ikterus ASI (*bretsmilkjaundince*)
 - (1) Ikterus ini berkaitan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan umumnya akan terjadi pada setiap bayi bergantung pada kemampuan bayi itu mengubah bilirubin indirek.
 - (2) Kondisi ikterus yang tidak membahayakan bagi bayi dan biasanya timbul pada 4-7 hari pertama dan berlangsung lebih lama dari ikterus fisiologis yang berlangsung 3-12 minggu.
- c) Ikterus karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin.
 - (1) Sel darah merah janin diserang oleh antibody yang diproduksi oleh tubuh ibu.
 - (2) Serangan antibody dari ibu menyebabkan pecahnya sel darah merah sehingga akan meningkatkan pelepasan bilirubin dari sel darah merah.
- d) Lebam pada kulit kepala bayi
 - (1) *Sefalhematom* (lebam pada kulit kepala bayi) dapat timbul akibat proses persalinan.
 - (2) Akibat terjadi bekuan darah kulit kepala, maka secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini sehingga bilirubin juga akan keluar yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati, akibat timbulnya penyakit kuning.

(3) Ibu menderita diabetes

Ibu menderita diabetes dapat mengakibatkan bayi menjadi kuning.

4) Tanda dan Gejala Ikterus Fisiologis

Menurut Amelia tahun 2022 tanda dan gejala ikterus fisiologis:

- a) Bayi baru lahir yang mengalami bilirubin dapat diamati yaitu ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah, maka warna kuning akan dimulai dari kepala lalu turun ke lengan, badan, dan berakhir di kaki.
- b) Kadar bilirubin yang cukup tinggi akan memperlihatkan tubuh bayi kuning hingga bawah lutut serta telapak tangan.
- c) Untuk memudahkan pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati. Ada baiknya lakukan dibawah cahaya atau sinar matahari.
- d) Pada anak dan orang dewasa, warna kuning pada kulit akan timbul jika jumlah bilirubin >2 mg/dl.
- e) Pada bayi baru lahir, warna kuning pada kulit akan terjadi jika kadar bilirubin mencapai 5 mg/dl.
- f) Warna kuning bukanlah petunjuk gejala klinis tetapi penyakit lain yang menyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejala seperti keadaan bayi yang tampak sakit, demam, dan malas minum.

5) Patofisiologis kasus ikterus

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

Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase (Kosim, 2010).

Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas. Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kg BB/hari, sedangkan orang Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn over sitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik) (Saputra, 2022)

6) Dampak dan masalah

Menurut Amelia tahun 2022 dampak dan masalah ikterus:

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

7) Penatalaksanaan medis dan kewewenangan bidan

- a) Penanganan sendiri dirumah menurut Saputra tahun 2022.

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

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

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

b) Terapi medis

Menurut Dewi tahun 2012 Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (*photoherapy*). Terapi sinar (*photoherapy*) adalah terapi dengan menggunakan sinar ultraviolet yang bertujuan untuk memecah bilirubin menjadi senyawa dipirol yang nontoksik dan dikeluarkan melalui urine atau feses. Selama terapi, kedua mata harus ditutup untuk melindungi kedua matanya dari sinar UV. *Photoherapy* dilakukan selama 100 jam atau hingga kadar bilirubin darah mencapai $\leq 7,5$ mg%. Cara terapi :

- (1) Bayi telanjang, kedua mata ditutup, sedangkan posisinya diubah-ubah setiap 6 jam.
- (2) Suhu tubuh dipertahankan sekitar 36,5-37°C.
- (3) Perhatikan keseimbangan elektrolit.
- (4) Atur jarak bayi dengan lampu.
- (5) Bagian bawah unit foto terapi ditutup termoplastik setebal 0,25 inchi.
- (6) Waktu minum *photoherapy* distop dulu.
- (7) Selama penyinaran ijin kan ibu untuk kontak dengan bayi.
- (8) Pemeriksaan HB teratur setiap hari.

- (9) Pemeriksaan bilirubin darah setiap hari atau dua hari, setelah terapi sebanyak 3 kali dalam sehari.
- (10) Mungkin timbul skin rash yang sifatnya sementara dan tak berbahaya.
- (11) Lama terapi 100 jam atau kadar bilirubin darah sudah mencapai $\leq 7,5$ mg%.

g. Kewenangan Bidan dalam Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- 1) Pasal 20 ayat 3
- 2) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) pemberian suntikan Vitamin K1
- 5) Pemberian imunisasi HB0
- 6) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 7) Pemantauan tanda bahaya
- 8) Pemberian tanda identitas diri.
- 9) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 10) Pasal 20 ayat 4
- 11) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif dan atau kompresi jantung.
- 12) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
- 13) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.

- 14) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore.

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

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

1) Data Subjektif

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

- b) 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 menyusui dan berisiko aspirasi.
 - (4) Dada dan pola napas (retraksi, grunting) : Untuk mendeteksi gangguan pernapasan seperti distress respirasi atau pneumonia.
 - (5) Abdomen (distensi) : Distensi abdomen dapat mengindikasikan obstruksi usus, ileus, atau gangguan saluran cerna.
 - (6) Genitalia : Untuk menilai jenis kelamin, kelainan bawaan (hipospadia, kriptorkismus), atau ambiguitas genital.
 - (7) Ekstremitas (kelainan bentuk) : Untuk mendeteksi deformitas, fraktur klavikula, atau kelainan neuromuskular.
- f) Pemeriksaan Refleks Neonatal : Refleks neonatal menunjukkan integritas sistem saraf pusat dan fungsi neurologis. Refleks yang lemah atau tidak ada dapat mengindikasikan gangguan neurologis, prematuritas, atau asfiksia.

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

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menganalisis seluruh data subjektif dan objektif guna menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta kebutuhan bayi baru lahir dan neonatus hingga usia 28 hari. Pada tahap ini, bidan menilai apakah kondisi bayi berada dalam batas fisiologis sesuai usia kehidupannya (jam pertama, hari ke-1, hari ke-3, minggu pertama, hingga hari ke-28) atau terdapat penyimpangan dari proses adaptasi normal ektrauterin.

c. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

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

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

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

yang tidak membaik, tidak mau menyusu dan tampak sangat lemah, ikterus muncul dalam 24 jam pertama, serta tanda infeksi berat.

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

e. Perencanaan

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan diagnosis aktual, masalah potensial, dan kebutuhan bayi sesuai usia kehidupannya (0–28 hari). Rencana dibuat secara menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan untuk memastikan keselamatan dan perkembangan optimal bayi.

Rencana asuhan meliputi menjaga suhu tubuh bayi melalui perawatan thermal, mendukung inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian ASI, pemantauan tanda vital secara berkala, perawatan tali pusat tetap bersih dan kering, serta pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. Edukasi mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusu, pemantauan berat badan, serta skrining neonatal (misalnya SHK) juga menjadi bagian dari rencana.

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

f. Implementasi/ Pelaksanaan

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

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

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga usia 28 hari untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan. Penilaian mencakup pernapasan yang normal tanpa tanda distress, suhu tubuh stabil dalam rentang normal, menyusu efektif dan cukup, berat badan sesuai pola fisiologis, serta eliminasi yang adekuat. Selain itu, dievaluasi adanya tanda infeksi, ikterus dalam batas fisiologis, refleks dan respons neurologis yang baik, serta pemahaman keluarga terhadap perawatan bayi dan tanda bahaya.

Jika hasil evaluasi menunjukkan kondisi bayi stabil, asuhan dilanjutkan sesuai jadwal kunjungan neonatal. Apabila ditemukan penyimpangan atau tanda komplikasi, rencana asuhan disesuaikan atau dilakukan rujukan sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan dan kesehatan bayi.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

1. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira 6 sampai 8 minggu (Sari, 2019).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2018).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2016).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas Normal

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

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

c. Tahapan Masa Nifas

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

1) Masa nifas segera (*immediate puerperium*)

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

2) Masa nifas dini (*early puerperium*)

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

3) Masa nifas lanjut (*late puerperium*)

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

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

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

1) Perubahan Sistem Reproduksi

b) Involusi Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil menurut Walyani E. S (2015) diantaranya :

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

c) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* menurut Walyani E. S (2015).

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Ada beberapa jenis lokia, yakni:

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

d) Serviks

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

e) Perineum

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

f) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam

vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani E. S., 2015).

g) Payudara

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

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

2) Perubahan pada Sistem Pencernaan

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

3) Perubahan Perkemihan

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

4) Sistem muskuloskeletal

Dinding perut longgar pascapersalinan dan umumnya membaik sekitar 6 minggu; ligamen/fasia dasar panggul pulih 6–8

minggu. Risiko retrofleksi dapat terjadi bila penopang uterus masih kendur.

5) Perubahan Sistem Endokrin

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

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

7) Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan dapat terjadi leukositosis dengan jumlah sel darah putih mencapai 25.000–30.000/mm³, terutama pada persalinan lama. Setelah 2–3 hari postpartum, hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah selama persalinan dan masa nifas berkisar 700–1500 ml, terdiri dari 100–200 ml saat persalinan, 500–800 ml pada minggu pertama, dan sekitar 500 ml selama masa nifas (Bahiyatun 2009).

8) Perubahan Tanda Vital

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

e. Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Konsep umum perubahan psikologis pada ibu nifas

Masa nifas tidak hanya merupakan periode pemulihan fisik setelah melahirkan, tetapi juga masa adaptasi emosional dan sosial yang sangat penting bagi seorang ibu. Setelah proses persalinan, seorang wanita menghadapi berbagai perubahan yang menuntut penyesuaian terhadap peran barunya sebagai ibu, istri, dan pengasuh bayi. Adaptasi ini sering kali menimbulkan reaksi emosional yang

bervariasi, mulai dari kebahagiaan dan rasa bangga hingga kecemasan, kelelahan, dan ketidakpastian dalam menjalankan peran baru tersebut (Kemenkes RI, 2023).

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis mencakup fluktuasi hormon reproduksi, seperti penurunan kadar estrogen dan progesteron secara mendadak setelah persalinan, yang dapat memengaruhi kestabilan mood dan emosi. Faktor psikologis meliputi kondisi kepribadian, tingkat stres, pengalaman persalinan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi perubahan peran. Sementara itu, faktor sosial berkaitan erat dengan dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar, termasuk kondisi ekonomi dan kualitas hubungan interpersonal (Bloch et al., 2024; Zhang et al., 2024). Ketidakseimbangan salah satu faktor ini dapat meningkatkan risiko gangguan emosional seperti kecemasan, postpartum blues, atau bahkan depresi pascapersalinan.

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

2) Pengaruh Perubahan Hormon terhadap perubahan psikologis

Setelah persalinan, ibu mengalami perubahan hormonal yang sangat cepat, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron

yang sebelumnya meningkat tinggi selama kehamilan. Penurunan mendadak kedua hormon tersebut dapat memengaruhi kestabilan neurotransmitter di otak, seperti serotonin, dopamin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA), yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati dan kecemasan (Bloch et al., 2024).

Selain itu, kadar prolaktin yang meningkat untuk mendukung laktasi serta perubahan kadar kortisol akibat stres persalinan juga turut berkontribusi terhadap ketidakseimbangan emosional pada ibu nifas (Rasool et al., 2025). Perubahan hormonal ini memicu serangkaian reaksi neuroendokrin yang dapat memengaruhi keseimbangan sistem limbik, yakni pusat pengatur emosi di otak. Penurunan estrogen secara mendadak diketahui menurunkan sensitivitas reseptor serotonin, yang berhubungan erat dengan timbulnya perasaan cemas, mudah menangis, dan gangguan tidur pada ibu pascapersalinan (Kendall-Tackett, 2023). Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya hubungan antara interaksi hormon dan sistem imun (hormonal-immune crosstalk) yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan mood dan kecemasan postpartum (Liu et al., 2025).

Dengan demikian, perubahan hormon pascapersalinan bukan hanya berdampak pada proses fisiologis seperti laktasi dan involusi uterus, tetapi juga berpengaruh signifikan terhadap keseimbangan psikologis ibu.

3) Tahapan / fase perubahan psikologis pada ibu nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas tidak terjadi secara tiba-tiba, tetapi berlangsung bertahap sesuai dengan proses adaptasi ibu terhadap kondisi fisik, emosional, dan sosial pasca persalinan. Salah satu teori yang banyak digunakan dalam kebidanan untuk menjelaskan proses ini adalah teori Reva Rubin (1961). Rubin mengidentifikasi tiga fase utama adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan, yaitu *taking in phase*, *taking hold phase*, dan *letting go phase*. Meskipun teori ini telah dikembangkan lebih dari enam dekade lalu, prinsip-prinsip dasarnya masih relevan dan kini banyak

dikombinasikan dengan pendekatan biopsikososial yang lebih komprehensif sesuai rekomendasi World Health Organization (WHO, 2022).

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

Fase ini terjadi pada satu hingga dua hari pertama setelah persalinan. Ibu dalam fase ini cenderung masih berfokus pada dirinya sendiri, bersikap pasif, dan memerlukan banyak istirahat. Secara psikologis, ibu masih berusaha memproses pengalaman persalinan yang baru saja dialaminya, sering kali dengan menceritakan kembali proses tersebut kepada orang terdekat. Respons emosional yang muncul dapat berupa rasa lega, kelelahan, atau bahkan kebingungan. Kondisi ini dianggap sebagai mekanisme adaptasi awal terhadap perubahan besar yang dialami tubuh dan peran ibu yang baru (Rubin, 1961). Pada tahap ini, dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting agar ibu merasa aman dan dihargai, sekaligus membantu pemulihan fisik dan psikologis secara optimal (Kemenkes RI, 2023).

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

Pada fase ini, perhatian ibu mulai beralih dari diri sendiri ke bayi. Ibu mulai menunjukkan minat dan keinginan untuk belajar merawat bayinya, seperti menyusui, mengganti popok, dan memahami pola tidur bayi. Namun, rasa percaya diri ibu sering kali belum stabil. Ibu dapat merasa cemas, takut melakukan kesalahan, dan mudah merasa bersalah apabila tidak mampu menjalankan perannya dengan baik. Dalam konteks psikologis, fase ini merupakan periode yang sangat sensitif karena risiko terjadinya postpartum blues atau kecemasan ringan cukup tinggi akibat perubahan hormonal dan tanggung jawab baru yang besar (Bloch et al., 2024). Dukungan dari pasangan dan bimbingan dari tenaga kesehatan, terutama bidan, berperan

penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian ibu (WHO, 2022).

c) *Letting Go Phase* (Setelah hari ke 10)

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

4) Gangguan psikologis yang umum terjadi pada masa nifas

a) Post Partum Blues

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

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

- (1) Istirahat yang cukup, perlu meminta bantuan suami, keluarga, atau orang terdekat untuk membantu merawat bayi atau mengurus pekerjaan rumah agar dapat beristirahat dengan baik dan mengurangi kelelahan.
- (2) Berbagi perasaan dengan orang terdekat, komunikasikan secara terbuka kepada suami, orang tua, atau teman mengenai apa yang sedang dirasakan, termasuk kesedihan, kecemasan, atau kelelahan emosional. Dukungan sosial yang baik terbukti dapat mempercepat pemulihan.
- (3) Hilangkan rasa cemas dan kekhawatiran berlebihan. Ibu tidak perlu merasa harus selalu sempurna dalam merawat bayi. Belajar secara bertahap akan membantu menumbuhkan rasa percaya diri.
- (4) Luangkan waktu untuk menyenangkan diri sendiri, Ibu disarankan mencari hiburan ringan seperti mendengarkan musik, membaca buku, menonton film, atau sekadar berjalan santai untuk mengurangi stres.
- (5) Pertahankan pola makan bergizi, asupan makanan seimbang akan membantu memperbaiki kondisi fisik dan emosi.
- (6) Konsultasi dengan tenaga Kesehatan, jika gejala tidak membaik dalam dua minggu, segera konsultasikan ke bidan atau dokter agar dapat dilakukan penilaian lebih lanjut

b) Postpartum Depression (PPD)

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

namun dapat juga terjadi belakangan hingga beberapa bulan pascapersalinan jika faktor risiko ada.

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

Kondisi ini memerlukan perhatian medis lebih serius karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi. Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi:

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

- (5) Berikan konseling KB pascasalin, dalam kondisi depresi, ibu sebaiknya tidak terbebani oleh kekhawatiran akan kehamilan berikutnya. Konseling KB pascasalin membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang tepat untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat, sekaligus memberi waktu bagi pemulihan fisik dan mental.
- (6) Pemantauan lanjutan, lakukan kunjungan rutin untuk menilai perkembangan emosi, dukungan sosial, dan kepatuhan terhadap terapi.

c) Postpartum Anxiety (PPA)

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

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

- (1) Teknik relaksasi dan pengendalian stres. Ibu dapat mencoba teknik napas dalam, meditasi, atau doa untuk menenangkan pikiran.
- (2) Kurangi paparan informasi yang berlebihan. Terlalu banyak membaca atau menonton hal-hal yang menakutkan tentang bayi bisa memperparah kecemasan. Pilih sumber informasi yang terpercaya.

- (3) Diskusikan kekhawatiran dengan tenaga kesehatan. Bidan atau dokter dapat membantu memberikan edukasi tentang perawatan bayi yang benar agar ibu lebih tenang dan percaya diri.
- (4) Keterlibatan suami. Suami diharapkan aktif mendampingi dan memberikan rasa aman, terutama dalam hal pengambilan keputusan penting seperti pemilihan KB pascasalin.
- (5) Dukungan kelompok. Bergabung dengan komunitas ibu menyusui atau kelompok pendukung pascapersalinan dapat membantu ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi perubahan emosional.
- (6) Rujukan jika gejala menetap. Bila kecemasan tidak berkurang setelah 2 minggu atau disertai gangguan tidur berat, segera dirujuk ke psikolog atau psikiater untuk mendapatkan terapi lebih lanjut.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

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

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

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

a) Istirahat, nutrisi dan cairan

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

2) Edukasi makanan bergizi untuk pemulihan dan dukung ASI.

b) Pemantauan perdarahan & involusi uterus

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

c) Laktasi & perawatan payudara

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

d) Eliminasi

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

e) Personal hygiene & perawatan perineum/jalan lahir

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

f) Kebutuhan psikologis awal

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

g) Pemberian Vitamin A & konseling dasar KB

Pemberian Vitamin A dan konseling kontrasepsi pascapersalinan merupakan bagian dari standar pelayanan nifas di Indonesia, yang dimulai sejak kunjungan nifas, terutama jika

belum diberikan di fasilitas persalinan, untuk mendukung kesehatan ibu dan perencanaan keluarga.

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

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

a) Istirahat & pemulihan energi

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

b) Nutrisi & pencegahan anemia

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

c) Laktasi

Kebutuhan laktasi ibu mencakup kelancaran dan kenyamanan menyusui. Pemantauan meliputi deteksi dini bendungan ASI, mastitis, dan luka puting, serta perbaikan teknik menyusui untuk mendukung keberhasilan dan kenyamanan ibu serta bayi.

d) Eliminasi (konstipasi/retensi urine)

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

e) Personal hygiene & perawatan perineum

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

f) Kebutuhan psikologis (fase sensitif)

Pada fase sensitif “taking-hold”, ibu nifas menjadi lebih peka dan membutuhkan bimbingan serta dukungan emosional. Pemantauan meliputi skrining gejala baby blues atau

kecemasan, sesuai arahan WHO agar layanan postnatal juga memperhatikan kesehatan mental ibu.

g) Edukasi tanda bahaya

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

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

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

a) Pemulihan fungsi reproduksi & pemantauan lokia

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

b) Aktivitas fisik & mobilisasi

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

c) Nutrisi, hidrasi, dan manajemen berat badan sehat

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

d) Kesehatan payudara & menyusui berkelanjutan

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

e) Kebutuhan psikologis & dukungan sosial

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

f) **Konseling KB pascapersalinan (lebih terarah)**

Mulai menguatkan pilihan metode sesuai menyusui, preferensi, dan kondisi medis; tekankan jarak kehamilan yang sehat.

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

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

a) **Kebutuhan istirahat dan nutrisi**

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

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

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

c) Kebutuhan seksual dan konseling KB Pasca salin

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

d) Kebutuhan Psikologis dan dukungan emosional

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

e) Kebutuhan sosial dan spiritual

Selain aspek fisik dan psikologis, kebutuhan sosial dan spiritual ibu juga perlu mendapat perhatian sebagai bagian dari pendekatan asuhan holistik. Dukungan sosial dari lingkungan dan keluarga berperan penting dalam mempercepat adaptasi ibu terhadap peran barunya. Sementara itu, dukungan spiritual, seperti kesempatan beribadah dan rasa syukur, dapat

memberikan ketenangan batin serta membantu ibu melewati masa transisi pascapersalinan dengan lebih stabil secara emosional (Kemenkes RI, 2023)

g. Perawatan Nifas (Post Partum)

1) Tujuan perawatan masa nifas

Asuhan masa nifas bertujuan memastikan pemulihan fisik dan psikologis ibu setelah persalinan, mendeteksi dan menangani komplikasi dini, mendukung keberhasilan pemberian ASI, serta memberikan edukasi kesehatan reproduksi termasuk konseling Keluarga Berencana (KB) pasca salin. Asuhan yang komprehensif juga berfokus pada kesejahteraan ibu-bayi dan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat bayi di rumah.

2) Kunjungan Masa Nifas (Post partum)

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

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

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

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.

- 5) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah(Wilujeng & Hartati, 2018).

i. Komplikasi atau masalah yang akan timbul dalam Masa Nifas

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

2. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan data dasar

Pengumpulan data dasar Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Data yang dikumpulkan adalah data yang tepat yaitu data yang relevan dengan situasi yang sedang ditinjau atau data yang memiliki berhubungan dengan situasi yang ditinjau. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi,

wawancara, pemeriksaan. Obserfasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku, tanda fisik,kecacatan, ekspresi wajah), pendengaran (bunyi batuk, bunyi napas), penciuman (bau nafas, bau luka) serta perabaan (suhu badan, nadi).

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

- a) Keadaan umum : Untuk menilai stabilitas kondisi ibu.
- b) Tanda-tanda vital : Untuk mendeteksi infeksi (demam), anemia, atau gangguan hemodinamik.
- c) Payudara : Untuk mendeteksi bendungan ASI, luka puting, mastitis.

- d) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Untuk menilai proses involusi uterus.
- e) Kontraksi uterus : Uterus harus teraba keras; uterus lembek berisiko atonia uteri.
- f) Lokia (warna, jumlah, bau) : Untuk memantau proses penyembuhan endometrium.
- g) Luka perineum : Untuk menilai proses penyembuhan dan mencegah infeksi.
- h) Ekstremitas : Untuk mendeteksi edema atau tanda trombosis.

3) Pemeriksaan penunjang

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

b. Interpretasi Data

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

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

Tahap interpretasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa pemulihan ibu berjalan normal sesuai tahapan fisiologis masa nifas serta

mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti perdarahan sekunder, infeksi, mastitis, atau gangguan psikologis.

c. Identifikasi Masalah/ Diagnosa Potensial

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

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

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

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

Pada tahap ini, bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya atau komplikasi yang memerlukan tindakan segera, seperti perdarahan hebat, gangguan pernapasan, tanda-tanda infeksi berat,

kejang, atau kondisi gawat lainnya. Kecepatan dan ketepatan dalam mengambil keputusan sangat penting karena dapat menentukan keselamatan dan prognosis klien.

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

Langkah ini juga menuntut bidan untuk menggunakan keterampilan klinis, kemampuan berpikir kritis, serta pengambilan keputusan yang cepat namun tepat. Bidan harus dapat memprioritaskan masalah yang paling mengancam jiwa dan segera menindaklanjutinya sesuai dengan prosedur dan standar asuhan kebidanan.

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

e. Perencanaan

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

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

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

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

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

f. Implementasi/ Pelaksanaan

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

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

secara sistematis sebagai bukti pelaksanaan asuhan dan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi selanjutnya.

g. Evaluasi

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

F. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

1. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Definisi

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Ginting, 2018).

Menurut (Mulyani, 2018), kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal antara lain :

- 1) Dapat dipercaya
- 2) Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan.
- 3) Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan.

- 4) Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- 5) Tidak memerlukan motivasi terus-menerus.
- 6) Mudah pelaksanaannya.
- 7) Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 8) Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan. Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti:
 - a) Masa menunda kehamilan.
 - b) Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan.
 - c) Masa mengkhiri kesuburan atau tidak hamil lagi.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan dari Program Keluarga Berencana yaitu :

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

c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

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

- 1) Membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan sehingga risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat berkurang.
- 2) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan.
- 3) Mendukung kesehatan dan kesejahteraan keluarga dengan memungkinkan orang tua dapat merencanakan anak sesuai kemampuan fisik, ekonomi, dan psikologis.

- 4) Memberdayakan perempuan dengan memberi kendali atas reproduksi, mendukung pendidikan, karier, dan peran sosial.
- 5) Memberikan manfaat sosial ekonomi dengan menciptakan keluarga yang lebih stabil, menurunkan risiko kesehatan, dan memudahkan pengelolaan sumber daya keluarga.

d. Ruang Lingkup Pelayanan Keluarga Berencana

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

1) Pelayanan Promotif

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

2) Preventif

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

3) Kuratif

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

4) Rehabilitatif

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

2. Konsep Dasar Teori Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

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

b. Klasifikasi Metode Kontrasepsi

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

1) Berdasarkan Cara Kerja

a) Metode Hormonal

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

b) Metode Non-Hormonal

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

2) Berdasarkan Jangka Waktu Perlindungan

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

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

b) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

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

3) Berdasarkan cara penggunaan (Berdasarkan Modern dan Tradisional)

a) Metode Kontrasepsi Modern

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

b) Metode Kontrasepsi Tradisional

Metode yang belum atau kurang memberikan bukti efektivitas melalui protokol medis formal, sering mengandalkan pemantauan

alami atau perilaku, seperti teknik jadwal kesuburan atau senggama terputus

c. Fase-Fase Kebutuhan Kontrasepsi

1) Fase menunda kehamilan/kesuburan.

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

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

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

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

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

2) Fase menjarangkan kehamilan.

Pada fase ini usia istri antara 20-30/35 tahun, merupakan periode usaha yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah:

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

Ciri kontrasepsi yang diperlukan :

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

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

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

Alasan mengakhiri kesuburan adalah:

- a) Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu –ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi.
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai resiko kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:

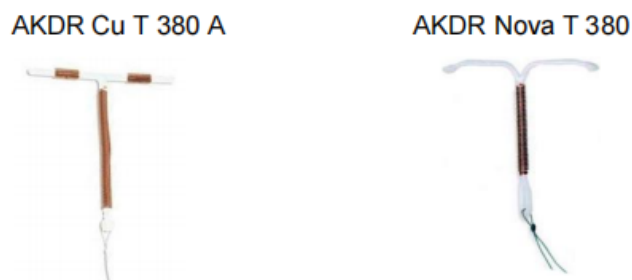
- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai untuk jangka panjang.

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

d. Kontrasepsi AKDR Copper

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

Gambar 2.6
Jenis AKDR



1) Cara kerja:

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

2) Jangka waktu pemakaian:

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

3) Batas usia pemakai:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

4) Efektivitas:

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

5) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

6) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

7) Keterbatasan

- a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

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

9) Waktu pemasangan

AKDR Copper dapat dipasang pada hari ke-1 sampai ke-7 siklus haid dan langsung efektif mencegah kehamilan. Pada perempuan pasca melahirkan, AKDR Copper dapat dipasang dalam waktu ≤ 48 jam setelah persalinan atau ditunda hingga ≥ 4

minggu postpartum. Selain itu, AKDR Copper juga dapat dipasang segera setelah keguguran atau abortus apabila tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Tabel 2.14
Waktu Pemasangan AKDR

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

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

10) Efek samping dan cara penanganan

Tabel 2.15

Efek samping dan cara penanganan AKDR

No	Efek Samping	Penanganan
1	Menstruasi tidak teratur	- Edukasi bahwa kondisi tidak berbahaya dan biasanya membaik dalam beberapa bulan - Berikan NSAID (ibuprofen atau indometasin) selama ± 5 hari; evaluasi bila menetap
2	Menstruasi banyak dan lama	Edukasi; berikan asam traneksamat, asam mefenamat, atau NSAID selama ± 5 hari; anjurkan konsumsi zat besi; evaluasi bila berlanjut
3	Kram dan nyeri perut	Jelaskan bersifat sementara (3–6 bulan awal); berikan parasetamol atau ibuprofen; hindari aspirin bila perdarahan hebat
4	Anemia	Pantau Hb/hematokrit; berikan suplementasi zat besi; edukasi makanan tinggi zat besi
5	Pasangan merasakan benang AKDR saat senggama	Edukasi penyebab; potong benang lebih pendek atau ganti AKDR bila diperlukan
6	Nyeri hebat perut bawah (curiga PID)	Singkirkan kehamilan ektopik; berikan antibiotik atau rujuk; AKDR tidak perlu dicabut kecuali klien menghendaki (setelah antibiotik)

11) Pemasangan AKDR Copper T 380A

a) Persiapan

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

b) Konseling Pra Pemasangan

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

c) Edukasi dan Posisi Klien

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

d) Pemeriksaan Pra-Pemasangan

- (1) Genitalia eksterna dan interna, pemeriksaan bimanual, serta pemeriksaan mikroskopik jika perlu.

- (2) Dilakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) sebagai skrining awal untuk mendeteksi lesi prakanker atau kelainan pada serviks sebelum pemasangan AKDR/IUD. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan serviks dalam kondisi sehat dan layak dilakukan tindakan pemasangan.
 - (3) Tujuan: menilai kondisi serviks, uterus, kemungkinan infeksi, dan anatomi yang memengaruhi pemasangan.
- e) Sondase Uterus
- (1) Tentukan kedalaman kavum uteri dengan sonde, hindari kontak dengan dinding vagina atau spekulum (No touch technique).
 - (2) Pastikan kedalaman uterus aman (6–9 cm) sebelum pemasangan AKDR.
- f) Persiapan AKDR dan Tabung Inserter
- (1) Lipat lengan AKDR ke dalam tabung inserter sesuai ukuran kavum uterus.
 - (2) Gunakan leher biru sebagai tanda kedalaman dan arah lengan.
- g) Pemasangan AKDR
- (1) Masukkan tabung inserter ke kanalis servikalis, dorong hingga leher biru menyentuh serviks/fundus uteri.
 - (2) Lepaskan lengan AKDR menggunakan teknik withdrawal dan pastikan posisi tepat di fundus.
 - (3) Potong benang AKDR $\pm 3\text{--}4$ 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 Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam manajemen asuhan KB. Data dikumpulkan untuk memahami kondisi, kebutuhan, risiko, dan preferensi klien dalam memilih kontrasepsi. Teknik yang digunakan meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terbatas.

1) Data Subjektif

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

a) Biodata

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

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

b) Keluhan Utama

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

c) Riwayat Pernikahan & Reproduksi

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

d) Riwayat Menstruasi

Mengetahui siklus menstruasi dan riwayat haid membantu memperkirakan kesiapan uterus, waktu pemasangan IUD, dan prediksi perdarahan pasca pemasangan.

e) Riwayat KB sebelumnya

Mengetahui pengalaman sebelumnya membantu memahami hambatan kepatuhan, kekhawatiran efek samping, dan strategi konseling informed choice.

f) Riwayat Kesehatan

Informasi ini membantu menilai kontraindikasi atau risiko penggunaan IUD, memastikan keselamatan metode

g) Riwayat Psikologis dan dukungan sosial

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

h) Gaya Hidup/ pola hidup

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

2) Data objektif

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

a) Keadaan Umum dan Tanda Vital

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

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara fokus pada hal-hal yang dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi dan keselamatan klien, namun tidak sampai pemeriksaan lengkap seluruh tubuh. Pemeriksaan meliputi:

- (1) Wajah : Menilai tanda edema atau retensi cairan yang bisa mengindikasikan gangguan metabolik, ginjal, atau kardiovaskular.
- (2) Mata: konjungtiva pucat untuk menilai anemia, sklera ikterik untuk menyingkirkan penyakit hati.
- (3) Hidung & Saluran Pernafasan → Perdarahan atau gangguan pernapasan bisa menandakan kondisi sistemik atau infeksi.
- (4) Bibir dan mukosa mulut: diperiksa untuk menilai adanya pucat (indikasi anemia) atau kekeringan (indikasi dehidrasi), yang dapat memengaruhi toleransi tubuh terhadap metode kontrasepsi tertentu, terutama hormonal.
- (5) Leher: Palpasi kelenjar tiroid dan getah bening untuk menyingkirkan gangguan endokrin atau infeksi sistemik.
- (6) Payudara: Memastikan tidak ada tanda peradangan, abses, atau masalah produksi ASI dan penting untuk ketepatan metode non-hormonal..
- (7) Abdomen: diperiksa untuk mendeteksi nyeri, massa, atau pembesaran uterus; menilai bekas luka operasi (SC) sebelum pemasangan IUD.
- (8) Ekstremitas: diperiksa varises, edema, atau tanda sirkulasi yang buruk, yang bisa menjadi pertimbangan untuk penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama kombinasi estrogen-progestin.
- (9) Genetalia Eksterna & Inspekulo : Memastikan tidak ada tanda infeksi, lesi, atau keputihan abnormal yang dapat menjadi kontraindikasi pemasangan IUD.

(10) Pemeriksaan Ginekologi

(a) Pemeriksaan Vaginal Touche (VT)

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

(b) Pemeriksaan Inspekulo

Dilakukan dengan menggunakan spekulum untuk menilai kondisi dinding vagina, portio serviks, dan ostium serviks, termasuk adanya sekret abnormal, erosi, atau tanda infeksi. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi infeksi, servitis, perdarahan abnormal, atau kelainan serviks sebelum pemasangan IUD.

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

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

- a) Tes kehamilan : Menegakkan bahwa klien tidak sedang hamil sebelum pemasangan IUD.
- b) Pemeriksaan laboratorium sederhana (jika indikasi): hemoglobin, pemeriksaan infeksi genital, atau skrining penyakit menular seksual (PMS).
- c) USG pelvis (jika diperlukan) : Menilai posisi uterus atau deteksi kelainan anatomis yang dapat memengaruhi pemasangan IUD.

Pemeriksaan ini dilakukan secara terbatas namun komprehensif, bertujuan untuk memperoleh informasi fisik yang cukup bagi bidan agar dapat memilih metode kontrasepsi yang paling aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatan klien, sekaligus mendeteksi faktor risiko atau kondisi yang dapat memengaruhi toleransi dan penggunaan metode tersebut.

b. Interpretasi Data

Langkah kedua dalam manajemen asuhan kebidanan adalah menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan untuk menetapkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, dan kebutuhan klien. Tahap ini merupakan proses analisis menyeluruh terhadap data subjektif dan objektif dengan menggunakan teori serta konsep kebidanan sebagai dasar penalaran klinis.

Interpretasi yang tepat sangat penting karena menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan selanjutnya. Ketepatan diagnosis akan menentukan keberhasilan pelayanan kebidanan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Hasil dari langkah ini berupa:

- 1) Diagnosis kebidanan pada pelayanan keluarga berencana merupakan pernyataan mengenai status kesehatan reproduksi klien yang berkaitan dengan penggunaan atau pemilihan metode kontrasepsi. Diagnosis ini ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang meliputi riwayat reproduksi, kondisi kesehatan, dan kelayakan penggunaan metode kontrasepsi. Penulisannya disusun secara sistematis meliputi status obstetri, status atau kondisi ibu, jenis kontrasepsi yang digunakan atau dipilih, serta keadaan umum ibu, sebagai dasar dalam pemberian asuhan kebidanan yang tepat.
- 2) Masalah aktual, yaitu kondisi atau gangguan yang benar-benar terjadi saat ini dan memerlukan penanganan segera atau berkelanjutan.

- 3) Kebutuhan klien, baik kebutuhan fisik, psikologis, maupun sosial yang harus dipenuhi untuk mendukung kesehatannya.

c. Identifikasi Masalah / Diagnosa Potensial

Langkah ketiga dalam manajemen asuhan kebidanan adalah mengidentifikasi dan mengantisipasi masalah atau diagnosis potensial yang mungkin terjadi berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data sebelumnya. Masalah potensial merupakan kondisi yang belum terjadi, tetapi berisiko muncul apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan yang tepat.

Pada pelayanan KB, contoh masalah potensial meliputi efek samping hormonal (perdarahan, mual, perubahan mood), komplikasi medis (trombosis, hipertensi), serta ketidakpatuhan atau ketidakpuasan terhadap metode kontrasepsi. Langkah ini penting karena memungkinkan bidan bersikap proaktif melalui konseling, pemantauan, dan tindakan pencegahan yang sesuai. Dengan demikian, bidan dapat meminimalkan risiko komplikasi, menentukan prioritas asuhan, serta menjaga keselamatan dan kenyamanan klien secara optimal.

d. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah terdapat kondisi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat guna menjamin keselamatan, kesehatan, serta kenyamanan klien. Bidan harus mampu mengenali tanda dan gejala yang memerlukan tindakan segera, seperti reaksi alergi terhadap kontrasepsi (misalnya ruam hebat, sesak napas, pembengkakan wajah atau bibir), perdarahan hebat atau nyeri mendadak pasca pemasangan alat kontrasepsi, tekanan darah sangat tinggi, atau gejala lain yang mengindikasikan komplikasi medis serius. Kondisi-kondisi tersebut berpotensi membahayakan keselamatan klien dan memerlukan penanganan segera agar tidak menimbulkan risiko jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi atau kesejahteraan klien.

Tindakan segera dapat berupa pertolongan pertama dan stabilisasi sesuai kewenangan bidan, atau kolaborasi dan rujukan apabila kondisi berada di luar kompetensi. Oleh karena itu, tahap ini

menuntut kemampuan observasi, berpikir kritis, dan pengambilan keputusan yang cepat serta tepat demi menjamin keselamatan klien sebelum melanjutkan ke tahap perencanaan asuhan.

e. Perencanaan

Pada tahap ini, bidan menyusun rencana asuhan KB dan kontrasepsi secara menyeluruh, sistematis, dan berkesinambungan berdasarkan hasil analisis data, diagnosis kebidanan, serta masalah dan kebutuhan klien. Rencana asuhan menjadi pedoman agar pelayanan yang diberikan tepat, aman, dan sesuai kondisi klien.

Rencana asuhan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kebutuhan klien, mencakup beberapa aspek penting:

- a. Pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi medis, usia, pengalaman, dan preferensi klien.
- b. Edukasi penggunaan metode, termasuk cara pemakaian, efek samping yang mungkin muncul, dan jadwal kontrol rutin untuk pemantauan.
- c. Pemantauan efek samping dan tindak lanjut, agar setiap keluhan atau reaksi tubuh terhadap kontrasepsi dapat segera ditangani.
- d. Rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap bila terdapat kontraindikasi atau komplikasi yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan awal.

Selain itu, bidan dapat melengkapi data dasar yang belum diperoleh agar rencana asuhan benar-benar sesuai dengan kondisi aktual klien. Rencana asuhan perlu mempertimbangkan nilai, budaya, sumber daya, dan keinginan klien, serta harus disepakati bersama melalui *informed consent*. Dengan demikian, perencanaan merupakan proses kolaboratif antara bidan dan klien untuk menentukan pelayanan yang paling aman, efektif, dan sesuai kebutuhan individu.

f. Pelaksanaan

Langkah keenam dalam manajemen asuhan kebidanan adalah pelaksanaan. Pada tahap ini, bidan mulai menerapkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya secara nyata, sesuai dengan prioritas

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

Bidan melaksanakan rencana asuhan pada pelayanan KB dan kontrasepsi yang mencakup pemberian atau pemasangan metode kontrasepsi yang telah dipilih, dengan memperhatikan keamanan dan kesesuaian dengan kondisi medis, usia, dan preferensi klien. Selain itu, bidan memberikan edukasi dan konseling mengenai penggunaan metode, efek samping yang mungkin muncul, jadwal kontrol rutin, serta dukungan emosional untuk mendorong kepatuhan dan kenyamanan klien.

Selama pelaksanaan, bidan mencatat setiap tindakan dan respons klien secara sistematis sebagai dokumentasi pelayanan dan sebagai dasar evaluasi. Bidan juga melibatkan klien dan keluarga dalam proses asuhan agar mereka memahami tujuan dan manfaat pelayanan KB yang diberikan. Pelaksanaan asuhan yang baik memastikan intervensi tepat sasaran, mendukung kepuasan klien, dan menjadi dasar yang kuat untuk tahap evaluasi berikutnya.

g. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan tindakan asuhan untuk menilai sejauh mana tujuan rencana asuhan telah tercapai dan menentukan tindak lanjut yang diperlukan. Evaluasi mencakup penilaian efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan, kepuasan klien terhadap pelayanan dan metode yang diberikan, serta munculnya efek samping atau komplikasi yang mungkin terjadi.

Selain itu, bidan menilai kebutuhan klien untuk pemantauan lebih lanjut, tindak lanjut tambahan, atau rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap jika terdapat kontraindikasi atau komplikasi. Hasil evaluasi ini menjadi dasar penting untuk menyesuaikan rencana asuhan berikutnya, sehingga pelayanan KB dan kontrasepsi tetap aman, efektif, dan berkesinambungan. Dengan demikian, evaluasi tidak hanya menilai keberhasilan tindakan

sebelumnya, tetapi juga memastikan pelayanan kebidanan dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi aktual klien.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY.S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVI OSTIA,STr.Keb,Bd KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2025

A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Kunjungan I

Hari/ Tanggal : Senin, 1 Desember 2025

Waktu : 14.40 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Identitas

Istri	Suami
Nama : Ny.S	Nama : Tn.F
Usia : 28 tahun	Usia : 33 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa : Minang/ Ind	Suku/Bangsa : Minang/ Ind
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Nan Kodok	Alamat : Nan Kodok
No.HP : 0812 8130 4707	

b. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin dan ingin mengetahui kondisi ibu serta janin.

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada punggung bagian bawah.

d. Anamnesis/ riwayat keluhan sekarang

- Ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah dirasakan sejak ± 3 hari terakhir terutama saat berdiri lama, melakukan pekerjaan rumah tangga, dan saat malam hari menjelang tidur. Nyeri dirasakan hilang timbul, berkurang saat beristirahat dan bertambah

saat beraktivitas. Ibu mengatakan keluhan menyebabkan tidur malam menjadi kurang nyaman.

- Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam.
- Ibu mengatakan tidak ada keluar lendir bercampur darah, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, tidak ada nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun bengkak pada wajah dan tangan.
- Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan tenaga kesehatan.
- Ibu mengatakan merasa sedikit cemas menghadapi persalinan namun mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga.

e. Riwayat menstruasi

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

f. Riwayat pernikahan

Status pernikahan : sah
Umur waktu menikah : 24 tahun
Pernikahan ke : pertama
Lama menikah : 4 tahun
lama menikah baru hamil : 2 bulan
jumlah anak hidup : 1 orang

g. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 19-03-2025
TP : 26-12-2025

Trimester I

ANC : 1x
Ke : Puskesmas
Keluhan : Mual dan muntah dipagi hari

Anjuran : Makan sedikit tapi sering, hindari makanan berminyak, pedas dan berbau tajam.

Therapy : Tablet Fe, kalsium laktat 500 mg, Pyridoksin HCl (Vit.B6) tablet 10 mg

Pemeriksaan labor (14-5-2025)

Hb : 12,5 gr%

Prot urin : negatif (-)

GDP : 93 mg/dl

Tripel eliminasi : Syphilis Non Reaktif, HbSAg Non Reaktif, HIV Non Reaktif

Trimester II

ANC : 4x

Ke : Pustu dan RSIA

Keluhan : tidak ada

Anjuran : konsumsi makanan yang bergizi

Pergerakan janin I kali dirasakan ibu : usia kehamilan 18 minggu

Therapy : tablet Fe, asam folat, kalsium

Trimester III

ANC : 4x

Ke : Puskesmas, Pustu dan RSIA

Keluhan : tidak ada

Anjuran : senam hamil, jalan pagi

Therapy : tablet Fe, kalsium, Vit C

Pemeriksaan labor (5-11-2025) : Hb 11,7 gr%, protein urine negatif (-), gds 111 mg/dL

h. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ham il ke	Kehamilan		Persalinan				Bayi				Nifas	
	UK	Penyulit	Je nis	Peno long	Tem pat	Penyulit	J K	BB/ PB	Keadaa n bayi	Kelain an	Lakt asi	Penyulit
1	39 mgu	Tidak ada	N	Bidan	PMB	Tida k ada	L	3000 gr/ 50 cm	H	Tidak ada	ASI	Tidak ada
2	Ini											

i. Riwayat Menyusui

Asi Eksklusif : Ya

Lama menyusui : 2 tahun

- Masalah/ keluhan : Tidak ada
- j. Riwayat kontrasepsi
- Jenis Kontrasepsi yang pernah digunakan : suntik KB 3 bulan
- Lama pemakaian : 2 tahun
- Keluhan : tidak ada
- Alasan berhenti : ingin tambah anak
- k. Riwayat kesehatan ibu
- Riwayat penyakit sistemik Ibu, suami dan keluarga yang sedang atau pernah diderita
- 1) Hipertensi : tidak ada
 - 2) Diabetes Melitus : tidak ada
 - 3) Jantung : tidak ada
 - 4) Asma : tidak ada
- Riwayat penyakit menular Ibu, suami dan keluarga yang sedang atau pernah diderita
- 1) HIV/AIDS : tidak ada
 - 2) Sifilis : tidak ada
 - 3) Hepatitis : tidak ada
- Riwayat Alergi Obat : tidak ada
- Riwayat Transfusi Darah : tidak ada
- Riwayat Keturunan Kembar : tidak ada
- l. Riwayat Psikososial dan Dukungan Keluarga dan persiapan persalinan
- Penerimaan kehamilan ibu/suami/keluarga : menerima
- Hubungan ibu dengan suami/keluarga : baik
- Budaya yang merugikan kehamilan : tidak ada
- Spiritual ibu dan suami : baik
- Persiapan persalinan
- Tempat persalinan : PMB Novi Ostia
- Penolong Persalinan : Bidan
- Pengambil keputusan : Suami
- Tabungan / kesiapan finansial : Tersedia
- Kepesertaan Jaminan Kesehatan : BPJS

Calon donor darah (O) : Kakak
Transportasi : mobil pribadi

m. Riwayat kebiasaan sehari-hari

Nutrisi : Makan 3 kali/hari dengan porsi makan sedang, lauk pauk dan sayur, air putih 6 - 7 gelas/hari. Tidak ada keluhan dalam pemenuhan nutrisi. Nafsu makan baik.

Eliminasi : BAK : 5-6 kali/hari, berwarna kuning jernih, konsistensi cair, tidak ada keluhan.
BAB : kadang 1 kali/hari, berwarna coklat, konsistensi padat lunak, tidak ada keluhan.

Aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan membersihkan rumah, serta sesekali beristirahat

Istirahat : Tidur siang : 1-2 jam/hari
Tidur malam: 6-7 jam/hari

Seksual : 1-2 x per minggu, tidak ada keluhan

Kebiasaan : Selama akhir kehamilan ini ibu rutin jalan-jalan pagi disekitar lingkungan rumah selama 30 menit – 1 jam perhari. Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk seperti merokok, minum jamu atau minum-minuman beralkohol

Personal : Selama kehamilan ibu mandi 2 kali perhari. Ibu ganti baju
Hygiene 2-3 kali/hari, dan mengganti celana dalam 3 kali/hari.

Perawatan : Ada, pada saat mandi
payudara

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : Ibu tampak kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C

Tekanan darah : 120/75 mmHg

Nadi : 82 ×/menit

Pernapasan : 20 ×/menit

c. Pengukuran antropometri

BB : 65,1 kg (sebelum hamil 54 kg)

TB : 151 cm

Lila : 29 cm

IMT sebelum hamil : 21,2

Kenaikan BB : 11,1 kg

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
- 2) Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih
- 3) Hidung : Bersih, tidak ada perdarahan dan pernafasan terlihat normal
- 4) Mulut : Bibir tidak kering
- 5) Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan
- 6) Payudara : tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, areola hyper pigmentasi , puting susu menonjol, colostrum (+)
- 7) Abdomen : Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tampak linea nigra dan striae gravidarum, tidak terdapat bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat–processus xifoideus, bagian fundus teraba lunak, bundar, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin berada di fundus uteri.

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba tahanan memanjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah uterus teraba bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala.

Leopold IV : Kepala janin masih dapat digerakkan, kedua tangan divergen, penurunan kepala 4/5 bagian.

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, teratur, frekuensi 145 x/menit pada punctum maksimum kiri bawah pusat yang menunjukkan kesejahteraan janin baik.

8) Ekstremitas atas dan bawah : Tidak terdapat edema maupun varises pada ekstremitas atas dan bawah. Refleks patella positif kanan dan kiri.

e. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan

3. ASSESSMENT

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

b. Masalah :

Ibu mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung fisiologis trimester III yang berhubungan dengan pembesaran uterus, peningkatan berat badan, dan perubahan pusat gravitasi tubuh.

c. Kebutuhan

- 1) Edukasi penyebab fisiologis nyeri punggung trimester III
- 2) Edukasi body mechanic dan posisi istirahat yang benar
- 3) Terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri punggung
- 4) Dukungan psikologis menghadapi persalinan
- 5) Edukasi tanda bahaya trimester III

4. PLANNING

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi kecemasan ibu.
- b. Memberikan edukasi mengenai penyebab fisiologis nyeri punggung trimester III akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran uterus.
- c. Mengajarkan body mechanic yang benar seperti posisi duduk, berdiri, dan tidur miring kiri untuk mengurangi ketegangan otot punggung.
- d. Menganjurkan terapi kompres hangat selama 15–20 menit pada area punggung yang nyeri untuk membantu relaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah.
- e. Menganjurkan ibu menghindari berdiri terlalu lama dan mengurangi aktivitas berat.
- f. Memberikan edukasi tanda bahaya trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan, ketuban pecah dini, dan penurunan gerak janin.
- g. Memberikan dukungan psikologis dan melibatkan suami dalam persiapan persalinan.
- h. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera datang bila ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/ Tanggal : Senin/ 1 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
14.40 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Evaluasi : Ibu tampak lebih tenang, memahami hasil pemeriksaan, dan mengatakan merasa lega mengetahui kondisi dirinya dan janin baik..	Siska Harlina
14.50 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta perubahan pusat gravitasi tubuh yang menyebabkan ketegangan otot punggung. Evaluasi : Ibu mampu mengulangi kembali penyebab nyeri punggung yang dialaminya dan tampak memahami penjelasan yang diberikan	Siska Harlina
14.55 WIB	Mengajarkan body mechanic yang benar seperti posisi berdiri tegak, duduk dengan sandaran, menghindari membungkuk terlalu lama, serta posisi tidur miring kiri dengan bantal di antara kedua kaki untuk membantu mengurangi ketegangan otot punggung. Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan kembali posisi tidur miring kiri dan teknik duduk yang benar dengan baik	Siska Harlina
15.00 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa nyaman. Evaluasi : Ibu tampak lebih rileks dan mampu mengikuti latihan pernapasan dengan baik	Siska Harlina
15.05 WIB	Memberikan edukasi mengenai terapi kompres hangat menggunakan air hangat suhu 37–40°C selama 15–20 menit pada area punggung yang nyeri untuk membantu relaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah.	

	Evaluasi : Ibu memahami cara melakukan kompres hangat dan bersedia melakukannya secara mandiri di rumah	Siska Harlina
15.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama, mengurangi aktivitas berat, dan memperbanyak waktu istirahat agar nyeri punggung tidak bertambah berat. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia mengurangi aktivitas berat sehari-hari	Siska Harlina
15.15 WIB	Memberikan edukasi tanda bahaya trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, dan penurunan gerakan janin serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut. Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya trimester III dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan tersebut	Siska Harlina
15.18 WIB	Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan melibatkan suami dalam persiapan persalinan serta menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu tampak lebih percaya diri menghadapi persalinan dan suami bersedia mendampingi ibu selama masa kehamilan dan persalinan.	Siska Harlina

Kunjungan II

Hari/ Tanggal : Sabtu, 20 Desember 2025

Waktu : 11.30 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan ulang.

b. Keluhan

Ibu mengatakan nyeri punggung sudah jauh berkurang.

c. Riwayat Keluhan Sekarang

- ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang setelah melakukan kompres hangat dan memperbaiki posisi tubuh sesuai anjuran. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, tidak ada keluar lendir darah maupun air ketuban, serta tidak ada sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. Ibu mengatakan perlengkapan persalinan sudah dipersiapkan dan suami siap mendampingi saat persalinan

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : Ibu tampak tenang dan kooperatif

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,6 °C

Tekanan darah : 120/78 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

c. Pemeriksaan antropometri

BB : 66 kg

TB : 151 cm

Lila : 29 cm

d. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak tampak kelainan.

Palpasi

Leopold I : TFU setinggi processus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bundar, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin berada di fundus.

- Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba tahanan memanjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri.
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala.
- Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP, kedua tangan sedikit divergen, penurunan kepala 3/5.
- TFU : 35 cm
- TBBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram
- DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 144 x/menit pada punctum maksimum kiri bawah pusat.
- 1) Ekstremitas atas : tidak ada edema dan varises, reflek patela (+)
dan bawah : kanan dan kiri

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1, usia kehamilan 39-40 mg, janin hidup, tunggal, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, pu-ki, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Masalah : Ketidaknyamanan nyeri punggung fisiologis trimester III sudah berkurang setelah dilakukan terapi nonfarmakologis berupa kompres hangat dan perbaikan body mechanic.
- c. Kebutuhan
- 1) Penguatan persiapan persalinan
 - 2) Edukasi tanda-tanda persalinan
 - 3) Edukasi tanda bahaya persalinan
 - 4) Ajarkan teknik meneran
 - 5) Dukungan psikologis menjelang persalinan.

4. PLANNING

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- b. Mengevaluasi penurunan nyeri punggung setelah dilakukan kompres hangat dan perbaikan body mechanic.
- c. Menganjurkan ibu tetap melanjutkan kompres hangat dan menjaga posisi tubuh yang benar saat beraktivitas.
- d. Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan.
- e. Mengajarkan teknik meneran yang benar.
- f. Memberikan edukasi tanda bahaya persalinan .
- g. Memastikan kesiapan persalinan.
- h. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga agar ibu lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.
- i. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda persalinan atau keluhan lain.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU HAMIL

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 20 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
11.30 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta kehamilan sudah memasuki usia aterm. Evaluasi: Ibu tampak tenang dan memahami hasil pemeriksaan yang diberikan.	Siska Harlina
11.35 WIB	Mengevaluasi keluhan nyeri punggung ibu setelah melakukan kompres hangat dan memperbaiki posisi tubuh sesuai anjuran sebelumnya. Evaluasi: Ibu mengatakan nyeri punggung sudah jauh berkurang dan tidur malam lebih nyaman.	Siska Harlina

11.40 WIB	Menganjurkan ibu tetap melanjutkan kompres hangat dan menjaga posisi tubuh yang benar saat beraktivitas untuk mengurangi ketegangan otot punggung. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melanjutkannya di rumah.	Siska Harlina
11.45 WIB	Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya air ketuban. Evaluasi: Ibu mampu mengulangi kembali tanda-tanda persalinan yang telah dijelaskan.	Siska Harlina
11.47 WIB	Mengajarkan teknik meneran yang benar saat kontraksi datang sebagai persiapan menghadapi persalinan. Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan teknik meneran dengan benar dan tampak memahami penjelasan yang diberikan	Siska Harlina
11.50 WIB	Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya persalinan dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan.	Siska Harlina
11.55 WIB	Memastikan kesiapan persalinan ibu meliputi perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, calon donor darah, dan pendamping persalinan. Evaluasi : Ibu mengatakan perlengkapan persalinan sudah disiapkan dan suami siap mendampingi persalinan	Siska Harlina
12.00 WIB	Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga agar ibu lebih siap dan tenang menghadapi persalinan. Evaluasi : Ibu tampak lebih percaya diri dan siap menghadapi persalinan.	Siska Harlina

B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

KALA I

Hari/ tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Waktu : 16.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar hingga pinggang sejak pukul 14.00 WIB. Nyeri dirasakan hilang timbul, semakin sering, kuat, dan teratur dengan frekuensi sekitar 2–3 kali dalam 10 menit serta tidak berkurang saat istirahat.
- b. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 15.00 WIB.
- c. Ibu mengatakan belum terdapat pengeluaran cairan seperti air ketuban dari jalan lahir.
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan aktif dan kuat.
- e. Ibu mengatakan tidak mengalami sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun pembengkakan pada wajah dan tangan.
- f. Ibu mengatakan terakhir makan dan minum pukul 15.00 WIB.
- g. Ibu mengatakan terakhir BAK pukul 15.30 WIB dan BAB terakhir pukul 07.00 WIB.
- h. Ibu mengatakan merasa tegang menghadapi proses persalinan namun merasa lebih tenang setelah didampingi suami.

2. OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Ibu tampak kooperatif dan mampu mengikuti instruksi dengan baik

- b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,7 °C

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 95 ×/menit

Pernapasan : 22 ×/menit

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : Tidak tampak pucat maupun edema
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak tampak tanda dehidrasi
- 4) Abdomen : Abdomen membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bagian lunak, bundar, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin berada di fundus uteri.

Leopold II : Pada sisi kiri abdomen ibu teraba tahanan memanjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah abdomen teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan yang menunjukkan presentasi kepala dan kepala sudah mulai masuk PAP

Leopold IV : Bagian terbawah janin sebagian besar sudah masuk pintu atas panggul dengan kedua tangan divergen

Penurunan : Perlimaan 2/5
kepala janin

TFU : 35 cm

TBBJ : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram

Kandung : Tidak teraba
kemih

Auskultasi DJJ : DJJ terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 136 x/menit.

5) HIS

Frekuensi : 2-3 kali dalam 10 menit
Durasi : 30-40 detik
Intensitas : Kuat
interval : 3-4 menit

6) Genetalia

Eksterna : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak terdapat pengeluaran air ketuban, edema, varises, maupun tanda infeksi.

Interna : Dinding vagina tidak teraba massa atau kelainan, portio menipis, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge III, dan tidak terdapat molase.

7) Ekstremitas : Akral hangat, tidak terdapat edema maupun varises

3. ASSESSMENT

a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin hidup, tunggal, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, ketuban utuh, keadaan ibu dan janin baik.

b. Masalah : - Nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus
- Kecemasan ringan menghadapi proses persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.
- 2) Dukungan emosional dan pendampingan persalinan.
- 3) Teknik relaksasi dan manajemen nyeri nonfarmakologis.
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan, dan eliminasi.
- 5) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf.
- 6) Persiapan persalinan kala II.
- 7) Deteksi dini komplikasi maternal dan fetal.
- 8) Pemantauan tanda dan gejala kala II.

4. PLANNING

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Memberikan informed consent dan informed choice terkait tindakan dan pendamping persalinan.
- c. Memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri dan proses persalinan.
- d. Mengajarkan teknik relaksasi napas dan melakukan masase punggung.
- e. Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya.
- f. Menganjurkan ibu BAK secara teratur untuk mencegah kandung kemih penuh.
- g. Menganjurkan ibu beristirahat di sela kontraksi untuk mengurangi kelelahan selama persalinan.
- h. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf sesuai standar APN.
- i. Memantau kondisi ibu dan janin secara berkala meliputi DJJ, kontraksi uterus, tanda vital, dan tanda bahaya persalinan.
- j. Menyiapkan bidan, alat, lingkungan, dan partus set sesuai standar pertolongan persalinan normal.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA I

Hari/ Tanggal : Selasa/ 24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
16.00 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu berada dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 4 cm, kontraksi uterus adekuat, dan kondisi ibu serta janin dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan, ibu tampak lebih tenang dan kooperatif selama pemeriksaan.	Siska Harlina
16.10 WIB	Memberikan informed consent dan informed choice terkait asuhan persalinan serta pendamping persalinan. Suami dipilih sebagai pendamping persalinan untuk memberikan dukungan emosional selama proses persalinan. Evaluasi : Ibu dan suami menyetujui tindakan dan suami bersedia mendampingi ibu selama persalinan.	Siska Harlina
16.20 WIB	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri dan proses persalinan. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam serta melakukan masase punggung saat kontraksi untuk membantu menurunkan persepsi nyeri. Evaluasi : Ibu tampak lebih rileks, mampu mengikuti teknik pernapasan dengan baik, dan mengatakan nyeri terasa lebih berkurang setelah dilakukan masase punggung.	Siska Harlina
16.30 WIB	Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin dengan memeriksa tanda vital, denyut jantung janin, dan kontraksi uterus serta mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf sesuai standar APN.	Siska Harlina

	Evaluasi : TD 120/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, RR 22 x/menit, DJJ 138 x/menit, kontraksi 2–3 kali/10 menit durasi $\pm$ 35 detik, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.	
16.40 WIB	Menganjurkan ibu makan dan minum secukupnya untuk memenuhi kebutuhan energi selama persalinan, menganjurkan BAK secara teratur untuk mencegah kandung kemih penuh, dan menganjurkan ibu beristirahat di sela kontraksi. Evaluasi : Ibu minum air dan mampu beristirahat saat tidak ada kontraksi. Kandung kemih tidak teraba penuh.	Siska Harlina
17.00– 20.00 WIB	Melakukan pemantauan kemajuan persalinan secara berkala menggunakan partograf dengan mengobservasi DJJ, kontraksi uterus, kemajuan persalinan, dan kondisi umum ibu sesuai standar pemantauan kala I fase aktif. Dukungan emosional terus diberikan selama proses persalinan. Evaluasi : DJJ berkisar 138–140 x/menit dan tetap teratur, kontraksi meningkat menjadi 3–4 kali/10 menit dengan durasi $\pm$ 40 detik, kondisi ibu dan janin baik serta persalinan berlangsung progresif.	Siska Harlina
20.30 WIB	Menyiapkan bidan, alat, lingkungan, dan partus set sesuai standar APN untuk pertolongan persalinan kala II. Evaluasi : Alat persalinan, APD, dan partus set lengkap serta siap digunakan.	Siska Harlina
21.00 WIB	Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan dan tanda masuk kala II Evaluasi : Hasil VT menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), portio tidak teraba, presentasi belakang kepala posisi UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge IV, ketuban pecah spontan dengan air ketuban jernih, DJJ 140 x/menit, his adekuat. Ibu memasuki kala II persalinan.	Siska Harlina

KALA II

Hari/ tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Waktu : 21.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin meneran dan merasa terdapat dorongan kuat untuk mendedan.
- b. Ibu mengatakan nyeri kontraksi semakin kuat, sering, dan menjalar hingga pinggang.
- c. Ibu mengatakan terasa seperti ingin BAB dan tekanan semakin kuat pada jalan lahir.
- d. Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan aktif dan kuat.
- e. Ibu tampak lebih fokus menghadapi persalinan dengan dukungan suami sebagai pendamping persalinan.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Ibu tampak kooperatif dan mampu mengikuti instruksi meneran dengan baik. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

b. Tanda-tanda Vital

Suhu : 36,8 °C

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 96 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

c. Pemeriksaan abdomen

Auskultasi DJJ

Frekuensi : 138 x/ menit

Irama : teratur

Intensitas : kuat

His

Frekuensi : 4-5 kali dalam 10 menit

Durasi : 45-60 detik

Intensitas : kuat

d. Pemeriksaan genetalia

Genetalia eksterna : Tampak pengeluaran lendir bercampur darah bertambah banyak, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Genetalia interna : Dinding vagina tidak teraba massa atau kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan kepala Hodge IV.

3. ASSESSMENT

a. Diagnosa : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39–40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, posisi oksiput kiri depan, keadaan ibu dan janin baik.

b. Masalah : - Nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus dan penurunan kepala janin
- Kelelahan ringan akibat proses persalinan

c. Kebutuhan

- 1) Bimbingan teknik meneran efektif dan terkontrol.
- 2) Dukungan emosional dan pendampingan persalinan.
- 3) Teknik relaksasi napas untuk membantu coping nyeri.
- 4) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi.
- 5) Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin.
- 6) Persiapan pertolongan persalinan sesuai standar APN.
- 7) Pencegahan trauma perineum selama persalinan.

4. PLANNING

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan kesiapan bidan, alat, APD, dan lingkungan sesuai standar APN.
- c. Membimbing ibu meneran secara efektif dan terkontrol.
- d. Mengajarkan teknik relaksasi napas di sela kontraksi

- e. Memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan.
- f. Memenuhi kebutuhan cairan ibu.
- g. Memantau kondisi ibu dan janin secara berkala.
- h. Menolong persalinan sesuai standar APN.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA II

Hari/ Tanggal : Selasa/ 24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.00 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan ibu telah memasuki kala II persalinan dengan kondisi ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih siap menghadapi proses persalinan.	Siska Harlina
21.05 WIB	Memastikan kesiapan bidan, APD, alat, partus set, dan lingkungan sesuai standar APN sebelum melakukan pertolongan persalinan. Evaluasi : APD telah digunakan lengkap, alat persalinan siap digunakan, dan lingkungan persalinan bersih serta aman.	Siska Harlina
21.10 WIB	Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi napas di sela kontraksi dan membimbing ibu meneran secara efektif dan terkontrol saat kontraksi datang dengan dagu menempel ke dada dan tenaga diarahkan ke bawah seperti saat BAB. Dukungan emosional diberikan dengan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Evaluasi : Ibu mampu mengikuti teknik relaksasi dan meneran dengan baik serta tampak kooperatif selama proses persalinan.	Siska Harlina
21.15 WIB	Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin dengan mengobservasi DJJ, kontraksi uterus, dan kondisi umum ibu serta menganjurkan ibu minum di sela kontraksi untuk menjaga stamina selama persalinan.	Siska Harlina

	Evaluasi : DJJ 138 x/menit, kontraksi 4–5 kali/10 menit durasi ± 50 detik, kondisi ibu dan janin baik.	
21.20 WIB	Menolong persalinan sesuai standar APN. Saat kepala tampak di vulva (crowning), dilakukan proteksi perineum dengan teknik hands on yaitu satu tangan menahan perineum dan tangan lainnya mengontrol defleksi kepala agar lahir perlahan dan terkendali untuk meminimalkan trauma perineum. Setelah kepala lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, kemudian membantu kelahiran bahu anterior ke arah bawah dan bahu posterior ke arah atas secara lembut hingga seluruh badan bayi lahir. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat janin kedua. Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 21.25 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, dan tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.	Siska Harlina
21.25 WIB	Mengeringkan bayi segera setelah lahir, melakukan penilaian sepiantas kondisi bayi, dan meletakkan bayi di atas dada ibu untuk kontak kulit ke kulit dan IMD. Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik dan mulai melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu.	Siska Harlina

KALA III

Hari/ tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Waktu : 21.25 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan merasa senang dan lega karena bayinya telah lahir dengan selamat.
- Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perut bagian bawah.

2. OBJEKTIF

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis

- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 92x/ menit
 - Pernapasan : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,8 C
- d. Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus teraba globuler, kandung kemih teraba penuh.
- e. Genetalia : Tampak tali pusat memanjang di depan vulva disertai pengeluaran darah.

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 inpartu kala III normal, keadaan ibu baik.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
 - 1) Manajemen aktif kala III
 - 2) Pencegahan perdarahan postpartum.
 - 3) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
 - 4) Pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.

4. PLANNING

- a. Memastikan tidak terdapat janin kedua dengan palpasi abdomen.
- b. Memberikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha luar ibu.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terdapat tanda pelepasan plasenta.
- d. Membantu kelahiran plasenta.
- e. Melakukan massage fundus uteri.
- f. Memeriksa kelengkapan plasenta.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN KALA III

Hari/ Tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.25 WIB	Memastikan tidak terdapat janin kedua dengan melakukan palpasi abdomen setelah bayi lahir. Evaluasi: Tidak terdapat janin kedua..	Siska Harlina
21.26 WIB	Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha luar ibu dalam 1 menit setelah bayi lahir untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah diberikan secara IM dan uterus mulai berkontraksi dengan baik.	Siska Harlina
21.27 WIB	Melakukan kateterisasi untuk membantu pengosongan kandung kemih sehingga kontraksi uterus optimal. Evaluasi : Kandung kemih kosong, urine berwarna kuning jernih.	Siska Harlina
21.28 WIB	Mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan penegangan tali pusat terkendali saat uterus berkontraksi untuk membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Tampak tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler.	Siska Harlina
21.30 WIB	Membantu melahirkan plasenta secara perlahan dan hati-hati dengan kedua tangan sambil memutar plasenta agar selaput ketuban lahir lengkap dan mencegah robekan selaput ketuban Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 21.30 WIB, kotiledon dan selaput ketuban lengkap.	Siska Harlina
21.31 WIB	Melakukan masase fundus uteri untuk membantu mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi : Uterus teraba keras, kontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal.	Siska Harlina

21.33 WIB	Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dari sisi maternal dan fetal untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Evaluasi : Plasenta lengkap, selaput ketuban utuh, dan tidak terdapat bagian yang tertinggal.	Siska Harlina

KALA IV

Hari/ tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Waktu : 21.30 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan masih merasakan mules pada perut bagian bawah.
- b. Ibu mengatakan merasa bahagia karena persalinan berlangsung lancar dan bayinya lahir selamat.
- c. Ibu mengatakan nyeri pada daerah jalan lahir setelah persalinan.

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88x/ menit
 - Pernapasan : 22 x/ menit
 - Suhu : 36,8 C
- d. Pemeriksaan abdomen
 - TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan bulat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba.
- e. Pemeriksaan genitalia
 - Perdarahan dalam batas normal, terdapat ruptur perineum derajat II

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0 inpartu kala IV normal, keadaan ibu baik.
- b. Masalah : Nyeri akibat ruptur perineum derajat II.

c. Kebutuhan

- 1) Penjahitan ruptur perineum derajat II.
- 2) Pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum.
- 3) Pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan.
- 4) Dukungan menyusui dan bonding attachment.
- 5) Edukasi perawatan luka perineum dan tanda bahaya nifas.
- 6) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi postpartum.

4. PLANNING

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kondisi ibu setelah persalinan.
- b. Melakukan penjahitan ruptur perineum derajat II secara aseptik.
- c. Memantau tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan secara berkala selama 2 jam postpartum untuk deteksi dini komplikasi postpartum.
- d. Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus dan melakukan masase uterus.
- e. Mendukung kontak kulit ke kulit dan pemberian ASI dini untuk membantu bonding attachment dan stimulasi kontraksi uterus.
- f. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu setelah persalinan.
- g. Memberikan edukasi mengenai perawatan luka perineum, personal hygiene, dan tanda bahaya masa nifas.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN KALA IV

Hari/ Tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan kondisi ibu dalam keadaan baik. Dijelaskan kepada ibu bahwa terdapat ruptur perineum derajat II dan akan dilakukan penjahitan luka. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukan penjahitan luka.	Siska Harlina
21.35 WIB	Melakukan penjahitan ruptur perineum derajat II secara aseptik untuk menghentikan perdarahan dan membantu penyembuhan luka.	

	Evaluasi : Luka ruptur perineum derajat II telah dijahit dengan baik dan tidak terdapat perdarahan aktif.	Siska Harlina
21.45 WIB	Melakukan pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan secara berkala selama kala IV untuk deteksi dini komplikasi postpartum. Evaluasi : TD 120/80 mmHg, Nadi 90 x/menit, uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan dalam batas normal.	Siska Harlina
22.00 WIB	Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus dan melakukan masase uterus untuk membantu mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mengulangi kembali cara melakukan masase uterus.	Siska Harlina
22.30 WIB	Memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan menyusui bayinya guna membantu bonding attachment dan stimulasi kontraksi uterus. Evaluasi: Ibu menyusui bayinya dan bayi tampak menyusu dengan baik.	Siska Harlina
23.00 WIB	Memberikan ibu minum dan menganjurkan ibu makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan setelah persalinan. Evaluasi: Ibu telah minum dan mengatakan merasa lebih nyaman.	Siska Harlina
23.30 WIB	Memberikan edukasi mengenai perawatan luka perineum, personal hygiene, dan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan.	Siska Harlina

C. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN SEGERA BAYI BARU LAHIR USIA 0 JAM

1. SUBJEKTIF

-

2. OBJEKTIF

- Bayi lahir spontan pervaginam pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 21.25 WIB, jenis kelamin laki-laki.
- Bayi segera menangis kuat setelah lahir, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 jam lahir spontan.
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan
 - 1) Perlindungan termal segera setelah lahir.
 - 2) Pencegahan kehilangan panas pada neonatus.
 - 3) Penundaan penjepitan tali pusat.
 - 4) Penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril.
 - 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - 6) Pencegahan infeksi neonatus.
 - 7) Pemantauan adaptasi fisiologis neonatus.

4. PLANNING

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kecuali telapak tangan untuk mencegah kehilangan panas melalui evaporasi.
- b. Mengganti kain basah dengan kain kering dan hangat serta menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia neonatus.
- c. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit sebagai upaya stabilisasi suhu tubuh dan bonding attachment.
- d. Melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga tali pusat berhenti berdenyut untuk membantu transisi sirkulasi neonatus dan meningkatkan cadangan zat besi.

- e. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril untuk mencegah infeksi.
- f. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) minimal 1 jam untuk membantu keberhasilan menyusui dan meningkatkan imunitas bayi.
- g. Melakukan pemantauan pernapasan, tonus otot, warna kulit, dan aktivitas bayi sebagai bagian dari pemantauan adaptasi fisiologis neonatus.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/ Tanggal : Rabu/ 24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
21.25 WIB	Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir kecuali telapak tangan, mengganti kain basah dengan kain kering dan hangat serta melakukan penilaian awal meliputi pernapasan, tonus otot, warna kulit, dan aktivitas bayi. <u>Evaluasi</u> : Bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan tubuh bayi telah kering serta hangat.	Siska Harlina
21.26 WIB	Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit dan menjaga kehangatan bayi dengan menutupi tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering. Evaluasi : Bayi tampak tenang, hangat, dan terjadi kontak kulit ke kulit dengan ibu.	Siska Harlina
21.27 WIB	Melakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga tali pusat berhenti berdenyut untuk membantu transisi sirkulasi neonatus. Evaluasi : Tali pusat telah berhenti berdenyut dan kondisi bayi baik.	Siska Harlina
21.28 WIB	Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara steril serta memastikan tidak terdapat perdarahan pada tali pusat. Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dan dipotong secara steril, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat.	Siska Harlina

21.29 WIB	Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan membiarkan bayi tetap berada di dada ibu dan membiarkan bayi mencari puting ibu secara alami. Evaluasi : Bayi berhasil melekat pada payudara ibu setelah ± 30 menit pelaksanaan IMD dan tampak menyusu dengan baik.	Siska Harlina

ASUHAN BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM

Hari/ Tanggal : Rabu / 24 Desember 2025

Waktu : 22.25 WIB

1. SUBJEKTIF

a. Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny.S
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tanggal/ Jam lahir : 24-12-2025/ 21.25 WIB
 Anak ke : 2 (dua)

b. Riwayat Antenatal

- Riwayat Obstetri Ibu
 G2P1A0H1
 HPHT : 19 Maret 2025
 TP : 26 Desember 2025
 Usia Kehamilan : 39–40 minggu (cukup bulan)
- Riwayat Kehamilan
 Ibu mengatakan selama kehamilan tidak terdapat komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, diabetes gestasional, maupun infeksi.

c. Riwayat Intranatal

Tempat persalinan : PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb,Bd
 Tanggal/jam Persalinan : 24 Desember 2025/ 21.25 WIB
 Jenis Persalinan : Spontan pervaginam
 Ditolong oleh : Bidan
 Warna air ketuban : Jernih

Lama Persalinan

Kala I : 5 jam Kala III : 5 menit

Kala II : 25 menit Kala IV : 2 jam

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Bounding attachment : Dilakukan

IMD berhasil setelah ± 30 menit

d. Riwayat Post Natal

- Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan aktif.
- Kelainan bawaan : Tidak tampak kelainan kongenital mayor.
- Vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi Hb0 belum diberikan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga tidak terdapat riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, tidak terdapat riwayat penyakit kronis maupun penyakit keturunan.

f. Data fungsional kesehatan

Nutrisi : Bayi sudah berhasil melakukan IMD dan menyusu dengan baik.

Eliminasi : Bayi sudah BAK dan mekonium sudah keluar.

Hygine : Bayi belum dimandikan untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh.

Aktifitas : Bayi tampak aktif dan responsif.

2. OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Baik

Tangisan : Kuat

Aktivitas : Aktif

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

b. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 48 x/menit
Denyut jantung : 144x/ menit

c. Antropometri

BB	: 3500 gr	PB	: 50 cm
LK	: 34 cm	LD	: 33 cm

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat sedikit lanugo dan vernik caseosa.
- 2) Kepala : Bentuk kepala normal, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephalhematoma, ubun-ubun besar datar, molase tidak ada.
- 3) Mata : Mata simetris kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva kemerahan, tidak terdapat sekret maupun tanda infeksi.
- 4) Hidung : Lubang hidung kanan dan kiri terbuka, tidak terdapat sekret maupun napas cuping hidung.
- 5) Mulut : Bibir merah muda, refleks sucking baik, tidak terdapat labioskizis maupun palatoskizis.
- 6) Telinga : Bentuk dan posisi telinga simetris, tidak terdapat kelainan bawaan
- 7) Leher : Tidak terdapat pembengkakan maupun kelainan
- 8) Dada : Gerakan dada simetris, irama napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada
- 9) Abdomen
 - Bentuk : Bentuk abdomen normal dan tidak distensi.
 - Tali pusat : Tali pusat tampak bersih, terikat dengan klem steril, tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau
- 10) Ekstremitas
 - Atas : Jari lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak sianosis

- Bawah : Jari lengkap, tidak terdapat kelainan, tidak sianosis.
- Reflek : Refleks Babinski (+), Plantar (+), Moro (+), Rooting (+), Sucking (+), dan Grasp (+).
- 11) Genetalia : Penis dan skrotum terbentuk normal, kedua testis telah turun ke skrotum, tidak terdapat hipospadia maupun kelainan bawaan.
- 12) Anus : Lubang anus ada dan mekonium sudah keluar.
- 13) Punggung : Bentuk tulang belakang normal dan tidak tampak spina bifida.

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan :
- 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Perlindungan termal neonatus.
 - 3) Pencegahan perdarahan dengan Vitamin K1.
 - 4) Pencegahan infeksi mata neonatus.
 - 5) Perawatan tali pusat.
 - 6) Dukungan pemberian ASI eksklusif.
 - 7) Rawat gabung ibu dan bayi.
 - 8) Pencegahan hipotermia dan infeksi neonatus.

4. PLANNING

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan perlindungan termal pada bayi.
- c. Memberikan injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular.
- d. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi.
- e. Lakukan perawatan tali pusat
- f. Mendukung pemberian ASI eksklusif dan membantu ibu dalam teknik menyusui.

- g. Mengajukan rawat gabung ibu dan bayi.
- h. Melakukan pemantauan tanda vital dan adaptasi fisiologis neonatus.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Hari/ Tanggal : Rabu/24 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
22.25 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi bahwa keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan tanda vital dalam batas normal. <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan tampak tenang.	Siska Harlina
22.27 WIB	Memberikan perlindungan termal dengan memakaikan pakaian bersih, topi, dan menyelimuti bayi serta mempertahankan rawat gabung dengan ibu untuk mencegah hipotermia. Evaluasi : Bayi tampak hangat, tidak menggigil, dan suhu tubuh dalam batas normal.	Siska Harlina
22.30 WIB	Memberikan injeksi Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bayi dan memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi untuk mencegah perdarahan dan infeksi mata neonatus. Evaluasi : Vitamin K1 dan salep mata telah diberikan, bayi tidak menunjukkan reaksi alergi maupun efek samping.	Siska Harlina

22.35 WIB	Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta memastikan tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi. Evaluasi : Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.	Siska Harlina
22.40 WIB	Membantu ibu dalam teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi: Bayi tampak dapat menyusu dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.	Siska Harlina
22.45 WIB	Melakukan pemantauan tanda vital dan adaptasi fisiologis neonatus meliputi pernapasan, suhu tubuh, warna kulit, dan aktivitas bayi. Evaluasi: Keadaan umum bayi baik, suhu stabil, pernapasan teratur, dan bayi tampak aktif.	Siska Harlina

KUNJUNGAN NEONATUS I

Hari/ Tanggal : Kamis / 25 Desember 2025

Waktu : 05.30 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan sering.
- b. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan tidak rewel.
- c. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan mengeluarkan mekonium.
- d. Ibu mengatakan tidak terdapat masalah pada bayinya.

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
Aktivitas : Aktif
Tangisan : Kuat
Warna kulit : Kemerahan
- b. TTV
Suhu : 36,5°C
Pernapasan : 45 x / menit
Denyut Jantung : 132 x/ menit
- c. Bayi tampak menyusu dengan baik, refleks sucking baik.
- d. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan mekonium sudah keluar.
- e. Warna kulit : Warna kulit kemerahan dan tidak tampak ikterus.
- f. Tali pusat : Tali pusat tampak bersih dan kering, tidak terdapat perdarahan, kemerahan, pembengkakan, maupun bau.

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Perlindungan termal neonatus.
 - 3) Imunisasi Hepatitis B dosis 0.
 - 4) Pemantauan kondisi tali pusat
 - 5) Pemantauan tanda vital dan adaptasi fisiologis neonatus.
 - 6) Dukungan pemberian ASI eksklusif.
 - 7) Edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
 - 8) Edukasi mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).
 - 9) Pencegahan infeksi dan hipotermia neonatus.

4. PLANNING

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Lakukan perlindungan termal pada bayi.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0.
4. Memantau kondisi tali pusat.
5. Melakukan pemantauan tanda vital dan adaptasi fisiologis neonatus.
6. Anjurkan ibu untuk lanjutkan pemberian ASI.
7. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Berikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), tujuan, manfaat, dan waktu pelaksanaan pemeriksaan.
9. Anjurkan ibu membawa bayi untuk dilakukan SHK pada usia 24–72 jam untuk deteksi dini gangguan hipotiroid kongenital.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN NEONATUS

Hari/ Tanggal : Kamis /25 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
05.35 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan dan tampak senang dan tenang dengan kondisi bayi.	Siska Harlina
05.33 WIB	Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bersih, topi, dan membungkus bayi dengan selimut serta menjaga bayi tetap berada di dekat ibu. Evaluasi : Bayi tampak hangat, tidak menggigil, dan suhu tubuh dalam batas normal.	Siska Harlina

05.36 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat imunisasi Hepatitis B dosis 0, kemudian meminta persetujuan ibu. Setelah ibu menyetujui, memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 sebanyak 0,5 ml secara intramuskular pada paha kanan bayi sesuai prosedur untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B. Evaluasi : Ibu menyetujui tindakan imunisasi, imunisasi HB0 telah diberikan, dan bayi tidak menunjukkan reaksi alergi.	Siska Harlina
05.40 WIB	Melakukan pemantauan kondisi tali pusat dengan memastikan tali pusat tetap bersih, tidak terdapat perdarahan, kemerahan, pembengkakan, atau bau yang menandakan infeksi. Evaluasi : Tali pusat tampak bersih dan tidak terdapat tanda infeksi.	Siska Harlina
05.43 WIB	Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi meliputi suhu tubuh, frekuensi napas, denyut jantung, warna kulit, dan aktivitas bayi. Evaluasi: Keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, pernapasan dalam batas normal, denyut jantung normal, bayi tampak aktif.	Siska Harlina
05.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI kepada bayinya serta membantu ibu dalam posisi menyusui yang benar agar bayi dapat menyusu dengan baik. Evaluasi: Bayi dapat menyusu dengan baik dan ibu bersedia memberikan ASI kepada bayinya.	Siska Harlina
05.50 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, napas cepat atau sesak, demam atau tubuh terlalu dingin, kejang, kulit kuning sebelum usia 24 jam, serta adanya perdarahan atau tanda infeksi pada tali pusat.	Siska Harlina

	Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali sebagian informasi yang diberikan dan memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
05.55 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai pemeriksaan skrining pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini gangguan hormon tiroid yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dijelaskan bahwa pemeriksaan dilakukan pada usia 24–72 jam melalui pengambilan sampel darah pada tumit bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan mengenai SHK dan bersedia membawa bayi untuk dilakukan pemeriksaan sesuai jadwal yang dianjurkan.	Siska Harlina

KUNJUNGAN NEONATUS II

Hari/ Tanggal : Selasa / 30 Desember 2025

Waktu : 10.30 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan bayinya tampak kuning pada wajah sejak kemarin.
- Ibu mengatakan bayinya menyusu tetapi tidak teratur, bayi tampak kurang aktif menyusu atau sering tertidur saat disusui
- Ibu mengatakan memberikan ASI saja kepada bayinya (ASI eksklusif).
- Ibu mengatakan bayinya masih aktif dan menangis kuat.
- Ibu mengatakan bayi BAK masih sedikit sekitar 4-5 kali sehari dan BAB 1–2 kali sehari.

2. OBJEKTIF

- Keadaan Umum : Baik
Bayi tampak kuning
- Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7°C

- Pernapasan : 42 x / menit
- Denyut jantung : 134x/ menit
- c. Pemeriksaan antropometri
- Berat badan : 3300 gr
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- e. Pemeriksaan fisik
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tampak sedikit kuning
- Mulut : Bibir lembab, refleks hisap baik.
- Hidung : Tidak terdapat sekret.
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar.
- Dada : Gerakan dada simetris, Tidak terdapat retraksi dinding dada
- Abdomen : Lembut, tidak distensi
- Kulit : Kulit tampak kuning pada daerah wajah hingga leher
- Tali pusat : Tali pusat tampak bersih, tidak terdapat tanda infeksi.
- Ekstremitas : Gerakan aktif

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan ikterik fisiologis
- b. Masalah : Frekuensi menyusu kurang efektif
- c. Kebutuhan
- 1) Informasi kepada ibu mengenai kondisi bayi.
 - 2) Peningkatan frekuensi menyusu.
 - 3) Edukasi tentang teknik menyusui yang benar.
 - 4) Edukasi ibu untuk menyusui bayi lebih sering.
 - 5) Edukasi tanda bahaya pada bayi baru lahir

6) Pemantauan eliminasi (BAK dan BAB).

4. PLANNING

- a. Memberitahu ibu mengenai kondisi bayi saat ini.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin.
- c. Menganjurkan ibu membangunkan bayi jika tidur lebih dari 2–3 jam.
- d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar bayi dapat menyusu dengan efektif.
- e. Menganjurkan ibu menjemur bayi pada pagi hari.
- f. Menganjurkan ibu memantau frekuensi BAK dan BAB bayi
- g. Mengedukasi ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- h. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila keluhan bayi bertambah.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN NEONATUS

Hari/ Tanggal : Selasa /30 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
10.30 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, namun tampak kuning pada wajah hingga leher yang merupakan ikterik fisiologis yang sering terjadi pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan tampak lebih tenang.	Siska Harlina
10.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin yaitu sekitar 8–12 kali sehari atau setiap 2–3 jam agar membantu mengurangi kadar bilirubin pada bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya lebih sering.	Siska Harlina

10.40	Menganjurkan ibu untuk membangunkan bayi jika tidur lebih dari 2–3 jam agar bayi tetap menyusui secara teratur. Evaluasi : Ibu memahami dan bersedia membangunkan bayi untuk menyusui.	Siska Harlina
10.45 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu posisi tubuh bayi menghadap ibu, perut bayi menempel pada perut ibu, dan mulut bayi terbuka lebar saat melekat pada payudara. Evaluasi : Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui dengan benar.	Siska Harlina
10.50 WIB	Menganjurkan ibu menjemur bayi pada pagi hari sebelum pukul 08.00 selama $\pm 10-15$ menit dengan menggunakan pakaian tipis atau popok, menghindari paparan sinar matahari langsung pada mata bayi, bayi dalam pengawasan ibu, posisi bayi dapat diubah. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan	Siska Harlina
10.55 WIB	Menganjurkan ibu untuk memantau frekuensi BAK dan BAB bayi sebagai tanda kecukupan ASI. Pada bayi usia lebih dari 4 hari, BAK normalnya ≥ 6 kali/hari dan BAB $\geq 2-3$ kali/hari. Evaluasi : Ibu mengetahui pentingnya memantau BAK dan BAB bayi sebagai tanda kecukupan ASI.	Siska Harlina
11.00 WIB	Mengedukasi ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tampak sangat kuning hingga telapak tangan dan kaki, bayi tidak mau menyusui, demam, atau bayi tampak lemas. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.	Siska Harlina
11.03 WIB	Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika kondisi bayi tidak membaik atau muncul tanda bahaya. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kontrol kembali.	Siska Harlina

KUNJUNGAN NEONATUS III

Hari/ Tanggal : Kamis / 8 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan warna kuning pada bayi sudah tidak tampak lagi sejak 4 hari yang lalu.
- b. Ibu mengatakan bayi sering menyusui, sekitar 10-12 kali sehari.
- c. Ibu mengatakan bayi BAK sekitar 6–8 kali sehari dan BAB 2–3 kali sehari.
- d. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat.
- e. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas 7 hari yang lalu, tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi

2. OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7 °C
 - Denyut jantung : 136 x/menit
 - Pernapasan : 42 x/menit
- c. Pemeriksaan antropometri
 - Berat badan : 3550 gram
 - Panjang badan : 50 cm
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
- d. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tampak bersih, tidak pucat, tidak tampak kuning.
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - Hidung : bersih, tidak ada sekret
 - Mulut : bibir lembab, refleks hisap baik
 - Dada : gerakan dada simetris, tidak ada retraksi
 - Abdomen : lembut, tidak distensi.
 - Kulit : warna kulit kemerahan, tidak tampak kuning

Tali pusat : Tali pusat sudah lepas, tampak kering, tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : pergerakan tangan dan kaki aktif

3. ASSESSMENT

- a. Diagnosa : Neonatus aterm sesuai masa kehamilan usia 15 hari normal.
- b. Masalah : Tidak ada
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan.
 - 2) Pemberian ASI eksklusif secara adekuat.
 - 3) Edukasi tentang tanda bahaya pada bayi.
 - 4) Edukasi tentang imunisasi BCG dan polio 1
 - 5) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan rutin.

4. PLANNING

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
- c. Berikan Edukasi tentang imunisasi BCG dan polio 1
- d. Berikan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- e. Anjurkan untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan rutin setiap bulan

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN NEONATUS

Hari/ Tanggal : Kamis /8 Januri 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, warna kuning sudah tidak tampak, dan berat badan bayi meningkat dengan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami kondisi bayi dan tampak senang.	Siska Harlina

09.05 WIB	Mendukung ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan serta menyusui bayi sesuai kebutuhan bayi.. Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif dan bayi tampak menyusu dengan baik.	Siska Harlina
09.10 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 untuk mencegah penyakit tuberkulosis dan polio. Menjelaskan bahwa imunisasi BCG dan Polio 1 sudah bisa diberikan, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi tersebut. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya imunisasi BCG dan Polio 1 serta bersedia membawa bayi sesuai jadwal.	Siska Harlina
09.15 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, napas cepat atau sesak, demam atau tubuh terlalu dingin, kejang, muntah terus-menerus, bayi tampak lemah, serta menjelaskan kepada ibu agar segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi : Ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menemukan tanda tersebut.	Siska Harlina
09.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu atau fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara rutin. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta bersedia membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan setiap bulan.	Siska Harlina

D. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS I

Hari/ Tanggal : Kamis/ 25 Desember 2025

Waktu : 06.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan nyeri pada jahitannya
- b. Ibu mengatakan perutnya terasa mules
- c. Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

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

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

S : 37 °C N : 84 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Puting susu ibu menonjol, bersih, tidak lecet, colostrum (+)

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

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

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSASMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum 6 jam normal, KU ibu baik
- b. Masalah : Gangguan rasa nyaman karena mules pada perut dan nyeri pada perineum
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Manajemen nyeri

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

4. PLANNING

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

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Rabu / 25 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
06.05 WIB	Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, serta perdarahan dalam batas normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan mules pada perut bagian bawah merupakan hal yang normal karena proses kontraksi rahim yang sedang kembali ke ukuran semula, dan nyeri pada perineum disebabkan oleh luka bekas persalinan sehingga kondisi tersebut masih dalam batas normal pada masa nifas 6 jam setelah persalinan. <u>Evaluasi</u> : Ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengerti penyebab keluhan yang dirasakan.	Siska Harlina
06.10 WIB	Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung lalu menghembuskannya melalui mulut untuk membantu mengurangi rasa nyeri, serta	

	menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti berbaring miring atau setengah duduk agar tekanan pada perut dan perineum berkurang sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya untuk mengurangi rasa nyeri.	Siska Harlina
06.15 WIB	Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan menjaga kebersihan daerah genital, membersihkan perineum dari arah depan ke belakang setelah BAK atau BAB, serta mengganti pembalut secara teratur agar tetap bersih dan kering. Evaluasi : Ibu mengerti cara menjaga kebersihan dan merawat luka perineum.	Siska Harlina
06.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral serta minum air putih yang cukup untuk membantu pemulihan tubuh setelah persalinan dan mendukung produksi ASI. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi dan minum cairan yang cukup.	Siska Harlina
06.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk mulai melakukan mobilisasi secara bertahap seperti miring ke kanan dan kiri, duduk, kemudian berdiri jika kondisi memungkinkan untuk membantu memperlancar peredaran darah dan mempercepat pemulihan setelah persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan mobilisasi secara bertahap.	Siska Harlina
06.30 WIB	Melakukan pemantauan kontraksi uterus dengan palpasi fundus uteri serta mengobservasi jumlah perdarahan yang keluar untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan postpartum. Evaluasi: Uterus teraba keras, kontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal.	Siska Harlina

06.00 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lochea berbau busuk, nyeri perut hebat, pusing atau lemas serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia mencari pertolongan jika tanda tersebut terjadi.	Siska Harlina

KUNJUNGAN NIFAS II

Hari/ Tanggal : Selasa/ 30 Desember 2025

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh.
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada payudara saat menyusui.
- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau menyengat.
- Ibu mengatakan tidak mengalami demam.
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri hebat pada luka jahitan perineum.
- Ibu mengatakan sudah BAB dan tidak ada keluhan.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Ibu dapat menyusui bayi dengan baik dengan cara menyusui yang benar.
- TTV

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

S : 36,8 °C N : 84 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, ASI sudah keluar, payudara teraba penuh, tidak terdapat nyeri tekan, dan tidak tampak kemerahan pada payudara.

Abdomen : TFU pertengahan pusat-simfisis pubis, kontraksi uterus baik.

Genetalia : Lochea sanguinolenta, tidak ada pendarahan hebat, luka jahitan perineum menyatu, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSASMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum hari ke 6 normal, KU ibu baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Edukasi perawatan payudara
 - 3) Istirahat yang cukup
 - 4) Nutrisi dan cairan yang cukup
 - 5) Edukasi tanda bahaya masa nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Berikan edukasi tentang perawatan payudara
- c. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tidur
- d. Anjuran ibu untuk konsumsi gizi seimbang dan cairan yang cukup
- e. Berikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Selasa / 30 Desember 2025

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.10 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan dalam batas normal. Rahim sudah mulai mengecil dengan baik, darah nifas yang keluar masih normal, luka jahitan perineum tampak baik dan tidak ada tanda infeksi. <u>Evaluasi</u> : Ibu mengatakan sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan.	Siska Harlina
09.13 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara dan membantu kelancaran produksi ASI Evaluasi : Ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan perawatan payudara secara rutin.	Siska Harlina
09.18 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tidur agar kondisi tubuh tetap bugar selama masa nifas. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.	Siska Harlina
09.23 WIB	Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayur, buah, lauk berprotein serta minum air yang cukup untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya makan bergizi dan minum cukup air.	Siska Harlina
09.33 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan banyak, nyeri perut hebat, dan lochea berbau menyengat serta menganjurkan ibu	

segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut.	Siska
Evaluasi : Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera memeriksakan diri jika mengalami keluhan.	Harlina

KUNJUNGAN NIFAS III

Hari/ Tanggal : Kamis/ 08 Januari 2026

Waktu : 08.20 WIB

1. SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan kondisi tubuhnya sehat dan tidak ada keluhan.
- Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
- Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit, berwarna coklat kekuningan dan tidak berbau.
- Ibu mengatakan tidak ada demam
- Ibu mengatakan luka jahitannya sudah kering.
- Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- TTV

TD : 120/70 mmHg R : 20 x/menit

S : 36,7 °C N : 78 x / menit

b. Pemeriksaan fisik

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

Payudara : bersih, tidak lecet, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak tampak kemerahan.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : Lochea serosa, tidak berbau menyengat, tidak ada perdarahan banyak, luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSASMENT

- a. Diagnosa : Ibu P2A0H2 post partum hari ke 15 normal, KU ibu baik
- b. Masalah : tidak ada masalah.
- c. Kebutuhan
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Menyusui sesering mungkin
 - 3) Edukasi tentang KB pasca salin
 - 4) Edukasi tanda bahaya masa nifas

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Anjurkan ibu tetap menyusui bayi sesering mungkin dan secara bergantian pada kedua payudara agar ASI tetap lancar.
- c. Berikan edukasi tentang keluarga berencana (KB) yang dapat digunakan setelah masa nifas.
- d. Berikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lochea berbau dan lain-lain.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Kamis / 08 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
08.30 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, rahim sudah mengecil dengan baik sesuai masa nifas, darah nifas yang keluar masih normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi.	

	<u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga mengatakan sudah memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan.	Siska Harlina
08.32 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan, serta menyusui secara bergantian pada kedua payudara agar ASI keluar dengan lancar dan payudara tidak terasa penuh. Evaluasi : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin secara bergantian pada kedua payudara.	Siska Harlina
08.35 WIB	Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya menggunakan metode keluarga berencana (KB) setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan ibu. Menjelaskan beberapa metode KB yang aman digunakan oleh ibu menyusui seperti pil KB khusus menyusui, suntik KB, implant, dan IUD, serta menjelaskan bahwa KB pasca salin dapat mulai digunakan setelah sekitar 4 minggu (28 hari) setelah persalinan sesuai kondisi ibu dan jenis kontrasepsi yang dipilih. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan tentang KB pasca persalinan dan bersedia mempertimbangkan penggunaan KB yang sesuai.	Siska Harlina
08.42 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, nyeri perut hebat, atau tubuh terasa sangat lemas, serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.	Siska Harlina

	Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut terjadi.	

KUNJUNGAN NIFAS IV

Hari/ Tanggal : Rabu/ 28 Januari 2026

Waktu : 09.00 WIB

1. SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan keadaan dirinya baik.
- b. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- c. Ibu mengatakan telah memahami penjelasan mengenai keluarga berencana (KB) pasca salin dan memilih menggunakan metode kontrasepsi IUD.

2. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

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

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

b. Pemeriksaan fisik

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

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises.

3. ASSASMENT

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

4. PLANNING

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
- b. Tanyakan kembali kepada ibu mengenai rencana KB pasca salin
- c. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.
- d. Berikan edukasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PADA IBU NIFAS

Hari/ Tanggal : Rabu / 28 Januari 2026

Jam	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.00 WIB	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, rahim sudah kembali ke ukuran normal, tidak ada perdarahan nifas, luka jahitan perineum sudah sembuh dengan baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada masa nifas. <u>Evaluasi</u> : Ibu dan keluarga mengatakan sudah memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.	Siska Harlina
09.03 WIB	Menanyakan kembali kepada ibu mengenai rencana penggunaan keluarga berencana (KB) setelah masa nifas	

	serta mengingatkan kembali pentingnya menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan. Mengingatkan ibu bahwa beberapa metode KB yang aman untuk ibu menyusui antara lain pil KB khusus menyusui, suntik KB, implant, dan IUD, serta menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ingin memulai penggunaan KB sesuai pilihan ibu. Evaluasi : Ibu mengatakan sudah memahami informasi tentang KB dan bersedia mempertimbangkan serta memilih metode KB yang sesuai.	Siska Harlina
09.08 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri selama masa nifas seperti mandi secara teratur, menjaga kebersihan daerah genital dengan membersihkan dari arah depan ke belakang setelah BAK atau BAB, mengganti pakaian dan pembalut secara teratur, serta menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih dan sehat selama menyusui. Evaluasi : Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri dan bersedia melakukannya.	Siska Harlina
09.10 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, darah nifas berbau tidak sedap, nyeri perut hebat, payudara bengkak dan kemerahan, serta tubuh terasa sangat lemas. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami tanda bahaya masa nifas dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut terjadi.	Siska Harlina

E. ASUHAN KEBIDANAN KB DAN KONTRASEPSI

Hari/ Tanggal : Rabu/ 28 Januari 2026

Waktu : 09.15 WIB

1. DATA SUBJEKTIF

- a. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan tidak ingin KB hormonal.
- b. Ibu mengatakan memilih menggunakan KB IUD.
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius, baik saat ini maupun sebelumnya.
- d. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami infeksi panggul.
- e. Tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual (PMS).
- f. Tidak pernah mengalami perdarahan yang tidak normal di luar siklus menstruasi.
- g. Tidak mengalami keputihan berbau, gatal, nyeri saat berkemih, atau nyeri saat berhubungan seksual.
- h. Tidak memiliki gangguan pembekuan darah.
- i. Tidak memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, atau penyakit lainnya.
- j. Saat ini tidak sedang mengonsumsi obat-obatan rutin.
- k. Tidak memiliki riwayat alergi atau hipersensitivitas terhadap tembaga.
- l. Riwayat Psikologis dan dukungan sosial
 - Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan psikologis saat ini, merasa siap menggunakan IUD
 - Ibu datang sendiri tanpa didampingi suami karena suami bekerja sebagai petani dan tidak dapat meninggalkan pekerjaannya untuk ikut hadir ke puskesmas. Namun, ibu menyatakan bahwa keputusan penggunaan IUD telah didiskusikan dengan suami dan telah mendapat izin serta dukungan dari suami dan keluarga.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Compos Mentis

TB/ BB : 152 cm/ 56 Kg

Tanda -Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg N : 82 ×/menit

R : 20 ×/menit Suhu : 36,6 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Bersih, tidak oedema

Mata : Conjunctiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih

Mulut : Bibir tidak kering

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

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

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

Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises.

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

Pemeriksaan ginekologis

VT : portio lunak, arah posterior, ostium eksternum terbuka sedikit.

Inspekulo : portio tampak, mengarah ke posterior, permukaan licin, tidak ada lesi.

IVA test : Tidak ditemukan bercak putih pada portio, hasil negative (-)

Sounding uterus : panjang uterus 7 cm dan tidak terdapat hambatan

c. Pemeriksaan Laboratorium :

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi klinis, ibu tanpa keluhan, tidak ada tanda infeksi atau perdarahan abnormal, serta masih berada dalam masa perlindungan kontrasepsi suntik.

3. ASESSMENT

- a. Diagnosa : Ny. S P2A0H2 Usia 28 tahun akseptor kontrasepsi IUD T Cu 380A
- b. Masalah :
 - Tidak
- c. Kebutuhan :
 - Informasi tentang hasil pemeriksaan
 - Pencegahan kehamilan tidak direncanakan
 - Informasi dan konseling tentang kontrasepsi IUD T Cu 380A
 - Informed choice
 - Skrining kelayakan dan persiapan pemasangan IUD secara aman dan aseptik.
 - Pelayanan pemasangan IUD sesuai standar.
 - Edukasi pasca pemasangan IUD

4. PLANNING

1. Berikan penjelasan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan Ibu.
2. Berikan konseling kontrasepsi IUD T Cu 380A (manfaat, cara kerja, efek samping, dan tanda bahaya).
3. Berikan konseling pemeriksaan IVA (tujuan, prosedur, manfaat, dan kemungkinan hasil).
4. Minta Persetujuan tindakan (*informed consent*) Pemasangan IUD
5. Lakukan skrining kelayakan pemasangan IUD termasuk pemeriksaan ginekologis dan Tes IVA.
6. Siapkan alat dan bahan pemasangan IUD dengan prinsip aseptik.
7. Laksanakan pemasangan IUD T Cu 380A sesuai standar pelayanan.
8. Lakukan observasi respon klien setelah pemasangan.
9. Berikan konseling pasca pemasangan IUD.
10. Anjurkan kunjungan ulang/ kontrol sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

CATATAN PELAKSANAAN ASUHAN PELAYANAN KB DAN
KONTRASEPSI

Hari/ tanggal : Kamis/ 28 Januari 2026

Waktu	Penatalaksanaan	Paraf Petugas
09.25 WIB	Memberikan penjelasan kepada Ibu terkait hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan, bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat dan memenuhi syarat untuk penggunaan IUD. Evaluasi : ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengetahui bahwa dirinya sehat serta layak menggunakan IUD.	Siska Harlina
09.27 WIB	Memberikan konseling kontrasepsi IUD T Cu 380A. Konseling mencakup penjelasan mengenai pilihan metode kontrasepsi, khususnya IUD (AKDR Copper T 380A), cara kerja, manfaat, efektivitas, serta kemungkinan efek samping. Bidan memastikan bahwa keputusan penggunaan kontrasepsi tetap diambil secara sadar dan sukarela meskipun ibu datang tanpa didampingi suami, serta telah didiskusikan dan mendapat persetujuan dari suami. Setelah ibu memahami informasi yang diberikan dan menyatakan persetujuan, dilakukan tindakan pelayanan kontrasepsi sesuai standar operasional prosedur dan kewenangan bidan. Evaluasi : Ibu mampu mengulang kembali informasi yang diberikan mengenai metode kontrasepsi IUD T Cu 380A, memahami manfaat, cara kerja, efektivitas, serta kemungkinan efek samping, dan bersedia menggunakan IUD..	Siska Harlina
09.37 WIB	Memberikan konseling kepada ibu mengenai pemeriksaan IVA yang meliputi pengertian, tujuan pemeriksaan, prosedur pelaksanaan, manfaat pemeriksaan IVA dalam deteksi dini kanker serviks, serta kemungkinan hasil pemeriksaan (IVA positif atau negatif).	Siska Harlina

	Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan, menyatakan bersedia dilakukan pemeriksaan IVA.	
09.40 WIB	Setelah diberikan konseling KB secara komprehensif, ibu menyatakan kesediaannya untuk menggunakan IUD dan selanjutnya ibu diminta menandatangani lembar persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>) pemasangan IUD. Evaluasi : ibu memahami tindakan yang akan dilakukan dan menandatangani persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>) pemasangan IUD.	Siska Harlina
09.43 WIB	Melakukan skrining kelayakan pemasangan IUD melalui anamnesis terarah, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, serta Tes IVA untuk memastikan tidak terdapat kontraindikasi medis terhadap penggunaan IUD. Evaluasi : Berdasarkan hasil skrining, termasuk hasil Tes IVA negatif, ibu dinyatakan layak untuk dilakukan pemasangan IUD.	Siska Harlina
09.48 WIB	Menyiapkan alat dan bahan pemasangan IUD sesuai prinsip aseptik, termasuk sterilisasi instrumen, pengecekan kemasan IUD, larutan antiseptik, dan peralatan penunjang lain. IUD yang akan dipasang dipilih sesuai panjang uterus hasil sounding yaitu sepanjang 7 cm untuk memastikan posisi yang tepat dan aman. Evaluasi : Alat dan bahan telah disiapkan lengkap dan steril, IUD dipilih sesuai panjang uterus 7 cm, serta semua instrumen dan bahan pendukung siap digunakan untuk pemasangan IUD dengan prinsip aseptik dan atraumatik.	Siska Harlina
09.53 WIB	Melaksanakan pemasangan IUD T Cu 380A sesuai standar pelayanan, dengan prinsip aseptik dan atraumatik, menggunakan teknik lembut pada kavum uteri. Evaluasi : IUD T Cu 380A terpasang dengan baik di kavum uteri, tindakan berlangsung lancar, Ibu kooperatif, tidak terjadi	Siska Harlina

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

BAB IV

PEMBAHASAN

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan secara continuity of care dimulai pada trimester III kehamilan Ny. S dengan usia kehamilan aterm dan kondisi kehamilan fisiologis. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. S merupakan G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 39–40 minggu, kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, dan tidak ditemukan tanda komplikasi obstetri seperti hipertensi, perdarahan, edema patologis, maupun gangguan pertumbuhan janin.

Pada trimester III ibu mengeluhkan nyeri punggung bawah dan rasa tidak nyaman akibat pembesaran uterus. Keluhan tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa nyeri punggung pada trimester III terjadi akibat perubahan postur tubuh, peregangan ligamentum, peningkatan lordosis lumbal, serta pergeseran pusat gravitasi akibat pertumbuhan janin (Varney, 2007). Selain itu peningkatan hormon relaksin selama kehamilan menyebabkan pelunakan ligament pelvis sehingga meningkatkan ketidakstabilan sendi dan memperberat keluhan nyeri punggung. Teori ini sesuai dengan kondisi Ny. S yang mengeluhkan nyeri punggung terutama saat berdiri lama dan menjelang malam hari.

Dalam kasus Ny. S, penatalaksanaan dilakukan menggunakan pendekatan nonfarmakologis berupa edukasi postur tubuh yang benar, mobilisasi ringan, istirahat cukup, latihan relaksasi napas, serta pemberian kompres hangat pada area punggung. Intervensi kompres hangat dilakukan karena secara fisiologis panas dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan sirkulasi, menurunkan spasme otot, dan memberikan efek relaksasi sehingga membantu mengurangi nyeri (Potter & Perry, 2010). Pada praktiknya, setelah diberikan kompres hangat ibu mengatakan nyeri berkurang dan tubuh terasa lebih rileks. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan hasil praktik yang ditemukan di lapangan.

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada Ny. S telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu yaitu meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, pemantauan kesejahteraan janin, edukasi kesehatan, serta deteksi dini faktor risiko. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan penurunan kepala 4/5 pada kala I awal persalinan yang menandakan kemajuan penurunan kepala janin baik. Pemeriksaan DJJ juga dalam batas normal yaitu 136–144 x/menit yang menunjukkan kondisi janin baik dan tidak terdapat fetal distress.

Pada praktiknya, ibu tidak mengalami komplikasi seperti anemia, preeklamsia, ketuban pecah dini, maupun gangguan pertumbuhan janin. Kondisi tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa kehamilan fisiologis ditandai dengan tekanan darah normal, tidak terdapat proteinuria, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan kesejahteraan janin baik (Prawirohardjo, 2019).

Selain asuhan fisik, diberikan pula edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, penurunan gerakan janin, dan nyeri abdomen hebat. Edukasi ini penting sebagai upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu mampu mengulangi kembali beberapa tanda bahaya yang telah dijelaskan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan efektif meningkatkan pengetahuan ibu.

Asuhan juga mencakup persiapan persalinan dan komplikasi (P4K), meliputi penentuan tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, transportasi, biaya persalinan, serta calon donor darah. Menurut Kemenkes RI (2020), persiapan persalinan penting untuk mencegah keterlambatan pengambilan keputusan dan keterlambatan rujukan apabila terjadi komplikasi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah sesuai teori dan standar pelayanan antenatal terpadu karena dilakukan secara komprehensif, promotif, preventif, dan berkesinambungan dengan pendekatan woman centered care. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik pada asuhan kehamilan Ny. S.

B. ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

1. Kala I Persalinan

Pada kala I persalinan, Ny. S datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh pembukaan serviks 4 cm, kontraksi uterus sebanyak 2–3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–40 detik, DJJ 136 x/menit, serta penurunan kepala janin 4/5. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa Ny. S berada pada kala I fase aktif persalinan. Menurut Cunningham (2018), fase aktif persalinan dimulai pada pembukaan serviks ≥ 4 cm yang disertai kontraksi uterus adekuat dan kemajuan penurunan kepala janin. Dengan demikian, kondisi yang ditemukan pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan menunjukkan proses persalinan berlangsung fisiologis.

Nyeri yang dirasakan ibu pada kala I merupakan nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Menurut Varney (2007), selama kontraksi terjadi hipoksia sementara pada otot uterus serta peregangan segmen bawah rahim dan serviks yang menyebabkan timbulnya nyeri viseral. Pada praktiknya, Ny. S tampak mampu beradaptasi terhadap nyeri persalinan walaupun sesekali tampak meringis saat kontraksi datang. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi nyeri persalinan bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, pengalaman sebelumnya, serta dukungan lingkungan.

Asuhan yang diberikan pada kala I berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dengan pendekatan woman centered care. Ibu diberikan dukungan emosional, teknik relaksasi napas, masase punggung, mobilisasi ringan, pemenuhan cairan dan nutrisi, serta pendampingan suami selama persalinan. Intervensi tersebut sesuai evidence based practice yang menyatakan bahwa metode nonfarmakologis efektif membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki coping ibu terhadap nyeri persalinan (Simkin, 2010). Dalam praktiknya, setelah diberikan teknik relaksasi dan masase punggung, ibu tampak lebih tenang dan mampu mengikuti instruksi bidan selama proses persalinan berlangsung.

Selain pemenuhan kebutuhan kenyamanan ibu, pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Observasi dilakukan terhadap kontraksi uterus, DJJ, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, tanda vital ibu, serta kondisi kandung kemih. Penggunaan partograf sangat penting untuk mendeteksi dini partus lama dan komplikasi persalinan. Pada kasus Ny. S, persalinan berlangsung progresif dan tidak ditemukan tanda komplikasi maternal maupun fetal distress sehingga menunjukkan kemajuan persalinan berjalan baik.

Selama kala I juga diterapkan prinsip perlima dalam APN. Pengambilan keputusan klinis dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin secara menyeluruh. Asuhan sayang ibu dan bayi diterapkan dengan menjaga privasi ibu, memberikan dukungan emosional, dan melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Pencegahan infeksi dilakukan melalui cuci tangan, penggunaan APD lengkap, penggunaan alat steril, serta menjaga kebersihan lingkungan persalinan. Pendokumentasian dilakukan menggunakan partograf dan SOAP untuk memantau kemajuan persalinan. Selain itu, kesiapan rujukan juga dipersiapkan sebagai antisipasi apabila terjadi komplikasi maternal maupun neonatal. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan tidak hanya berfokus pada proses lahirnya bayi tetapi juga pada keselamatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, asuhan pada kala I telah sesuai teori dan standar APN karena dilakukan secara komprehensif, evidence based, aman, dan berfokus pada kebutuhan ibu. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik pada kala I persalinan Ny. S.

Menurut standar Asuhan Persalinan Normal, pemeriksaan dalam (vaginal toucher/VT) pada kala I fase aktif dianjurkan dilakukan setiap 4 jam sekali atau sewaktu-waktu apabila terdapat indikasi tertentu, seperti perubahan kondisi ibu maupun janin. Berdasarkan teori tersebut, pemeriksaan dalam selanjutnya pada Ny. S seharusnya dilakukan pada pukul 20.00 WIB setelah pemeriksaan sebelumnya dilakukan pukul 16.00 WIB. Namun, pada

praktiknya pemeriksaan dalam baru dilakukan pada pukul 21.00 WIB sehingga terdapat keterlambatan waktu pemeriksaan sekitar satu jam.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan pemantauan kemajuan persalinan. Meskipun demikian, selama interval observasi kondisi ibu dan janin tetap terpantau baik. Kontraksi uterus masih adekuat dengan frekuensi 3–4 kali dalam 10 menit, denyut jantung janin dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda fetal distress maupun komplikasi maternal. Saat pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 21.00 WIB didapatkan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dengan penurunan kepala janin pada Hodge IV yang menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki kala II secara fisiologis.

Keterlambatan pelaksanaan pemeriksaan dalam ini menjadi bahan evaluasi dalam praktik kebidanan profesional karena pemantauan kemajuan persalinan yang dilakukan tepat waktu sangat penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya penyulit persalinan, seperti partus lama, disproporsi sefalopelvik, maupun fetal distress. Namun pada kasus Ny. S, keterlambatan pemeriksaan dalam tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kondisi ibu maupun janin karena kemajuan persalinan tetap berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda komplikasi selama proses persalinan berlangsung. Dengan demikian, meskipun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik terkait waktu pemeriksaan dalam, secara keseluruhan proses persalinan tetap berlangsung fisiologis dan sesuai prinsip keselamatan ibu serta janin.

2. Kala II Persalinan

Kala II persalinan pada Ny. S dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengeluhkan dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, serta nyeri kontraksi yang semakin meningkat. Pemeriksaan objektif menunjukkan pembukaan serviks lengkap (10 cm), vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka, serta kepala janin telah mencapai Hodge IV. Kontraksi uterus adekuat dengan frekuensi 4–5 kali dalam 10 menit, durasi 45–60 detik, dan intensitas kuat, sedangkan denyut jantung janin berada dalam batas normal

yaitu 138 x/menit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan fisiologis sesuai teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2019), bahwa kala II ditandai dengan pembukaan lengkap disertai adanya dorongan meneran dan penurunan kepala janin ke dasar panggul.

Secara fisiologis, kala II merupakan fase pengeluaran janin yang dipengaruhi oleh kekuatan his, kekuatan meneran ibu, kondisi jalan lahir, serta posisi dan ukuran janin. Pada kasus Ny. S, his yang adekuat menunjukkan kontraktilitas uterus baik sehingga mampu membantu proses penurunan dan pengeluaran janin secara efektif. Selain itu, kondisi DJJ yang stabil selama kala II menunjukkan bahwa janin mampu mentoleransi proses persalinan dengan baik dan tidak mengalami fetal distress. Hal ini sesuai teori Cunningham (2018) yang menyatakan bahwa pemantauan DJJ selama kala II penting dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin akibat meningkatnya tekanan intrauterin selama kontraksi dan proses penurunan kepala janin.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala II dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan pendekatan woman centered care dan prinsip keselamatan ibu serta bayi. Sebelum melakukan pertolongan persalinan, bidan telah menerapkan prinsip pencegahan infeksi melalui cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri lengkap, penggunaan alat steril, serta penyiapan partus set, heacting set, oksitosin, dan alat resusitasi bayi. Penerapan prinsip pencegahan infeksi merupakan bagian penting dalam praktik kebidanan profesional untuk menurunkan risiko infeksi maternal maupun neonatal. Selain itu, kesiapan alat resusitasi bayi juga menunjukkan penerapan prinsip antisipasi komplikasi neonatal sesuai standar pelayanan persalinan.

Selama kala II, ibu diberikan dukungan emosional dan pendampingan oleh suami. Pendekatan ini sejalan dengan konsep asuhan sayang ibu yang menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan kebidanan. Dukungan emosional terbukti membantu meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki coping ibu terhadap nyeri persalinan. Menurut Simkin (2010), kehadiran pendamping persalinan dapat meningkatkan pengalaman

persalinan positif dan membantu menurunkan intervensi medis yang tidak diperlukan selama persalinan.

Bidan juga membimbing ibu melakukan teknik meneran efektif dan terkontrol saat kontraksi datang. Teknik meneran dilakukan dengan posisi nyaman, dagu menempel ke dada, mata terbuka, dan tenaga diarahkan ke bawah seperti saat BAB. Secara fisiologis, teknik meneran yang benar membantu meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga membantu pengeluaran janin secara efektif tanpa meningkatkan kelelahan maternal secara berlebihan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tidak meneran di luar kontraksi guna mencegah kelelahan dan edema serviks. Pendekatan ini sesuai evidence based practice yang menyatakan bahwa directed pushing yang dilakukan secara tepat dapat membantu efisiensi kala II persalinan.

Pada saat kepala janin tampak di vulva (crowning), dilakukan proteksi perineum menggunakan teknik hands on untuk mengontrol defleksi kepala dan membantu lahirnya kepala secara perlahan. Teknik ini bertujuan mengurangi peregangan perineum yang berlebihan sehingga meminimalkan trauma jalan lahir. Menurut evidence based midwifery practice, proteksi perineum dan controlled birth of head dapat membantu menurunkan kejadian ruptur perineum berat dan trauma obstetri. Namun pada kasus Ny. S tetap ditemukan ruptur perineum derajat II setelah persalinan berlangsung. Kondisi ini masih sesuai teori karena ruptur derajat II merupakan salah satu trauma persalinan yang cukup sering terjadi akibat peregangan jaringan perineum selama proses lahirnya kepala dan bahu bayi, terutama pada persalinan spontan dengan berat badan bayi cukup besar atau elastisitas perineum yang kurang optimal. Dengan demikian, kejadian ruptur derajat II pada kasus ini masih termasuk kondisi yang dapat terjadi secara fisiologis dan tidak menunjukkan adanya penyimpangan prosedur pertolongan persalinan.

Bayi lahir spontan pukul 21.25 WIB dengan kondisi menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Keadaan tersebut menunjukkan keberhasilan adaptasi awal neonatus terhadap kehidupan ektrauterin. Menurut teori neonatal esensial, tangisan kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan merupakan indikator utama bahwa bayi tidak mengalami

asfiksia dan mampu beradaptasi dengan baik setelah lahir. Setelah bayi lahir segera dilakukan pengeringan, kontak kulit ke kulit, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai standar Essential Newborn Care. Tindakan tersebut bertujuan membantu menjaga stabilitas suhu tubuh bayi, memperkuat bonding attachment, dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kala II telah dilaksanakan sesuai standar profesi bidan, standar APN, dan evidence based practice karena dilakukan secara komprehensif, aman, berkesinambungan, serta berfokus pada keselamatan ibu dan bayi. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kala II pada Ny. S.

3. Kala III Persalinan

Kala III persalinan pada Ny. S dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Berdasarkan hasil observasi, kala III berlangsung selama kurang lebih 5 menit dan berjalan secara fisiologis tanpa komplikasi. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan globuler, tampak semburan darah mendadak, serta tali pusat memanjang di depan vulva yang menunjukkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut Prawirohardjo (2019), tanda pelepasan plasenta secara fisiologis ditandai dengan perubahan bentuk uterus menjadi globuler, fundus uteri meninggi, tali pusat bertambah panjang, serta adanya pengeluaran darah secara tiba-tiba akibat plasenta mulai terlepas dari dinding uterus. Dengan demikian, kondisi yang ditemukan pada Ny. S telah sesuai dengan teori dan menunjukkan pelepasan plasenta berlangsung normal.

Secara fisiologis, pelepasan plasenta terjadi akibat kontraksi dan retraksi otot uterus setelah bayi lahir. Kontraksi uterus menyebabkan area implantasi plasenta mengecil sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim. Retaksi otot uterus kemudian membantu menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Menurut Cunningham (2018), kegagalan uterus berkontraksi dengan baik setelah plasenta lahir merupakan penyebab utama perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi uterus

pada kala III menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan komplikasi maternal.

Pada praktiknya, penatalaksanaan kala III pada Ny. S dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) melalui penerapan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Intervensi pertama yang dilakukan adalah pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular dalam 1 menit setelah bayi lahir. Pemberian uterotonika segera setelah kelahiran bayi merupakan tindakan evidence based yang direkomendasikan WHO dan JNPK-KR untuk membantu kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum. Dalam kasus Ny. S, setelah pemberian oksitosin uterus teraba berkontraksi baik dan tidak ditemukan tanda atonia uteri sehingga menunjukkan respon uterus terhadap uterotonika berjalan optimal.

Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali (controlled cord traction) saat uterus berkontraksi dan terdapat tanda pelepasan plasenta. Penegangan tali pusat dilakukan secara hati-hati dengan satu tangan menegangkan tali pusat dan tangan lainnya melakukan penekanan suprasimfisis untuk mencegah inversio uteri. Menurut teori APN, tindakan ini bertujuan membantu pengeluaran plasenta secara aman dan mempercepat kala III tanpa meningkatkan risiko komplikasi maternal. Pada praktiknya, plasenta berhasil lahir lengkap tanpa kesulitan dan tidak ditemukan tanda retensio plasenta maupun inversio uteri.

Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus dan membantu mencegah perdarahan postpartum. Hasil observasi menunjukkan uterus teraba keras dan perdarahan dalam batas fisiologis. Selain itu dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban dari sisi maternal maupun fetal. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan tidak terdapat bagian plasenta yang tertinggal di dalam uterus karena sisa plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum sekunder maupun infeksi puerperium. Pada kasus Ny. S, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon dan selaput ketuban utuh sehingga tidak ditemukan komplikasi retensio sisa plasenta.

Selama kala III juga dilakukan pemantauan kondisi umum ibu meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Kondisi umum ibu tetap stabil dan tidak ditemukan tanda syok hipovolemik maupun perdarahan abnormal. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan kala III berjalan efektif dalam mencegah komplikasi postpartum.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kala III persalinan Ny. S. Seluruh tindakan telah dilakukan sesuai standar APN, evidence based practice, dan prinsip keselamatan maternal. Penerapan Manajemen Aktif Kala III secara tepat terbukti membantu mempercepat pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi uterus, serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu.

4. Kala IV Persalinan

Kala IV merupakan masa observasi kritis yang dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Periode ini merupakan fase yang sangat penting karena sebagian besar perdarahan postpartum primer terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap kondisi ibu sangat diperlukan untuk mendeteksi dini komplikasi postpartum seperti atonia uteri, perdarahan postpartum, syok hipovolemik, maupun retensi urin.

Pada kasus Ny. S, observasi kala IV dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan pemantauan berkala terhadap tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dalam batas normal. Uterus teraba keras dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat dan perdarahan dalam batas fisiologis. Menurut Varney (2007), kontraksi uterus yang baik pada kala IV menunjukkan proses involusi awal berlangsung normal dan penting untuk mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Dengan demikian, kondisi Ny. S menunjukkan adaptasi postpartum awal berlangsung fisiologis.

Pada kala IV ditemukan ruptur perineum derajat II akibat peregangan jaringan jalan lahir selama proses persalinan. Menurut teori, ruptur derajat II melibatkan mukosa vagina dan otot perineum namun tidak mengenai sfingter ani. Trauma perineum pada persalinan spontan masih sering terjadi terutama pada proses pengeluaran kepala dan bahu janin. Pada praktiknya, ruptur tersebut ditangani dengan penjahitan luka secara aseptik menggunakan teknik penjahitan yang sesuai untuk menghentikan perdarahan, mempercepat penyembuhan luka, dan mencegah infeksi. Setelah dilakukan penjahitan tidak ditemukan perdarahan aktif dan kondisi ibu tetap stabil. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan trauma jalan lahir telah dilakukan sesuai standar praktik kebidanan profesional.

Selain pemantauan fisik, pada kala IV juga diberikan asuhan yang berfokus pada pemulihan kondisi ibu dan adaptasi peran maternal. Ibu diberikan dukungan menyusui melalui kontak kulit ke kulit dan rawat gabung bersama bayi. Menurut teori, menyusui dini dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu mempertahankan kontraksi uterus sehingga mempercepat involusi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Pada praktiknya, ibu tampak mampu menyusui bayinya dengan baik dan menunjukkan adanya bonding attachment yang positif antara ibu dan bayi.

Asuhan edukatif juga diberikan kepada ibu mengenai personal hygiene, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, dan nyeri abdomen hebat. Menurut teori, edukasi postpartum merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan karena membantu meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan mandiri dan mendeteksi komplikasi secara dini setelah pulang ke rumah. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu mampu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Mobilisasi dini juga dianjurkan pada Ny. S untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fisik, dan mencegah komplikasi tromboemboli postpartum. Selain itu, ibu dianjurkan

mengonsumsi makanan tinggi protein dan cairan yang cukup untuk membantu proses penyembuhan luka dan produksi ASI. Pendekatan ini menunjukkan bahwa asuhan kala IV tidak hanya berfokus pada pemantauan perdarahan, tetapi juga mencakup aspek promotif, preventif, dan rehabilitatif dalam pemulihan ibu postpartum.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada kala IV telah dilaksanakan sesuai standar APN, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan secara komprehensif, aman, dan berkesinambungan dengan fokus pada keselamatan ibu, pencegahan komplikasi postpartum, serta dukungan adaptasi ibu setelah melahirkan. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik pada asuhan kala IV Ny.S.

C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

1. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 0 Jam

Asuhan bayi baru lahir pada Ny. S dilakukan segera setelah bayi lahir sesuai prinsip Essential Newborn Care dan standar pelayanan neonatal esensial. Bayi lahir spontan pervaginam pukul 21.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu melakukan adaptasi awal terhadap kehidupan ektrauterin secara fisiologis. Menurut Kemenkes RI (2020), bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan spontan kuat, tonus otot baik, pernapasan spontan, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan fungsi respirasi dan sirkulasi berjalan baik.

Segera setelah lahir dilakukan pengeringan tubuh bayi menggunakan kain bersih dan kering kecuali pada telapak tangan. Tindakan ini bertujuan mencegah kehilangan panas melalui evaporasi yang merupakan penyebab utama hipotermia pada neonatus. Menurut teori neonatal esensial, bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia karena pusat pengaturan suhu tubuh belum matang, luas permukaan tubuh lebih besar dibanding massa tubuh, serta cadangan lemak subkutan masih terbatas. Oleh karena itu, perlindungan termal

segera setelah lahir merupakan intervensi penting dalam menurunkan morbiditas neonatal.

Pada praktiknya, setelah bayi dikeringkan dilakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Bayi diletakkan di dada ibu dan diselimuti kain hangat untuk mempertahankan kestabilan suhu tubuh. Menurut WHO, kontak kulit ke kulit membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan, serta meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi. Dalam kasus ini, bayi tampak tenang dan suhu tubuh tetap stabil setelah dilakukan kontak kulit ke kulit sehingga menunjukkan keberhasilan perlindungan termal neonatal awal.

Selain itu dilakukan delayed cord clamping atau penundaan penjepitan tali pusat hingga tali pusat berhenti berdenyut. Menurut evidence based practice, delayed cord clamping membantu meningkatkan volume darah neonatus dan cadangan zat besi sehingga dapat menurunkan risiko anemia pada bayi. Pada praktiknya, tali pusat dipotong secara steril setelah berhenti berdenyut dan tidak ditemukan perdarahan pada tali pusat maupun komplikasi lainnya.

Setelah itu dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan membiarkan bayi mencari puting ibu secara alami. Menurut teori, IMD merupakan bagian penting dalam pelayanan neonatal esensial karena membantu keberhasilan ASI eksklusif, meningkatkan imunitas bayi melalui kolostrum, serta memperkuat hubungan emosional ibu dan bayi. Pada kasus Ny. S, bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu ± 30 menit setelah lahir yang menunjukkan refleks rooting dan sucking bayi baik. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa refleks primitif neonatus normal sudah mulai aktif sejak lahir.

Secara keseluruhan, asuhan bayi baru lahir usia 0 jam telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial dan evidence based practice karena mencakup perlindungan termal, delayed cord clamping, IMD, serta pemantauan adaptasi fisiologis neonatus secara komprehensif.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Pada usia 1 jam dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemantauan adaptasi fisiologis neonatus. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh 36,7°C, frekuensi napas 48 x/menit, denyut jantung 144 x/menit, bayi tampak aktif, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Menurut teori neonatal, tanda vital neonatus normal meliputi suhu 36,5–37,5°C, frekuensi napas 40–60 x/menit, dan denyut jantung 120–160 x/menit. Dengan demikian, kondisi bayi menunjukkan adaptasi respirasi dan sirkulasi berlangsung baik serta tidak ditemukan tanda gangguan transisi neonatal.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 33 cm. Hasil tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi sesuai masa kehamilan (appropriate for gestational age/AGA) dan tidak ditemukan tanda BBLR maupun makrosomia. Menurut teori, penilaian antropometri penting dilakukan untuk menilai status pertumbuhan intrauterin dan mendeteksi risiko komplikasi neonatal.

Pemeriksaan refleks primitif menunjukkan refleks moro, rooting, sucking, grasp, dan babinski positif. Hal ini menunjukkan fungsi neurologis neonatus dalam batas normal sesuai usia. Selain itu tidak ditemukan kelainan kongenital mayor, gangguan respirasi, sianosis, maupun trauma lahir. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat bersih, terikat steril, dan tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatal berlangsung fisiologis.

Pada usia 1 jam bayi diberikan Vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Menurut Kemenkes RI, bayi baru lahir memiliki cadangan vitamin K rendah sehingga berisiko mengalami perdarahan apabila tidak diberikan profilaksis vitamin K. Selain itu diberikan salep mata antibiotik untuk mencegah ophthalmia neonatorum akibat infeksi gonokokus maupun klamidia. Intervensi tersebut merupakan bagian penting dari pelayanan neonatal esensial dan telah sesuai standar profesi kebidanan.

Asuhan juga berfokus pada dukungan ASI eksklusif dan rawat gabung ibu-bayi. Pada praktiknya, bayi tampak mampu menyusu dengan baik dan ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Pendekatan ini sesuai teori bahwa rawat gabung membantu meningkatkan keberhasilan menyusui, memperkuat bonding attachment, serta membantu ibu mengenali kebutuhan bayinya lebih dini.

Secara keseluruhan, asuhan bayi baru lahir usia 1 jam telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial dan evidence based practice karena dilakukan secara komprehensif, promotif, preventif, dan berfokus pada adaptasi fisiologis neonatus.

3. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada usia 8 jam postpartum untuk memantau adaptasi fisiologis neonatus dan mendeteksi dini komplikasi neonatal. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, suhu tubuh stabil, pernapasan dan denyut jantung dalam batas normal, bayi tampak aktif, menyusu efektif, serta sudah BAK dan mengeluarkan mekonium. Menurut teori, eliminasi urin dan mekonium dalam 24 jam pertama merupakan indikator baiknya fungsi gastrointestinal dan sistem urinaria neonatus.

Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, bau, maupun perdarahan. Hal ini menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan omfalitis. Menurut teori, infeksi tali pusat merupakan salah satu penyebab morbiditas neonatal sehingga edukasi perawatan tali pusat bersih dan kering sangat penting diberikan kepada ibu.

Pada kunjungan ini bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB0) untuk mencegah transmisi vertikal Hepatitis B dari ibu ke bayi. Menurut Kemenkes RI, imunisasi HB0 sebaiknya diberikan kurang dari 24 jam setelah lahir untuk memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi Hepatitis B. Pada praktiknya, bayi tidak menunjukkan reaksi alergi maupun komplikasi setelah pemberian imunisasi.

Selain pemantauan kondisi fisik bayi, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, demam, hipotermia, kejang, sesak napas, dan ikterus dini. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan deteksi dini komplikasi neonatal di rumah. Selain itu diberikan edukasi mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai upaya deteksi dini gangguan hormon tiroid yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila tidak ditangani sejak dini.

Secara keseluruhan, kunjungan neonatus pertama telah sesuai standar pelayanan neonatal karena dilakukan pemantauan adaptasi fisiologis, pencegahan penyakit, edukasi keluarga, dan deteksi dini komplikasi neonatal.

4. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan untuk memantau keberlangsungan adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan ekstrauterin, menilai kecukupan nutrisi terutama pemberian ASI eksklusif, memantau pertumbuhan dan perkembangan awal neonatus, serta mendeteksi dini komplikasi neonatal yang dapat muncul pada minggu pertama kehidupan. Masa neonatal dini merupakan periode kritis karena berbagai perubahan fisiologis masih berlangsung sehingga pemantauan berkelanjutan sangat penting dilakukan untuk mencegah morbiditas neonatal. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatus lanjutan bertujuan memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik, memperoleh nutrisi adekuat, serta tidak mengalami tanda bahaya neonatal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan neonatus kedua, keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, refleks hisap baik, dan menyusu kuat. Frekuensi menyusu cukup sering dan ibu mengatakan bayi menyusu setiap kali bayi menginginkan ASI. Hal ini menunjukkan proses laktasi berlangsung baik dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara adekuat melalui ASI eksklusif. Menurut teori, hisapan bayi yang efektif akan merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin

sehingga meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, pemberian ASI yang adekuat sangat penting dalam membantu proses metabolisme bilirubin pada neonatus.

Pada kunjungan ini ditemukan kondisi ikterik fisiologis pada bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan kulit bayi tampak kuning pada area wajah dan dada bagian atas, namun bayi tetap aktif, menyusu kuat, suhu tubuh stabil, dan tidak ditemukan tanda bahaya seperti letargi, kejang, hipotermia, atau gangguan pernapasan. Menurut teori, ikterus fisiologis umumnya muncul setelah usia 24 jam dan mencapai puncak pada hari ke-3 hingga ke-5 kehidupan akibat peningkatan kadar bilirubin indirek yang berhubungan dengan pemecahan eritrosit fetal dan imaturitas fungsi hepar neonatus dalam mengkonjugasi bilirubin. Kondisi ini merupakan proses adaptasi fisiologis yang umum terjadi pada neonatus cukup bulan.

Pada kasus Ny. S, ikterus yang terjadi termasuk ikterus fisiologis karena muncul setelah usia 24 jam, bayi tampak aktif, refleks menyusu baik, dan tidak ditemukan tanda hiperbilirubinemia patologis seperti kuning sebelum usia 24 jam, kuning hingga telapak tangan dan kaki, bilirubin meningkat cepat, atau bayi tampak lemas dan malas menyusu. Selain itu, tidak ditemukan faktor risiko seperti inkompatibilitas golongan darah, infeksi, maupun prematuritas. Dengan demikian, kondisi yang ditemukan masih sesuai dengan teori mengenai ikterus fisiologis pada neonatus cukup bulan.

Secara fisiologis, neonatus memiliki jumlah eritrosit lebih tinggi dibanding orang dewasa dengan usia eritrosit yang lebih pendek. Setelah lahir terjadi pemecahan eritrosit fetal dalam jumlah besar sehingga menghasilkan bilirubin indirek yang harus dimetabolisme oleh hati. Namun fungsi hati neonatus yang belum matur menyebabkan proses konjugasi bilirubin belum optimal sehingga kadar bilirubin indirek meningkat dan menyebabkan kulit bayi tampak kuning. Menurut Cunningham (2018), imaturitas enzim glukuronil transferase pada hati

neonatus merupakan salah satu penyebab utama terjadinya ikterus fisiologis.

Asuhan yang diberikan pada bayi dengan ikterik fisiologis berfokus pada peningkatan frekuensi menyusui dan pemantauan kondisi bayi secara ketat. Ibu dianjurkan memberikan ASI sesering mungkin minimal 8–12 kali sehari untuk membantu meningkatkan eliminasi bilirubin melalui urin dan feses. Menurut evidence based practice, pemberian ASI yang adekuat dapat membantu mempercepat pengeluaran mekonium sehingga menurunkan sirkulasi enterohepatik bilirubin dan membantu menurunkan kadar bilirubin serum. Pada praktiknya, ibu tampak mampu menyusui bayinya dengan baik dan bayi tetap aktif selama kunjungan berlangsung.

Selain itu dilakukan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya hiperbilirubinemia seperti kuning hingga telapak tangan dan kaki, bayi malas menyusui, demam, kejang, atau bayi tampak lemas. Edukasi ini penting agar ibu mampu mendeteksi dini kemungkinan terjadinya hiperbilirubinemia patologis yang dapat berkembang menjadi kernikterus apabila tidak ditangani secara tepat. Ibu juga dianjurkan melakukan penjemuran bayi pada pagi hari sebelum pukul 08.00 WIB selama ± 10 –15 menit dengan tetap memperhatikan keamanan dan kenyamanan bayi. Walaupun efektivitas penjemuran matahari tidak menggantikan fototerapi, praktik ini masih sering digunakan sebagai upaya pendukung pada ikterus fisiologis ringan di masyarakat.

Pemeriksaan lain menunjukkan tali pusat tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Eliminasi urin dan BAB bayi juga normal sehingga menunjukkan kecukupan asupan cairan dan fungsi gastrointestinal baik. Berat badan bayi masih dalam batas fisiologis dan tidak ditemukan penurunan berat badan berlebihan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun bayi mengalami ikterik fisiologis, secara umum adaptasi neonatal masih berlangsung baik dan tidak ditemukan komplikasi yang mengarah pada hiperbilirubinemia patologis.

Selain aspek fisik bayi, kunjungan neonatus kedua juga menjadi kesempatan untuk mengevaluasi kemampuan ibu dalam melakukan perawatan bayi di rumah. Pada praktiknya, ibu tampak mampu melakukan perawatan tali pusat dengan benar, memahami teknik menyusui yang baik, dan mampu mengenali kondisi bayi saat lapar maupun tidak nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan neonatus secara mandiri.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan neonatus kedua telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial dan standar profesi bidan karena dilakukan secara komprehensif meliputi pemantauan pertumbuhan dan adaptasi fisiologis neonatus, penatalaksanaan ikterik fisiologis, dukungan ASI eksklusif, edukasi kesehatan, serta deteksi dini komplikasi neonatal. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi ikterik yang ditemukan masih termasuk ikterus fisiologis dan dapat ditangani secara konservatif melalui peningkatan pemberian ASI dan pemantauan ketat.

5. Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada akhir periode neonatal dini sebagai bagian dari continuity of care untuk memastikan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin berlangsung optimal, pertumbuhan dan perkembangan awal sesuai usia, serta tidak ditemukan komplikasi lanjutan selama masa neonatal. Masa neonatal merupakan periode transisi yang sangat penting karena pada fase ini terjadi pematangan fungsi organ tubuh neonatus, adaptasi metabolik, serta penyesuaian sistem fisiologis bayi terhadap lingkungan luar rahim. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan melalui kunjungan neonatus sangat diperlukan untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan yang mungkin muncul setelah bayi pulang ke rumah. Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatus ketiga bertujuan mengevaluasi status kesehatan bayi, keberhasilan menyusui, pertumbuhan, perkembangan

awal, serta kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan neonatus secara mandiri.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan neonatus ketiga, keadaan umum bayi baik, bayi tampak aktif, responsif terhadap rangsangan, dan menyusu kuat. Refleks hisap bayi masih baik dan ibu mengatakan frekuensi menyusu cukup sering tanpa hambatan. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemberian ASI eksklusif berjalan optimal dan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Menurut teori, kecukupan nutrisi pada masa neonatal sangat penting karena berkaitan erat dengan pertumbuhan otak, pematangan organ tubuh, serta pembentukan sistem imun bayi. ASI eksklusif mengandung zat gizi lengkap, antibodi, enzim, hormon, dan faktor pertumbuhan yang dibutuhkan neonatus untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal.

Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kondisi ikterik fisiologis yang sebelumnya ditemukan pada kunjungan neonatus kedua. Hasil pemeriksaan menunjukkan warna kuning pada kulit bayi mulai berkurang, bayi tetap aktif, menyusu baik, dan tidak ditemukan tanda hiperbilirubinemia patologis seperti letargi, kejang, hipotonia, atau penurunan refleks menyusu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ikterik fisiologis yang dialami bayi mengalami perbaikan secara bertahap sesuai proses metabolisme bilirubin normal pada neonatus cukup bulan. Menurut teori, ikterus fisiologis pada bayi cukup bulan umumnya mulai menurun setelah hari ke-5 kehidupan seiring meningkatnya maturitas fungsi hepar dan meningkatnya eliminasi bilirubin melalui urin dan feses. Dengan demikian, kondisi bayi pada kunjungan neonatus ketiga sesuai dengan teori perjalanan ikterus fisiologis neonatal.

Perbaikan kondisi ikterik pada bayi juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berlangsung efektif. Secara fisiologis, pemberian ASI yang adekuat membantu meningkatkan motilitas usus dan mempercepat pengeluaran mekonium maupun feses sehingga membantu mengurangi sirkulasi enterohepatik bilirubin. Menurut

evidence based practice, frekuensi menyusui yang cukup merupakan salah satu intervensi utama dalam penatalaksanaan ikterus fisiologis ringan pada neonatus. Pada praktiknya, ibu tampak konsisten memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan tidak memberikan makanan maupun minuman tambahan selain ASI. Hal ini menunjukkan pemahaman ibu terhadap pentingnya ASI eksklusif sudah baik.

Pemeriksaan antropometri dan pertumbuhan bayi juga dilakukan pada kunjungan ini. Hasil evaluasi menunjukkan berat badan bayi mulai meningkat dibanding kunjungan sebelumnya, eliminasi urin dan BAB normal, serta bayi tampak lebih aktif. Menurut teori, peningkatan berat badan pada akhir minggu pertama kehidupan merupakan indikator bahwa asupan nutrisi bayi adekuat dan proses adaptasi metabolik berlangsung baik. Selain itu, eliminasi yang normal menunjukkan fungsi gastrointestinal dan sistem urinaria bayi berkembang fisiologis. Dalam praktiknya tidak ditemukan tanda dehidrasi, muntah berulang, distensi abdomen, maupun gangguan menyusui sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik.

Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat sudah mulai mengering dan tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, bau, maupun sekret purulen. Menurut teori, tali pusat umumnya akan mengering dan puput dalam waktu 5–14 hari postpartum apabila perawatan dilakukan dengan baik dan bersih. Tidak ditemukannya tanda infeksi pada tali pusat menunjukkan bahwa ibu mampu melakukan perawatan tali pusat sesuai edukasi yang telah diberikan sebelumnya. Hal ini penting karena omfalitis merupakan salah satu penyebab infeksi neonatal yang dapat berkembang menjadi sepsis apabila tidak ditangani secara tepat.

Selain pemantauan kondisi fisik bayi, kunjungan neonatus ketiga juga berfokus pada evaluasi kemampuan ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan bayi baru lahir secara mandiri di rumah. Berdasarkan hasil observasi, ibu tampak lebih percaya diri dalam menyusui, menggendong, menenangkan, dan merawat bayinya. Ibu juga

mampu menjelaskan kembali tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, sesak napas, kejang, muntah berulang, dan kuning hingga telapak kaki. Menurut teori Mercer, keberhasilan pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh pengalaman merawat bayi, dukungan keluarga, serta interaksi positif antara ibu dan bayi sejak awal postpartum. Dalam kasus ini, keterlibatan suami dan keluarga selama masa nifas tampak membantu meningkatkan adaptasi psikologis ibu terhadap peran maternal.

Pada kunjungan ini juga dilakukan pemantauan terhadap pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan jadwal imunisasi lanjutan bayi. Edukasi kembali diberikan mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang bayi secara rutin di fasilitas kesehatan. Menurut teori, pemantauan tumbuh kembang secara berkala penting dilakukan untuk mendeteksi dini gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, maupun kelainan metabolik yang dapat memengaruhi kualitas hidup anak di masa mendatang.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan neonatus ketiga telah sesuai standar pelayanan neonatal esensial, evidence based practice, dan standar profesi bidan karena dilakukan secara komprehensif meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan neonatus, evaluasi ikterik fisiologis, dukungan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, edukasi kesehatan, serta pemberdayaan ibu dan keluarga dalam perawatan bayi secara mandiri. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi bayi menunjukkan proses adaptasi neonatal, pertumbuhan, dan perkembangan awal berlangsung fisiologis sesuai usia neonatus.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

1. Kunjungan Nifas I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada periode postpartum awal untuk memantau kondisi fisiologis ibu setelah persalinan, mendeteksi dini komplikasi postpartum, mengevaluasi proses involusi uterus, keberhasilan laktasi, serta membantu adaptasi ibu terhadap peran barunya sebagai

seorang ibu. Masa nifas merupakan periode pemulihan alat reproduksi dan sistem tubuh ibu setelah kehamilan dan persalinan. Menurut Prawirohardjo (2019), masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu hingga organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada periode postpartum awal, ibu masih berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, bendungan ASI, serta gangguan adaptasi psikologis sehingga pemantauan secara komprehensif sangat diperlukan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas pertama, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dalam batas normal. Kontraksi uterus teraba baik dengan tinggi fundus uteri sesuai masa nifas dan pengeluaran lochea dalam batas fisiologis. Menurut teori, involusi uterus yang normal ditandai dengan kontraksi uterus baik, uterus teraba keras, serta penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap setiap hari postpartum. Kontraksi uterus yang adekuat sangat penting untuk menghentikan perdarahan dari tempat implantasi plasenta dan mencegah terjadinya atonia uteri sebagai penyebab utama perdarahan postpartum. Pada praktiknya tidak ditemukan tanda perdarahan abnormal maupun subinvolusi uterus sehingga menunjukkan proses involusi uterus berlangsung fisiologis.

Pada kunjungan nifas pertama, Ny. S mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum terutama saat bergerak dan duduk. Keluhan tersebut sesuai dengan kondisi ibu yang mengalami ruptur perineum derajat II pada saat persalinan. Menurut teori, ruptur perineum derajat II melibatkan mukosa vagina dan otot perineum sehingga dapat menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada masa postpartum awal. Nyeri perineum postpartum merupakan kondisi fisiologis akibat trauma jaringan selama proses persalinan dan penjahitan luka. Pada praktiknya, nyeri yang dirasakan ibu masih dalam batas toleransi, tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan, edema berlebihan, pus, maupun demam sehingga menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama berfokus pada pemulihan fisik ibu, pencegahan komplikasi postpartum, dan dukungan adaptasi ibu dalam perawatan bayi. Ibu diberikan edukasi mengenai personal hygiene terutama perawatan luka perineum dengan menjaga kebersihan area genital, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, serta menjaga luka tetap bersih dan kering. Menurut teori, personal hygiene yang baik pada masa nifas penting untuk mencegah infeksi puerperium yang masih menjadi salah satu penyebab morbiditas maternal. Pada praktiknya, ibu tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan perawatan luka sesuai anjuran bidan.

Selain itu, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap setelah persalinan. Mobilisasi dini penting untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, mencegah tromboemboli postpartum, serta membantu proses involusi uterus. Menurut teori, ambulasi dini juga dapat membantu meningkatkan fungsi gastrointestinal dan urinaria postpartum. Pada praktiknya, ibu sudah mampu duduk, berdiri, dan berjalan perlahan tanpa keluhan berat sehingga menunjukkan pemulihan fisik berlangsung baik.

Pemantauan laktasi juga menjadi bagian penting dalam kunjungan nifas pertama. Berdasarkan hasil pengkajian, ASI sudah mulai keluar dan bayi tampak mampu menyusu dengan baik. Menurut teori, pengeluaran ASI pada hari-hari awal postpartum dipengaruhi oleh penurunan hormon progesteron setelah plasenta lahir yang merangsang peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hisapan bayi yang efektif juga membantu merangsang refleks pengeluaran ASI (let down reflex). Pada praktiknya, ibu tampak mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang cukup baik sehingga tidak ditemukan masalah menyusui seperti puting lecet maupun bendungan ASI.

Asuhan edukatif juga diberikan mengenai kebutuhan nutrisi ibu nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, cairan yang cukup, serta sayur dan buah untuk membantu proses penyembuhan

luka, produksi ASI, dan pemulihan kondisi tubuh. Menurut teori, kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat karena digunakan untuk proses laktasi dan pemulihan jaringan postpartum. Dalam praktiknya, ibu mengatakan nafsu makan baik dan bersedia mengikuti anjuran nutrisi yang diberikan.

Selain aspek fisik, kunjungan nifas pertama juga menjadi kesempatan untuk menilai adaptasi psikologis ibu terhadap peran maternal. Berdasarkan hasil observasi, ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya, responsif terhadap kebutuhan bayi, dan menunjukkan bonding attachment yang baik. Menurut teori Rubin, pada fase taking in ibu cenderung masih fokus pada pengalaman persalinan dan membutuhkan dukungan emosional dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Dukungan suami dan keluarga yang baik pada kasus Ny. S tampak membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis postpartum.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri abdomen hebat, lochea berbau, pusing berat, dan payudara bengkak disertai nyeri. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam mendeteksi dini komplikasi postpartum sehingga dapat segera mencari pertolongan medis apabila ditemukan tanda bahaya. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu mampu mengulangi kembali sebagian tanda bahaya yang telah dijelaskan sehingga menunjukkan edukasi yang diberikan cukup efektif.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan nifas pertama telah sesuai standar pelayanan kebidanan, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan secara komprehensif meliputi pemantauan involusi uterus, pencegahan komplikasi postpartum, dukungan laktasi, edukasi kesehatan, serta dukungan adaptasi psikologis ibu setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis sesuai masa nifas awal.

2. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2025 pukul 09.00 WIB, ibu mengatakan bahwa ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh. Ibu juga mengatakan tidak mengalami nyeri saat menyusui, tidak demam, serta luka jahitan perineum tidak terasa nyeri hebat. Pengeluaran darah nifas masih ada dengan warna merah kecoklatan dan tidak berbau menyengat.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada masa postpartum lanjut untuk memantau kelanjutan proses pemulihan fisiologis ibu setelah persalinan, mengevaluasi involusi uterus, kondisi laktasi, penyembuhan luka perineum, status psikologis ibu, serta mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi masa nifas yang dapat muncul setelah ibu berada di rumah. Masa nifas merupakan periode transisi penting yang tidak hanya melibatkan pemulihan fisik, tetapi juga adaptasi psikologis dan sosial ibu terhadap peran maternal. Menurut Prawirohardjo (2019), pemantauan masa nifas secara berkelanjutan sangat diperlukan karena komplikasi postpartum masih dapat terjadi hingga beberapa minggu setelah persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas kedua, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dalam batas normal. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan hemodinamik postpartum. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri menurun sesuai usia nifas. Menurut teori, involusi uterus yang normal ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap sekitar 1 cm per hari postpartum akibat proses autolisis serabut otot uterus dan kontraksi miometrium yang berlangsung terus-menerus setelah persalinan. Pada praktiknya, involusi uterus Ny. S berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan tanda subinvolusi seperti uterus lembek, perdarahan berlebihan, ataupun nyeri tekan uterus.

Pengeluaran lochea pada kunjungan nifas kedua juga masih dalam batas fisiologis sesuai tahapan masa nifas. Lochea tampak berwarna kecokelatan kemerahan dan jumlahnya berkurang dibanding hari-hari awal

postpartum. Menurut teori, perubahan warna dan jumlah lochea menunjukkan proses penyembuhan endometrium berlangsung normal. Lochea rubra umumnya berlangsung pada 1–3 hari postpartum, kemudian berubah menjadi lochea sanguinolenta dan serosa pada hari-hari berikutnya. Pada kasus Ny. S tidak ditemukan lochea berbau maupun perdarahan abnormal sehingga menunjukkan tidak terdapat tanda infeksi puerperium maupun sisa plasenta.

Pada kunjungan nifas kedua, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah jauh berkurang dibanding kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan menunjukkan luka jahitan tampak kering, tidak terdapat edema, kemerahan, pus, maupun tanda infeksi. Menurut teori, proses penyembuhan luka perineum berlangsung melalui fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada masa nifas lanjut, jaringan luka mulai mengalami regenerasi sehingga rasa nyeri berangsur menurun. Dalam praktiknya, penyembuhan luka perineum pada Ny. S berlangsung baik karena ibu mampu menjaga personal hygiene dan melakukan perawatan luka sesuai anjuran bidan.

Asuhan pada kunjungan nifas kedua juga berfokus pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil pengkajian, ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat tanpa hambatan. Payudara ibu tampak bersih, tidak terdapat bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet. Menurut teori, keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh frekuensi pengosongan payudara, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, serta kondisi psikologis ibu. Hisapan bayi yang efektif akan mempertahankan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Pada praktiknya, ibu tampak percaya diri dalam menyusui dan mampu mengenali kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan adaptasi ibu terhadap proses laktasi berlangsung baik.

Selain aspek fisiologis, dilakukan pula evaluasi terhadap kondisi psikologis ibu postpartum. Berdasarkan hasil observasi, ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya dibanding kunjungan sebelumnya. Ibu mampu menyusui secara mandiri, melakukan perawatan bayi, serta menunjukkan interaksi yang baik dengan bayinya. Menurut teori Rubin,

pada fase taking hold ibu mulai menunjukkan kemampuan menerima peran baru sebagai seorang ibu dan mulai aktif mempelajari keterampilan dalam merawat bayi. Dalam kasus Ny. S, dukungan suami dan keluarga tampak membantu ibu beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan peran maternal.

Asuhan edukatif tetap diberikan pada kunjungan nifas kedua, terutama mengenai nutrisi ibu menyusui, istirahat cukup, mobilisasi, kebersihan diri, dan tanda bahaya masa nifas. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi tubuh dan mempertahankan produksi ASI. Menurut teori, kebutuhan energi ibu menyusui meningkat karena digunakan untuk proses laktasi dan pemulihan jaringan postpartum. Selain itu, ibu juga diingatkan untuk tetap memperhatikan tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, dan lochea berbau agar dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi.

Pada kunjungan nifas kedua juga mulai diberikan konseling awal mengenai keluarga berencana pasca persalinan. Konseling dilakukan untuk membantu ibu memahami pentingnya pengaturan jarak kehamilan dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Menurut WHO, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Dalam praktiknya, ibu tampak kooperatif dan bersedia mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas selesai.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan nifas kedua telah sesuai standar pelayanan kebidanan, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan secara komprehensif meliputi pemantauan involusi uterus, penyembuhan luka perineum, keberhasilan laktasi, adaptasi psikologis ibu, edukasi kesehatan, serta persiapan keluarga berencana. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis sesuai tahapan masa nifas.

3. Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada masa postpartum lanjut sebagai bagian dari continuity of care untuk memastikan proses pemulihan fisiologis ibu berlangsung optimal, menilai keberhasilan laktasi, mengevaluasi adaptasi psikologis ibu terhadap peran maternal, serta mendeteksi secara dini komplikasi yang masih dapat muncul selama masa nifas. Masa nifas tidak hanya merupakan periode pemulihan organ reproduksi, tetapi juga fase adaptasi biologis, psikologis, dan sosial bagi seorang ibu setelah persalinan. Menurut Prawirohardjo (2019), pemantauan berkelanjutan pada masa nifas penting dilakukan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, kebutuhan ibu terpenuhi, dan tidak terjadi komplikasi postpartum lanjutan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas ketiga, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dalam batas normal. Ibu tampak sehat, mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, serta tidak mengeluhkan keluhan yang bermakna. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri sudah semakin menurun sesuai usia nifas dan uterus teraba involusi dengan baik. Menurut teori, proses involusi uterus berlangsung secara bertahap akibat autolisis serabut otot uterus dan kontraksi miometrium yang terus berlangsung setelah persalinan. Pada minggu-minggu akhir masa nifas, uterus secara perlahan akan kembali mendekati ukuran sebelum hamil. Tidak ditemukannya subinvolusi uterus, nyeri tekan abdomen, maupun perdarahan abnormal menunjukkan bahwa proses involusi uterus pada Ny. S berlangsung fisiologis.

Pengeluaran lochea pada kunjungan nifas ketiga juga menunjukkan perubahan fisiologis sesuai tahapan masa nifas. Lochea tampak semakin sedikit dengan warna lebih pucat dan tidak berbau. Menurut teori, perubahan lochea dari rubra menjadi serosa dan alba menunjukkan proses penyembuhan endometrium berlangsung normal. Pada kasus Ny. S tidak ditemukan lochea berbau, perdarahan berlebihan, maupun tanda infeksi

puerperium sehingga dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan organ reproduksi berlangsung baik.

Pemeriksaan luka perineum menunjukkan luka jahitan telah menyatu dengan baik, tampak kering, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan penyembuhan luka. Ibu mengatakan nyeri pada area perineum sudah jauh berkurang dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Menurut teori, penyembuhan luka postpartum dipengaruhi oleh status nutrisi, kebersihan luka, sirkulasi darah, dan mobilisasi ibu. Pada praktiknya, proses penyembuhan luka perineum Ny. S berlangsung baik karena ibu mampu menjaga kebersihan diri dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas.

Asuhan pada kunjungan nifas ketiga juga berfokus pada keberhasilan laktasi dan pemantauan kondisi payudara ibu. Berdasarkan hasil pengkajian, ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat, dan ibu tidak mengalami keluhan bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet. Menurut teori, keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, teknik perlekatan yang benar, serta kondisi psikologis ibu. Hisapan bayi yang efektif akan mempertahankan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI tetap optimal. Pada praktiknya, ibu tampak lebih percaya diri dalam menyusui dan mampu mengenali kebutuhan bayinya dengan baik. Hal ini menunjukkan proses adaptasi maternal terhadap pemberian ASI berlangsung optimal.

Selain aspek fisik, kunjungan nifas ketiga juga menjadi kesempatan untuk mengevaluasi adaptasi psikologis ibu setelah persalinan. Berdasarkan hasil observasi, ibu tampak lebih mandiri dalam merawat bayinya, mampu melakukan perawatan diri dan bayi tanpa banyak bantuan, serta menunjukkan interaksi emosional yang baik dengan bayinya. Menurut teori Rubin, pada fase letting go ibu mulai menerima sepenuhnya peran baru sebagai seorang ibu dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan pola hidup setelah kehadiran bayi. Dalam kasus Ny. S, dukungan suami dan keluarga tampak berperan penting dalam membantu ibu melewati proses adaptasi psikologis postpartum secara positif. Tidak ditemukan tanda

postpartum blues maupun gangguan emosional lainnya sehingga menunjukkan adaptasi psikologis ibu berlangsung baik.

Asuhan edukatif tetap diberikan pada kunjungan nifas ketiga, terutama mengenai pemenuhan nutrisi ibu menyusui, istirahat yang cukup, pentingnya mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta menjaga kesehatan reproduksi postpartum. Ibu juga kembali diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri abdomen hebat, dan payudara bengkak disertai nyeri agar mampu melakukan deteksi dini komplikasi apabila muncul setelah masa nifas. Berdasarkan hasil evaluasi, ibu tampak memahami edukasi yang diberikan dan mampu mengulangi kembali sebagian besar informasi yang telah dijelaskan.

Pada kunjungan nifas ketiga juga dilakukan konseling lebih lanjut mengenai keluarga berencana pasca persalinan. Konseling dilakukan menggunakan pendekatan informed choice agar ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana reproduksinya. Menurut teori, keluarga berencana pasca persalinan penting untuk membantu mengatur jarak kehamilan sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal pada kehamilan berikutnya. Dalam praktiknya, ibu tampak kooperatif dan mulai menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas selesai.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan nifas ketiga telah sesuai standar pelayanan kebidanan, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan secara komprehensif meliputi pemantauan involusi uterus, penyembuhan luka perineum, keberhasilan laktasi, adaptasi psikologis ibu, edukasi kesehatan, dan persiapan keluarga berencana. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan masa nifas berlangsung fisiologis dan ibu mampu beradaptasi dengan baik terhadap peran maternalnya.

4. Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada akhir masa nifas sebagai evaluasi menyeluruh terhadap pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu setelah persalinan, keberhasilan proses laktasi, kesiapan ibu dalam menjalankan peran maternal secara mandiri, serta tindak lanjut pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Masa nifas merupakan periode penting dalam siklus reproduksi wanita karena pada fase ini organ reproduksi mengalami pemulihan menuju keadaan sebelum hamil, sementara ibu juga mengalami proses adaptasi terhadap perubahan fisiologis, emosional, dan sosial setelah kelahiran bayi. Menurut Prawirohardjo (2019), masa nifas berakhir ketika organ reproduksi dan kondisi fisiologis ibu kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan. Oleh karena itu, kunjungan nifas keempat sangat penting dilakukan untuk memastikan proses pemulihan berlangsung optimal dan tidak ditemukan komplikasi jangka lanjut postpartum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas keempat, keadaan umum Ny. S baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan dalam batas normal. Ibu tampak sehat, mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan, serta tidak mengeluhkan keluhan yang bermakna. Hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan uterus sudah tidak teraba di atas simfisis pubis yang menandakan involusi uterus berlangsung sempurna sesuai usia nifas. Menurut teori, pada akhir masa nifas ukuran uterus akan kembali mendekati ukuran sebelum hamil akibat proses autolisis serabut otot uterus dan regenerasi jaringan endometrium. Tidak ditemukannya subinvolusi uterus, nyeri tekan abdomen, maupun perdarahan abnormal menunjukkan bahwa pemulihan sistem reproduksi ibu berlangsung fisiologis.

Pengeluaran lochea pada kunjungan nifas keempat sudah sangat sedikit dan berwarna putih kekuningan sesuai karakteristik lochea alba. Menurut teori, lochea alba merupakan tahap akhir pengeluaran cairan nifas yang menunjukkan proses penyembuhan endometrium hampir selesai. Pada praktiknya tidak ditemukan lochea berbau, perdarahan abnormal, maupun

tanda infeksi puerperium sehingga menunjukkan proses involusi dan penyembuhan jalan lahir berlangsung baik. Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa lochea secara bertahap akan berkurang dan berhenti pada akhir masa nifas apabila proses pemulihan berlangsung normal.

Pemeriksaan perineum menunjukkan luka jahitan telah sembuh dengan baik, jaringan tampak menyatu, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun nyeri tekan. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada area perineum dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman. Menurut teori, proses penyembuhan luka perineum postpartum dipengaruhi oleh nutrisi, personal hygiene, sirkulasi darah, serta tidak adanya infeksi. Pada kasus Ny. S, proses penyembuhan luka berlangsung optimal karena ibu mampu menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan melakukan mobilisasi dengan baik selama masa nifas.

Asuhan pada kunjungan nifas keempat juga berfokus pada evaluasi keberhasilan laktasi dan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil pengkajian, ASI keluar lancar, bayi menyusu kuat, dan ibu tampak percaya diri dalam menyusui bayinya. Tidak ditemukan bendungan ASI, mastitis, maupun puting lecet. Menurut teori, keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, dukungan keluarga, teknik menyusui yang benar, dan kondisi psikologis ibu. Dalam praktiknya, Ny. S tampak telah mampu menjalankan proses menyusui secara mandiri dan memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi ibu terhadap proses laktasi berlangsung baik.

Selain aspek fisik, evaluasi kondisi psikologis ibu juga dilakukan pada kunjungan nifas keempat. Berdasarkan hasil observasi, ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya, mampu membagi waktu antara merawat bayi dan melakukan aktivitas rumah tangga, serta menunjukkan hubungan emosional yang baik dengan bayinya. Menurut teori Mercer, keberhasilan pencapaian peran ibu dipengaruhi oleh dukungan sosial, pengalaman merawat bayi, dan kemampuan ibu beradaptasi terhadap perubahan peran. Pada kasus Ny. S, dukungan suami dan keluarga tampak membantu ibu melewati proses adaptasi maternal secara positif. Tidak

ditemukan tanda postpartum blues maupun depresi postpartum sehingga menunjukkan adaptasi psikologis ibu berlangsung baik.

Kunjungan nifas keempat juga menjadi waktu yang tepat untuk melakukan evaluasi dan tindak lanjut pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Pada praktiknya, ibu telah mendapatkan konseling keluarga berencana dan mulai menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling dilakukan menggunakan pendekatan informed choice dengan memberikan penjelasan mengenai jenis kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, keuntungan, efek samping, serta kesesuaian metode dengan kondisi ibu menyusui. Menurut WHO, keluarga berencana pasca persalinan penting untuk mengatur jarak kehamilan sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal pada kehamilan berikutnya. Dalam kasus Ny. S, ibu tampak memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi dan bersedia menggunakan metode KB yang sesuai dengan kebutuhannya.

Selain itu, edukasi kesehatan tetap diberikan mengenai pola hidup sehat, pemenuhan nutrisi ibu menyusui, istirahat cukup, menjaga kesehatan reproduksi, serta pentingnya melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Ibu juga diingatkan untuk tetap memperhatikan tanda bahaya postpartum meskipun masa nifas hampir selesai, seperti perdarahan abnormal, demam, nyeri payudara hebat, maupun gangguan emosional berkepanjangan. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kesadaran ibu dalam menjaga kesehatannya setelah masa nifas.

Secara keseluruhan, asuhan pada kunjungan nifas keempat telah sesuai standar pelayanan kebidanan, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan secara komprehensif meliputi evaluasi involusi uterus, penyembuhan luka perineum, keberhasilan laktasi, adaptasi psikologis ibu, edukasi kesehatan, serta tindak lanjut pelayanan keluarga berencana. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena kondisi ibu menunjukkan pemulihan masa nifas berlangsung fisiologis dan ibu telah mampu beradaptasi secara optimal terhadap peran maternal serta perawatan bayi secara mandiri.

E. ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana merupakan bagian penting dalam continuity of care yang bertujuan membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah dan jarak kehamilan secara aman dan sehat. Pelayanan keluarga berencana tidak hanya berfokus pada pencegahan kehamilan, tetapi juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan risiko tinggi, serta meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi perempuan. Menurut WHO, keluarga berencana merupakan salah satu intervensi kesehatan reproduksi yang efektif dalam menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal melalui pengaturan jarak kehamilan yang optimal.

Pada kasus Ny. S, konseling keluarga berencana mulai diberikan sejak masa nifas sebagai bagian dari pelayanan postpartum care. Konseling dilakukan secara bertahap pada kunjungan nifas dengan pendekatan woman centered care dan informed choice agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan rencana reproduksinya. Menurut teori, pelayanan KB yang berkualitas harus memberikan kesempatan kepada klien untuk menentukan sendiri metode kontrasepsi setelah memperoleh informasi yang lengkap mengenai keuntungan, kerugian, efek samping, efektivitas, serta cara penggunaan kontrasepsi. Pendekatan informed choice penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Dalam praktiknya, pada awal konseling Ny. S menyatakan ingin menunda kehamilan berikutnya karena ingin fokus merawat bayi dan memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa ibu postpartum membutuhkan waktu pemulihan fisik dan psikologis sebelum merencanakan kehamilan berikutnya. Menurut WHO, jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, BBLR, perdarahan postpartum, dan komplikasi maternal lainnya. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan minimal 2 tahun sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

Sebelum menentukan metode kontrasepsi, dilakukan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi kesehatan ibu, status menyusui, riwayat penyakit, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta kebutuhan reproduksi pasangan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. S baik, tekanan darah normal, tidak terdapat kontraindikasi hormonal, dan ibu sedang menyusui secara eksklusif. Berdasarkan kondisi tersebut, metode kontrasepsi yang sesuai adalah metode kontrasepsi progestin yang aman digunakan pada ibu menyusui. Menurut teori, kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron tidak memengaruhi produksi ASI sehingga aman digunakan pada masa laktasi dibandingkan kontrasepsi kombinasi estrogen-progesteron.

Pada praktiknya, Ny. S memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) karena dianggap praktis, efektif, dan tidak mengganggu proses menyusui. Kontrasepsi suntik DMPA bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga mencegah terjadinya fertilisasi dan implantasi. Menurut teori, efektivitas kontrasepsi suntik 3 bulan sangat tinggi apabila digunakan secara tepat dan teratur, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% pada penggunaan sempurna. Selain itu, metode ini juga memiliki keuntungan karena tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB.

Sebelum pemberian kontrasepsi dilakukan konseling mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, jadwal suntik ulang, serta kemungkinan perubahan pola menstruasi. Ibu diberikan penjelasan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik dapat menyebabkan amenore, spotting, peningkatan berat badan, maupun keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan. Menurut teori, edukasi mengenai efek samping kontrasepsi penting dilakukan agar klien tidak menghentikan penggunaan kontrasepsi secara sepihak akibat kurangnya pemahaman mengenai perubahan yang mungkin terjadi selama penggunaan KB hormonal. Pada praktiknya, Ny. S tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan kontrasepsi suntik secara teratur sesuai jadwal.

Selain konseling kontrasepsi, asuhan keluarga berencana pada Ny. S juga mencakup edukasi mengenai pentingnya dukungan suami dalam penggunaan KB. Menurut teori, keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan kontrasepsi dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan KB dan kepatuhan terhadap jadwal kontrol. Pada praktiknya, suami tampak mendukung keputusan ibu dalam memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sehingga membantu meningkatkan kesiapan ibu menggunakan metode KB secara berkelanjutan.

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana juga berfokus pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan reproduksi. Ibu dianjurkan tetap melakukan kontrol rutin sesuai jadwal suntik ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami efek samping berat seperti perdarahan banyak, sakit kepala hebat, atau keluhan lain yang mengganggu. Edukasi ini penting untuk meningkatkan keselamatan penggunaan kontrasepsi dan memastikan metode yang dipilih tetap sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada keluarga berencana dan kontrasepsi pada Ny. S telah sesuai standar pelayanan KB, evidence based practice, dan prinsip woman centered care karena dilakukan melalui pengkajian menyeluruh, konseling informed choice, pemilihan metode kontrasepsi sesuai kondisi ibu menyusui, serta edukasi kesehatan reproduksi secara komprehensif. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik karena metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan tujuan reproduksi Ny. S.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "S" di PMB Novi Ostia, S.Tr.Keb.,Bd Kota Payakumbuh tahun 2025 yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "S" selama masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pengkajian dilakukan secara sistematis melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan obstetri sehingga diperoleh data yang lengkap mengenai kondisi ibu dan bayi.
2. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan sehingga dapat menentukan kondisi ibu dan bayi secara tepat. Interpretasi data dilakukan dengan menghubungkan data subjektif dan objektif dengan teori kebidanan yang relevan.
3. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. "S" sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada setiap tahapan asuhan, baik pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, maupun pelayanan keluarga berencana.
4. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan pemantauan secara dini untuk menghindari terjadinya komplikasi.
5. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan kebutuhan ibu serta bayi yang meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta tindakan kebidanan sesuai standar pelayanan.

6. Mahasiswa mampu melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan berdasarkan standar pelayanan kebidanan sehingga asuhan yang diberikan dapat berjalan dengan baik dan sesuai kebutuhan klien.
7. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. "S". Berdasarkan hasil evaluasi diketahui bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, proses persalinan berlangsung normal, masa nifas berjalan fisiologis, bayi dalam kondisi sehat, serta ibu telah menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan Continuity of Care ini dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran serta meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memberikan asuhan yang komprehensif, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarga.

3. Bagi Klien

Diharapkan ibu dapat terus menjaga kesehatan diri dan bayinya dengan melakukan kunjungan kesehatan secara teratur, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta segera mencari pertolongan apabila muncul tanda bahaya pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon responden di Tempat

Dengah Hormat,

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

Nama : Siska Harlina

Nim : 241004615901097

Akan mengadakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat dan dampak buruk bagi ibu/sodara/i sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian. Apabila ibu/sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesedian, responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan untuk kebutuhan dalam asuhan kebidanan.

Atas perhatian ibu/sdr/ sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Siska Harlina
NIM. 241004615901097

Lampiran 2

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial responden : Ny Suci Kasari

Umur : 28 tahun

Alamat : Nan Kodok, Kelurahan Tigo Koto Dibuah

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

Nama Peneliti : Siska Harlina

NIM : 241004615901097

Prodi : Profesi Bidan

Telah dijelaskan bahwa keikut sertaanya ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini .

Payakumbuh, 1 Desember 2025
Yang Menyatakan,

Ny Suci Kasari

Lampiran 3

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY."S"**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL



ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS



ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB DAN KONTRASEPSI



Lampiran 4

Lampiran 5

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, 1 Desember 2025
Waktu	: 14.40-Selesai
Tempat	: PMB Novi Ostia
Pelaksana	: Siska Harlina

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

Ketidaknya manan	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 lama.	• Hindari berdiri lama. • Jika mungkin, naikkan kaki ketika duduk. • Berbaring sebentar, terutama berbaring miring ke kiri. • Istirahat

		• Olahraga • Hindari kaus kaki atau stocking yang ujungnya berpegikat 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

Lampiran 7

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

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

Lampiran 8

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KETIDAKNYAMANAN PADA
TRIMESTER III**

Pokok Bahasan	: Asuhan Kebidanan Kehamilan
Sub Pokok Bahasan	: Kompres Hangat untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III
Sasaran	: Ibu Hamil Trimester 3
Hari, Tanggal	: Senin, 1 Desember 2025
Waktu	: 14.40-Selesai
Tempat	: PMB Novi Ostia
Pelaksana	: Siska Harlina

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU) :

Setelah mengikuti penyuluhan, ibu hamil mampu memahami manfaat dan cara melakukan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung selama kehamilan trimester III.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK) :

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	➤ Mendengarkan/ memperhatikan ➤ Mendengarkan/

			kompres hangat. ➤ Menjelaskan langkah-langkah melakukan kompres hangat. ➤ Memberikan kesempatan kepada peserta untuk dapat mempraktikkan kembali latihan-latihan tersebut.	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

- Kelengkapan media : tersedia dan siap digunakan
- Sasaran siap diberikan penyuluhan/ pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- Peserta memperhatikan materi.
- Peserta aktif bertanya.

3. Evaluasi Hasil

- Menjelaskan pengertian kompres hangat.
- Menyebutkan manfaat kompres hangat.
- 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
Diambilkan 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.

Nyeri berkurang, ibu nyaman, bayi sehat dan bahagia

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:

Teteskan 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.

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 BERIKUT!



**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**
Terdapat 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.

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.



INGAT!
Deteksi dini tanda bahaya dapat mencegah komplikasi dan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

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!**



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	: 20 Desember 2025
Tempat	: PMB Novi Ostia
Pelaksana	: Siska Harlina

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 :

- a. Membantu pengeluaran janin secara efektif.
- b. Mengurangi tekanan berlebihan pada perineum.
- c. Mengurangi risiko ruptur perineum derajat I–IV.
- d. Membantu peregangan jaringan jalan lahir secara bertahap.
- e. 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 • 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	5

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 (perluasan 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 karena 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*

TEKNIK MENERAN YANG BENAR DENGAN MINIM LASERASI PERINEUM



APA ITU MENERAN?

Meneran adalah mengedan saat kontraksi untuk membantu pengeluaran 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
Dagu menempel ke dada
Tangan memegang paha untuk membantu jalannya proses persalinan
Mata terbuka melihat ke arah perut
Mulut tertutup, jangan berteriak
Dorong tenaga ke bawah seperti saat BAB

- ♥ Meneran perlahan selama 5-7 detik.
- ♥ Jika kontraksi masih ada, ujan 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 ±5-6 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 mengegah laserasi
 - ✓ Ibu lebih rileks dan nyaman
2. SETENGGAH DUDUK
 - ✓ Membantu penunjam kepala bayi
 - ✓ Memanfaatkan gaya gravitasi
 - ✓ Memudahkan ibu meneran

3. BERJONGKOK
 - ✓ Memperluas jalan lahir
 - ✓ Memanfaatkan gravitasi
 - ✓ Membantu bayi cepat turun
4. BERDIRI
 - ✓ Kekuatan meneran lebih kuat
 - ✓ Memperbesar ruang panggul
 - ✓ Memudahkan kantung kemih kosong

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
- ✗ Memark kepala bayi terlalu cepat
- ✗ Posisi terleentang terlalu lama

PERSALINAN NYAMAN, IBU DAN BAYI SELAMATI!

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 : PMB Novi Ostia
Tanggal : 24 Desember 2025

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.
- 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 sensorik 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 endorfin 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 faktor 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 serviks 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 visceral. 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 terlokalisasi 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 mengatrasasi 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. Massage 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 massage, 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, seiring 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 persalianan 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 penipisan 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 PUNGGUNG

Cara:

 - Pijat 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 bila 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

- Mengengarkan 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:

- Perdarahan banyak
- Ketuban pecah warna hijau/berbau
- Gerakan bayi berkurang
- Kejang
- Sakit kepala hebat dan pandangan kabur
- 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	: 25 Desember 2025
Tempat	: PMB Novi Ostia
Pelaksana	: Siska Harlina

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.

1. PERAWATAN DIRI IBU DI RUMAH

Istirahat yang cukup

Istirahatlah 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 perdarahan.

Menjaga kebersihan diri

- Ganti pembalut secara teratur
- Bersihkan area kewanitaan 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 (± 3-7 hari).

Jaga kesehatan mental

Tetap positif, berbagi 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.
- ✓ Dudukkan 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.
- ✓ Susu 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 radang 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.

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!

SEGERA KE FASILITAS KESEHATAN TERDEKAT JIKA MENGALAMI TANDA-TANDA DI ATAS!

WASPADA !

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

- Perdarahan banyak / keluar darah seperti haid banyak atau menggumpal.
- 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 keangin.
- Sedih berkepanjangan, mudah menangis, tidak nafsu makan, tidak ingin merawat bayi.

TERIMA KASIH, IBU HEBAT!

Informasi ini bersifat edukasi. Untuk keluhan atau pertanyaan, hubungi tenaga kesehatan terdekat.

Disampaikan oleh :

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERAWATAN BAYI BARU
LAHIR**

Topik	: Perawatan Bayi Baru Lahir
Sasaran	: Orang tua pasien
Tempat	: TPMB Novi Ostia
Tanggal	: 25 Desember 2025
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Siska Harlina

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 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan

		5. Menyebutkan materi yang akan diberikan	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 memandikan bayi 5) Cara memandikan bayi a) Teknik	1. Menjawab pertanyaan penyuluh 2. Mendengarkan dan memperhatikan

		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 dan perawatan yang ekstra karena pada masa ini 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 terjadinya 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-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 29,4oC
- 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 but.
- 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.
- Sebeulm 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 untukdisusui

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.

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.

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 seperlunya
- ✓ 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 sebelum 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

Segara 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

Syngi 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/ Layanan Kesehatan
Sasaran	: Ibu Nifas
Waktu	: 30 menit

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, ibu nifas diharapkan memahami pentingnya penggunaan KB IUD/AKDR sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan serta bersedia memilih kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan.

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan ibu nifas mampu:

- a. Menjelaskan pengertian KB IUD/AKDR
- b. Mengetahui manfaat KB IUD pada masa nifas
- c. Mengetahui waktu pemasangan KB IUD pasca persalinan
- d. Mengetahui keuntungan dan kekurangan KB IUD
- e. Mengetahui efek samping KB IUD
- f. Mengetahui tanda bahaya setelah pemasangan IUD
- g. Mengetahui jadwal kontrol setelah pemasangan IUD

c. Materi

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 bertanya b. Menjawab pertanyaan ibu secara jelas	7
4	Penyampaian Materi	a. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan b. Memberikan motivasi memilih KB pasca persalinan c. Mengingatkan jadwal kontrol	3

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

SOP PEMASANGAN AKDR COPPER T 380A	
Pengertian	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Copper T 380A adalah salah satu jenis kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk huruf “T”, terbuat dari plastik kecil dengan kawat tembaga di sekitarnya, dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk mencegah kehamilan. AKDR tembaga bekerja dengan menghambat kemampuan sperma mencapai sel telur melalui reaksi lokal yang tidak bersifat hormonal, efektif hingga 10 tahun dan bersifat reversibel.
Tujuan	Memberikan pedoman standar bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pemasangan AKDR Copper T 380A secara aman, efektif, dan sesuai prinsip aseptis klinis.
Kebijakan	1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi 3. Peraturan BKKBN No. 2 Tahun 2025 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan.
Referensi	1. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Kontrasepsi Kemenkes RI 2025 2. Petunjuk Teknis Pelayanan KB Pascapersalinan, BKKBN 2025 3. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, Kemenkes RI, 2021
Ruang lingkup	Tenaga kesehatan yang telah terlatih dan kompeten dalam pemasangan AKDR Copper T 380A di fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya puskesmas, klinik, atau rumah sakit).
Prinsip Dasar	1. Keselamatan ibu dan tenaga kesehatan 2. Teknik aseptik ketat (steril atau DTT) 3. Komunikasi dan edukasi klien/ibu 4. Observasi tanda vital dan reaksi ibu selama prosedur

Prosedur	A. Persiapan Alat dan Bahan 1. Alat a. Spekulum cocor bebek (ukuran kecil, sedang, besar) b. Tenakulum steril c. Sonde uterus steril d. Forseps tampon e. Gunting Mayo steril f. Mangkok antiseptik g. Meja ginekologi (obsgyn bed) 2. Bahan a. Sarung tangan steril / DTT b. Larutan antiseptik (mis. povidon iodine/Iodoform) c. Kasa steril 3. Persiapan Tenaga Kesehatan: a. Cuci tangan sesuai prosedur b. Pakai sarung tangan steril atau DTT c. Pakai masker B. Persiapan Ibu 1. Jelaskan prosedur pemasangan AKDR secara rinci 2. Informasikan kemungkinan rasa tidak nyaman selama beberapa langkah pemasangan 3. Pastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih 4. Bantu ibu berbaring dengan nyaman di meja ginekologi C. Pemeriksaan Awal 1. Genitalia Eksterna : Periksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar Bartholin/Skene, atau tanda infeksi. 2. Genitalia Interna (Spekulum/Inspeculo): Periksa cairan vagina, kondisi serviks, serta kerusakan mukosa. 3. Pemeriksaan Bimanual / Panggul: Tentukan ukuran, posisi, konsistensi, dan mobilitas uterus; cek nyeri goyang serviks dan adanya massa abnormal.

	4. Pemeriksaan Mikroskopik: bila tersedia dan diperlukan. D. Sondase Uterus 1. Pasang spekulum dan bersihkan serviks dengan antiseptik 2. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati 3. Masukkan sonde uterus dengan teknik no touch 4. Tentukan kedalaman uterus (normal 6–9 cm) 5. Jangan pasang AKDR jika kedalaman uterus kurang dari 6,5 cm atau lebih dari 9 cm (risiko perforasi) 6. Hentikan jika ibu menunjukkan tanda tidak stabil (pingsan, pucat, denyut lambat) E. Persiapan AKDR Copper T 380A 1. Masukkan AKDR ke dalam tabung inserter steril 2. Pastikan seluruh batang berada di dalam tabung inserter 3. Gunakan pendorong untuk memposisikan AKDR 4. Lipat lengan AKDR ke dalam tabung inserter 5. Sesuaikan kedalaman berdasarkan hasil sondase F. Pemasangan AKDR 1. Tarik tenakulum agar kavum uteri, kanal servikalis, dan vagina sejajar 2. Masukkan tabung inserter secara horizontal ke dalam kanalis servikalis 3. Dorong hingga leher biru menyentuh serviks atau terasa tahanan dari fundus 4. Lepaskan lengan AKDR (<i>Withdrawal Technique</i>) 5. Keluarkan pendorong sambil menahan tabung inserter 6. Dorong kembali tabung inserter untuk memastikan posisi lengan di fundus 7. Keluarkan tabung inserter 8. Potong benang AKDR sepanjang 3–4 cm dari serviks 9. Lepas tenakulum; tekan kasa bila terjadi perdarahan G. Pasca Pemasangan 1. Bantu ibu bangun perlahan

	2. Ajarkan cara memeriksa benang AKDR 3. Informasikan jadwal kontrol (mis. 1 minggu pasca pemasangan dan bila ada keluhan) 4. Minta ibu menunggu 15–30 menit sebelum pulang H. Pembersihan dan Dekontaminasi 1. Buang alat habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan 2. Bersihkan permukaan yang terkontaminasi 3. Sterilkan kembali alat yang digunakan
Diagram Alir	-
Unit Terkait	KIA-KB

APA ITU KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN?

Kontrasepsi pasca persalinan adalah metode pencegahan kehamilan yang digunakan setelah ibu melahirkan untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan berikutnya.



MENGAPA KB PASCA PERSALINAN PENTING?

- ✓ Memberikan waktu pemulihan bagi ibu
- ✓ Menjaga kesehatan ibu dan bayi
- ✓ Mencegah kehamilan terlalu dekat
- ✓ Mengurangi risiko komplikasi kehamilan
- ✓ Membantu merencanakan jumlah anak

KAPAN KB DAPAT DIGUNAKAN?

- Segera setelah melahirkan
- Setelah 6 minggu pasca persalinan
- Sesuai kondisi kesehatan ibu dan pilihan metode KB

JENIS KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

Rencanakan Keluarga, Jaga Kesehatan Ibu dan Bayi



Kehamilan yang direncanakan membantu menciptakan keluarga sehat dan bahagia

1 AKDR/IUD



- Efektif hingga 10 tahun
- Tidak memengaruhi ASI
- Dapat dipasang segera setelah persalinan

Dapat dipasang segera setelah lahir plasenta atau setelah 6 minggu.

2 IMPLAN



- Efektif 3–5 tahun
- Aman untuk ibu menyusui
- Praktis dan efektif

Dipasang di bawah kulit lengan atas oleh tenaga kesehatan.

3 SUNTIK KB



- Dilakukan setiap 1 atau 3 bulan
- Aman untuk ibu menyusui

Mulai 6 minggu setelah persalinan atau sesuai anjuran bidan.

4 PIL KB KHUSUS MENYUSUI



- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI

Diminum setiap hari pada waktu yang sama.

5 KONDOM



- Mudah digunakan
- Melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
- Dapat digunakan kapan saja

6 METODE AMENORE LAKTASI (MAL)



Dapat digunakan bila:

- ✓ Bayi usia < 6 bulan
- ✓ Ibu menyusui eksklusif
- ✓ Belum menstruasi

Efektivitas tinggi bila syarat terpenuhi!

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Pilih KB sesuai kondisi kesehatan ibu.
- Konsultasikan dengan bidan atau tenaga kesehatan.
- Gunakan KB secara teratur sesuai anjuran.
- KB tidak mengganggu produksi ASI dan aman untuk ibu menyusui.

AYO IKUT KB PASCA PERSALINAN!

Konsultasikan pilihan kontrasepsi Anda kepada bidan atau tenaga kesehatan terdekat.

⚠ **INGAT!** KB adalah hak Anda. Pilih yang tepat, aman, dan sesuai kebutuhan. 💖