

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses alami yang dialami oleh semua perempuan secara fisiologis dalam siklus hidupnya sebagai individu yang unik. Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional menyatakan bahwa kehamilan merupakan penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Prastiwi et al., 2024).

Pelayanan antenatal dilaksanakan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan (KIA, 2025). Pelayanan *antenatal care* (ANC) pada kehamilan normal sesuai anjuran Kemenkes minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3, minimal 2 kali diperiksa oleh dokter pada kunjungan ke-1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di Trimester 3. Kunjungan dapat ditambahkan sesuai kondisi ibu dan harus mengikuti standar pelayanan 10T. Pemerintah mewajibkan persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh minimal dua tenaga kesehatan yang kompeten dalam menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal, sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), termasuk pelayanan KB pascapersalinan.

2.1.1.1 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Kehamilan

Selama kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi untuk menyesuaikan dengan keberadaan janin dalam kandungan, sebagai bentuk adaptasi maternal akan terjadi perubahan pada fisik, fungsi organ, system hormonal dan perubahan pada kondisi psikologis ibu hamil (Pakpahan & Simbolon, 2025).

A. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Uterus bertambah besar dari berat 30 g menjadi 1000 g saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin (Putri et al., 2025). Pada trimester III (> 28 minggu), dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim. Selama kehamilan, uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan yang tidak hamil, uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Rata-rata, pada akhir kehamilan, volume totalnya mencapai 5 L, bahkan dapat mencapai 20 L, dengan berat rata-rata 1100g (Gasner & Aatsha, 2023).

b) Serviks

Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Mulut rahim didominasi oleh jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan matriks ekstraselular yang terutama mengandung kolagen, elastin, proteoglikan, serta bagian sel yang terdiri atas otot, fibroblast, epitel, dan pembuluh darah. Satu bulan setelah konsepsi, serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini

terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (N. Putri et al., 2024)

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada dinding vagina akan terjadi banyak perubahan sebagai persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan, dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Ratnasari et al., 2025).

d) Kulit

Pada kulit dinding perut akan mengalami perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan istilah striae gravidarum. Perubahan kulit ini disebabkan oleh peregangan pada lapisan kolagen (Sari & Mardalena, 2024).

e) Payudara

Pada awal kehamilan, perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama, suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh hormon prolaktin-menekan (Khadijah, 2024).

2. Sistem Perkemihan

Ureter membesar; tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering; laju filtrasi

meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat, dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Fitriyah, 2024).

3. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Handayani et al., 2025).

4. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh hormon melanostimulan lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

5. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terhadap terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus-menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi

dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (Suryani et al., 2023).

1. Lingkup Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan pertama dilakukan pada awal kehamilan saat ibu hamil memeriksakan diri untuk pertama kali ke petugas kesehatan. Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan 6x selama kehamilan, yaitu trimester I dilakukan 2 kali kunjungan, trimester II dilakukan 1 kali kunjungan, dan trimester III dilakukan 3 kali kunjungan (KIA, 2024). Ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan kehamilan 10 T meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk mengetahui adanya resiko pada nya hamil bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit , kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Berat badan ibu harus diperiksa setiap kunjungan.
2. Ukur Tekanan darah , tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah tinggi dari 140/90 mmHg , ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan
3. Ukur lingkar lengan atas, jika LILA $< 23,5$ cm adalah resiko KEK dan berisiko melahirkan BBLR, KDJK, Prematur.
4. Ukur tinggi fundus uteri, Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menentukan perkembangan janin apakah sesuai dengan kehamilan.
5. Tentukan persentasi janin dan tentukan DJJ. Apa bila trimester tiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu panggul, kemungkinan ada kelainan atau masalah lain letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali / menit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan ada gawat janin.
6. Skrining status imunisasi TT

Tabel 2. 1 Jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun.

Sumber: (KIA, 2024)

1. Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia Pada penilaian anemia pada nya hamil di golongan menjadi tiga kategori yaitu: normal ($\geq 11\text{gr\%}$), anemia ringan ($8\text{-}11\text{gr\%}$), dan anemia berat ($<8\text{ gr\%}$)

2. Tes laboratorium seperti tes Hb dan perotein urine.

Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah atau anemia, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain-lain.

3. Temu wicara/ konseling

Memberitahukan atau menjelaskan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi.

4. Tatalaksana Kasus

Bila ada ditemukan masalah segera ditangani atau di rujuk (KIA, 2024)

a. Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

Asuhan kehamilan normal seperti:

- 1) Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik untuk menilai apakah kehamilannya normal, seperti tekanan darah ibu dibawah 110/80 mmHg, tinggi fundus uterus sesuai umur kehamilan, tidak ada oedema, denyut jantung janin 120-160 kali per menit, dan gerakan janin terasa setelah 18-

20 minggu hingga melahirkan, haemoglobin nya diatas 10,5gr/dl, serta tidak ditemukan adanya protein urin dan urin reduksi.

2) Pemeriksaan menurut Leopold:

- a) Tahap persiapan pemeriksaan Leopold
- b) Ibu tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi
- c) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat diatas kepala atau membujur disamping badan.
- d) Kaki ditekukkan sedikit sehingga dinding perut lemas
- e) Bagian dinding perut ibu seperlunya
- f) Pemeriksa menghadap kemuka penderita saat melakukan pemeriksaan leopold I sampai III, sedangkan saat melakukan pemeriksaan leopold IV pemeriksa menghadap kaki tahap pemeriksaan leopold.

Leopold I

Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan usia kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir. Bagian apa yang terletak di fundus uteri.

Leopold II

Kemudian kedua tangan diturunkan menelusuri untuk menetapkan bagian apa yang terletak dibagian samping abdomen ibu. Jika keras memapan disebut punggung yang teraba rata dengan tulang iga seperti papa cuci.

Leopold III

Menetapkan bagian apa yang terdapat diatas simfisis pubis, kepala akan teraba bulat dan keras sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak bulat. Pada letak lintang simfisis merpubis akan kosong.

Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap kearah kaki ibu untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk kepintu atas panggul. Auskultasi dilakukan menggunakan stetoskop monoral untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yang dapat kita dengarkan adalah dari janin:pada minggu ke 16 atau

20, bising tali pusat, gerakan dan tendangan janin, dari ibu: bising rahim, bising usus

b. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan nutrisi maka dapat menyebabkan anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka akan mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat yang diperlukan adalah berupa protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, macam-macam garam serta kalium dan zat besi, vitamin dan air (Rukiyah & Yulianti, 2015).

c. Pentingnya Senam Ibu Hamil

1) Tujuan Senam Ibu Hamil

Untuk menjaga atau memperkuat otot persendian, otot perut, dan otot dasar panggul yang berperan dalam proses mekanisme persalinan

2) Syarat mengikuti Senam Hamil

Sebelum mengikuti senam hamil ibu harus memperhatikan terlebih dahulu tekanan darah, keadaan ibu yang cukup baik, tidak komplikasi seperti abortus berulang, dan senam ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 28 minggu (rukiah dan Yulianti).

d. Ketidaknyamanan Umum Pada Ibu Hamil

1) Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan terjadi karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen, sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rektum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena cava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab varises. Cara mengatasi varises dan kram di antaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan secara teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-

15 menit dan dalam keadaan miring, menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium. Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengejan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel) (Munthe et al.: 44, 2022)

2) Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester II, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari, dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Munthe et al., 2022)

3) Sering BAK

Pada trimester ketiga, terutama pada ibu hamil pertama, sering terjadi peningkatan frekuensi berkemih yang bersifat normal. Hal ini biasanya terjadi setelah lightning, yaitu ketika bagian terbawah janin turun ke panggul dan menekan kandung kemih sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih. Pola berkemih juga dapat berubah menjadi lebih sering pada malam hari (nokturia) karena cairan yang menumpuk di tungkai pada siang hari akan kembali ke sirkulasi dan dikeluarkan sebagai urine saat ibu berbaring. Konstipasi juga dapat terjadi akibat tekanan rahim yang membesar pada usus serta pengaruh hormon yang memperlambat kerja usus. Penanganannya adalah dengan memberikan penjelasan bahwa kondisi ini normal. Ibu dapat mengurangi asupan cairan menjelang tidur untuk mengurangi nokturia, tetap memenuhi kebutuhan cairan di siang hari, serta meningkatkan konsumsi serat dan aktivitas ringan untuk mencegah konstipasi.

4) **Nyeri punggung**

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan, tetapi banyak wanita mengalami ketidaknyamanan pada tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidaknyamanan, akan membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada ibu hamil. Salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Cara yang dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah menjaga postur tubuh yang baik, menggunakan sepatu tumit rendah, pijatan atau usapan pada punggung, dan untuk istirahat, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan tegangan.

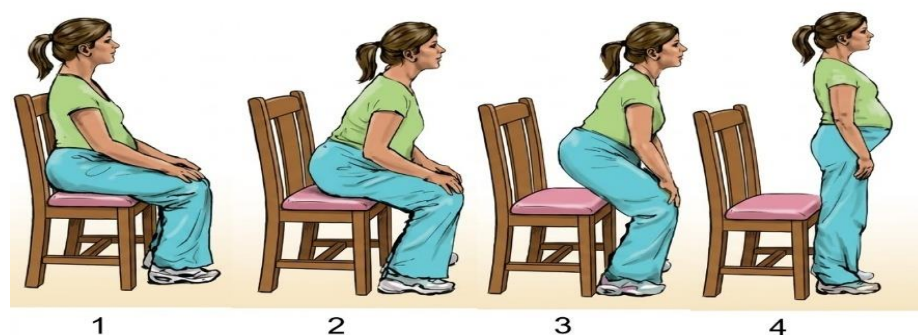
a. **Konsep Dasar Nyeri Punggung**

Nyeri punggung pada kehamilan diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen. Sebagian besar nyeri punggung pada kehamilan merupakan nyeri punggung sederhana yang berkaitan dengan perubahan fisiologis tulang, ligamen, dan otot punggung yang bekerja. Penelitian yang dilakukan Fithriyah tahun 2020 menyatakan bahwa ibu hamil dengan multipara atau grandemultipara lebih berisiko untuk mengalami nyeri punggung karena otot-otot yang sudah melemah dan menyebabkan otot mengalami kegagalan dalam menopang uterus atau rahim yang semakin membesar. Aktivitas sehari-hari juga turut mendukung kejadian nyeri punggung (Arummega et al., 2022). Penanganan nyeri punggung yang bisa dilakukan yaitu:

a) **Teknik mekanika tubuh**

Mekanika tubuh pada ibu hamil merupakan posisi tubuh yang benar yang menyesuaikan perlahan dengan tubuh ibu. Mekanika tubuh yang

benar meliputi posisi berdiri dan duduk, posisi bangun tidur, dan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Urfani tahun 2022 menyatakan bahwa skala nyeri turun dari 5-6 menjadi 2 setelah 4 hari diberikan penkes mekanika tubuh pada ibu hamil trimester 3, efektif mengatasi nyeri melalui potur tubuh yang benar (Khoirunisa, 2025)



Gambar 2.1 Gambar Posisi Duduk dan Berdiri Untuk Ibu Hamil

Sumber: (Amalia et al., 2025)

b) Kompres Hangat

Rekomendasi Posisi Terbaik (WHO & Royal College of Obstetricians and Gynaecologists): Ibu hamil disarankan untuk tidur atau berbaring miring (terutama miring ke kiri). Posisi miring ke kiri terbukti memaksimalkan aliran darah dan nutrisi ke plasenta dan bayi (Andriani, 2022).

Cara Membuat Posisi Miring Nyaman dan Aman untuk Nyeri Punggung:

- a. Ganjal Perut: Letakkan bantal tipis di bawah perut agar perut tidak "menggantung".
- b. Ganjal Lutut: Letakkan bantal di antara kedua-dua lutut. Ini sangat penting untuk menjaga panggul dan tulang belakang tetap sejajar, sehingga mengurangi nyeri punggung dan pinggul.

- c. Ganjal Punggung: Letakkan bantal di punggung belakang untuk mencegah ibu berguling kembali ke posisi telentang secara tidak sadar.



Gambar 2.2 Posisi Ibu Ketika Kompres hangat

Sumber : (Natalia et al., 2023)

Pada ibu hamil, penggunaan kompres hangat dengan suhu sekitar 38–43 °C selama 10–15 menit sekali sehari telah terbukti efektif menurunkan skala nyeri punggung dari sedang menjadi ringan tanpa efek samping berarti bila dilakukan dengan benar. Hal ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan Khomariyah tahun 2022 yang melaporkan bahwa intensitas nyeri turun secara signifikan setelah dikompres menggunakan handuk hangat. Penelitian lain menyebutkan bahwa nyeri turun dari nilai rata-rata nyeri 7,2 menjadi 3,6 setelah dilakukan intervensi dengan kompres hangat. Hal ini membuktikan bahwa kompres hangat efektif untuk merelaksasi otot dan bisa digunakan sebagai terapi komplementer idea (Komariah et al., 2023).

Meskipun kompres hangat aman untuk ibu hamil termasuk G4P3A0, tetap diperlukan kehati-hatian agar tidak menimbulkan efek samping. Pemanasan terlalu lama atau terlalu panas dapat menyebabkan kemerahan, perih, bahkan lepuh pada kulit karena kerusakan sel epitel, serta memicu vasokonstriksi kompensatoris yang justru mengurangi aliran darah lokal. Oleh karena itu, kompres harus dilakukan dengan air hangat (38–43 °C) menggunakan handuk sebagai pelapis, tidak ditinggalkan terus-menerus di tempat tidur, dan dihentikan bila muncul kemerahan,

nyeri terbakar, atau kaku berlebihan. Pada kasus nyeri punggung ibu MH G4P3A0, kombinasi edukasi, pemberian kompres hangat teratur, serta modifikasi posisi tubuh dapat membantu menurunkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan mempertahankan aktivitas sehari-hari hingga persalinan

b. Penilaian Tingkat Nyeri Menggunakan Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan instrumen baku untuk pengukuran intensitas nyeri yang valid, reliabel, dan telah tervalidasi secara luas dalam praktik klinis maupun penelitian. Dalam penelitian, VAS terbukti sebagai alat pengkajian nyeri yang sensitif dan stabil, mampu menangkap perubahan intensitas nyeri secara halus antarwaktu, sehingga sangat berguna untuk mengevaluasi efektivitas intervensi nonfarmakologis seperti kompres hangat, edukasi mekanika tubuh, dan modifikasi posisi kerja. Dalam konteks asuhan kebidanan, VAS menjadi pilihan instrumen dokumentasi nyeri punggung bawah ibu hamil karena kemudahan pelaksanaannya dan kemampuannya menggambarkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan.

Penerapan VAS pada kasus Ibu M.H sangat penting untuk memantau respons nyeri sebelum dan sesudah intervensi kompres hangat secara objektif. Dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari, status G4P3A0, usia 34 tahun, dan beban pekerjaan sebagai petani, Ibu M.H.

Tabel 2.4
Kategorisasi Intensitas Nyeri Berdasarkan Konversi Skor VAS (0–10)

Skor VAS (0–10)	Kategori	Gambaran Klinis	Relevansi pada Ibu M.H
0	Tidak Nyeri	Tidak ada nyeri yang dirasakan; ibu dalam kondisi nyaman penuh.	Kondisi target yang diharapkan tercapai setelah intervensi kompres hangat.
1-3	Nyeri Ringan	Nyeri dapat ditoleransi; ibu masih kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya.	Kondisi yang diharapkan dapat dicapai setelah penerapan kompres hangat secara konsisten 2–3×/hari.
4-6	Nyeri sedang	Nyeri cukup mengganggu, namun ibu masih dapat beraktivitas; mampu berkomunikasi dan menunjukkan lokasi nyeri dengan baik.	Skala nyeri yang umum ditemukan pada Ibu M.H. (petani, G4P3A0, 37 minggu 5 hari) setelah beraktivitas berat di ladang.
7-9	Nyeri Berat Terkontrol	Nyeri menyebabkan gangguan bermakna terhadap aktivitas; ibu masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri, namun sulit	Kondisi yang berpotensi dialami Ibu M.H. setelah hari kerja berat tanpa intervensi memerlukan

		mendeskripsikannya; ibu bernapas dalam sebagai respons nyeri.	evaluasi segera oleh bidan.
10	Nyeri Berat Tidak Tertahankan	Nyeri maksimal: ibu tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri, bersikap histeris, dan tidak dapat mengikuti instruksi.	Kondisi emergensi: perlurujukan segera untuk menyingkirkan komplikasi obstetri (misalnya solusio plasenta, persalinan preterm aktif).

Sumber: (Setyarini et al., 2025)

Dalam konteks asuhan Ibu M.H., dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari, status G4P3A0, usia 34 tahun, dan beban pekerjaan sebagai petani, nyeri punggung bawah sering muncul dalam kategori sedang (skor 4-6) setelah beraktivitas berat di ladang. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rentang nyeri 4–6 pada VAS merupakan gambaran umum nyeri punggung sedang pada ibu hamil trimester III yang masih mampu beraktivitas tetapi cukup mengganggu kualitas hidup.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal di awal kehamilan, dengan warna darah merah dan banyak dan disertai dengan nyeri ini merupakan salah satu tanda abortus, kehamilan ektopik terganggu dan molahidatidosa. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dengan warna darah merah, sedikit/ banyak disertai dengan nyeri, ini merupakan tanda plasenta previa dan solutio plasenta.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat merupakan masalah yang serius karena sakitnya menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat, kemungkinan penglihatan ibu akan menjadi kabur, dan ini merupakan salah satu tanda gejala pre-eklamsi.

3) Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak yaitu seperti pandangan kabur, ini juga merupakan salah satu tanda pre-eklamsi.

4) Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat, ini bisa mengarah ke kehamilan ektopik, abortus, solutio plasenta, persalinan preterm dan penyakit lainnya seperti appendicitis, penyakit kantong empedu dan infeksi saluran kemih.

5) Oedem Pada Tangan dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklamsi, gagal jantung dan anemia.

6) Tidak Ada Pergerakan Janin

Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16 minggu atau 20 minggu. Saat bayi tidur gerakannya akan melemah. Dalam 3 jam bayi akan bergerak sebanyak 3 kali dan akan lebih mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

i. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Akan Istirahat

Pada masa kehamilan ibu dianjurkan tidak terlalu cape bekerja dan berlebihan, ibu juga disarankan untuk banyak istirahat atau tidur walaupun bukan tidur betulan hanya baring badan untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiah dan Yulianti, 2014).

j. Pemberian Tablet Fe

Zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh ibu hamil untuk pembentuk sel darah merah atau hemoglobin. ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg /hari. Tablet Fe diberikan 1 kali 1 perhari setelah rasa mual hilang diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah dan Yulianti).

k. Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu

dan bayi lahir mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas termasuk penggunaan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan. Pelaksanaan serta pelayanan kegiatan P4K dilakukan mulai dari masa hamil hingga masa nifas. Pada masa hamil, ibu diharuskan memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali.

Pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya. Dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal care yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. ANC atau antenatal care merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC.

Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Tujuan utama antenatal care yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal, dengan tujuan khusus antenatal care adalah memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal, mengidentifikasi secara dini kelainan dan melakukan penatalaksanaan yang diperlukan. Membentuk hubungan kepercayaan ibu hamil dan bidan untuk mempersiapkan keadaan fisik ibu dan keluarga serta persiapan psikologis dalam menghadapi proses persalinan dan mempersiapkan jika terdapat suatu komplikasi.

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Antenatal care adalah suatu pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan atau antenatal care adalah usia, pendidikan, pekerjaan,

paritas, pengetahuan, dukungan keluarga dan jangkauan ke tempat pelayanan kesehatan. Kunjungan antenatal juga dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas kesehatan (akses/jangkauan, sarana/prasarana yang memadai dan tingkat kebersihan), keberadaan ibu hamil yang pindah fasilitas kesehatan karena alasan tertentu (pindah domisili) dan peran kader dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetrik yang dapat membahayakan kehidupan ibu atau janinnya. (Astuti & Astuti, 2025)

2.2 Konsep Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang usia kehamilannya aterm, dengan letak belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan depan tanpa adanya penyulit dan tanpa alat serta lahir sebelum 24 jam dan lahir dengan kekuatan sendiri.

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan lahir spontan maupun dengan bantuan dokter atau tanpa bantuan. Persalinan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya, proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Mutmainnah et al., 2021)

Persalinan adalah peristiwa di mana bayi yang sudah cukup bulan berada di dalam rahim ibunya, dengan disusul lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Sayuti et al., 2024).

Bentuk persalinan ada 3 yaitu:

- 1) Persalinan spontan : persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan : persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.
- 3) Persalinan anjuran : persalinan dengan bantuan jalan rangsangan

2.2.2 Fisiologis Pada Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan di akhir masa kehamilannya. Pengaruh hormon prostaglandin, oksitoksin serta progesteron memengaruhi rahim untuk berkontraksi sebagai permulaan proses persalinan. Kontraksi yang terjadi menimbulkan rasa tidak nyaman dan sering kali menjadi pencetus pemilihan metode persalinan bantuan dan buatan sebagai alternatif.

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

a. Kontraksi (HIS)

Kontraksi pada ibu hamil dipicu oleh hormon oksitosin yang berperan fisiologis dalam proses ekspulsi janin. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu bersifat sementara, jarang, tidak teratur, dan tidak mengalami peningkatan intensitas seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi dirasakan semakin sering, durasinya memanjang, intensitasnya bertambah kuat, disertai rasa mulas dan kram perut yang menjalar ke punggung bawah, pinggul, serta fundus uterus dan perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan fenomena normal yang mempersiapkan rahim menghadapi tahap persalinan. Kontraksi ini merupakan hal yang normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

Karakter HIS dalam persalinan yaitu:

- 1) Pinggang terasa sakit hingga menjalar ke depan.
- 2) Sifat His itu teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks (Nasution, 2024).

b. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks pada tahap persalinan umumnya disertai nyeri perut akibat tekanan kepala janin terhadap pelvis saat desensus. Untuk mengonfirmasi dilatasi, dilakukan pemeriksaan vaginal touch yang menunjukkan tanda-tanda pendataran dan perlunakan.

c. Pecah Ketuban dan Bloody Show

Bloody show, atau lendir servikal bercampur darah, terjadi karena

pelunakan, pelebaran, dan penipisan ostium uteri menjelang persalinan, di mana membran chorioamniotik mulai terlepas dari decidua parietalis sehingga mukus plug tereliminasi. Pecahnya ketuban melibatkan keluarnya cairan amniotik dari kantong chorioamniotik yang melindungi janin dari trauma mekanis dan infeksi; cairan ini biasanya jernih, tidak berbau, dan kerap disangka urine oleh ibu hamil. Pasca ketuban pecah, kontraksi uterus menjadi lebih intens akibat stimulasi mekanis dan prostaglandin.

Pembukaan pada serviks biasanya disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri tersebut terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul. Untuk memastikan apakah sudah terjadi pembukaan, dilakukan pemeriksaan dalam (Nasution & SST, 2024)

d. Pecahnya ketuban

Bloody show atau yang lebih dikenal dengan lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, serta penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah tersebut akan keluar dari leher rahim sebagai akibat dari terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin, dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya yaitu adanya pecah ketuban. Di dalam selaput yang membungkus janin terdapat cairan ketuban yang menjadi bantalan bagi janin agar terlindungi dan janin dapat bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat keluarnya ketuban dan sering kali menganggap yang keluar tersebut adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif (Nasution, 2024).

Jika ketuban sudah pecah, maka tanda terhubungnya dengan dunia luar sehingga kuman atau bakteri berpotensi untuk masuk. Karena itu segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus segera lahir jika bayi belum lahir kurang dari 24 jam maka akan dilakukan penanganan Caesar (Sayuti et al., 2024).

2.2.4 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan.

Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan. Sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu.

1. **Engagement**

Engagement adalah proses ketika bagian kepala janin, khususnya diameter biparietal, sudah melewati pintu atas panggul dan masuk ke dalam jalan lahir. Pada kondisi ini, sutura sagitalis biasanya berada dalam posisi melintang atau oblik, disertai sedikit fleksi pada kepala janin. Pada ibu yang pertama kali hamil (primigravida), engagement umumnya terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Sementara itu, pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), proses ini biasanya baru terjadi saat awal persalinan berlangsung (Sulistyawati, 2025).

2. **Penurunan kepala (*descent*)**

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu atau lebih dari 4 kekuatan, yaitu tekanan cairan amnion (tekanan langsung fundus pada bokong), kontraksi otot-otot uterus, dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir kehamilan (36-37 minggu), tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam PAP. Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala dan rongga panggul majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi (Sulistyawati, 2025).

3. **Flexi**

Dengan majunya kepala janin biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (12,5 cm). Janin didorong ke depan dan menghadapi hambatan dari

pintu atas panggul, leher rahim, dinding panggul atau dasar panggul, yang menyebabkan fleksi ini (Sulistyawati, 2025).

4. Putar Paksi Dalam

Rotasi internal adalah gerakan memutar kepala di mana bagian belakang kepala bergerak perlahan dari posisi awalnya ke depan menuju simfisis pubis atau, lebih umum, ke belakang menuju muara sakrum. Saat melahirkan kepala, rotasi internal dilakukan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, terutama bidang tengah panggul dan pintu atas panggul. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas, di mana terdapat hiatus genitalis (lubang genitalis) antara musculus levator ani (otot untuk mengangkat) kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior (Sulistyawati, 2025).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadinya ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Sulistyawati, 2025).

6. Putar Paksi Luar

Putaran paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam (Sulistyawati, 2025).

7. Ekspulsi

Segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior muncul di anterior simfisis pubis. Perineum kemudian menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu

posterior, dan seluruh tubuh bayi lahir sejajar dengan sumbu jalan lahir (Sulistyawati, 2025).

2.2.5 Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten, yang berlangsung selama 8 jam, dimulai dari pembukaan 1–4, dan kontraksinya mulai teratur, tetapi lamanya masih antara 20–30 detik, dan fase aktif, di mana pembukaan dimulai dari 4 cm – 10 cm, yang terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1–2 cm per jam pada multigravida. Kemudian terjadi penurunan bagian terbawah janin; kekuatan dan lama kontraksi semakin meningkat.

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi, yaitu pembukaan 3–4 cm yang berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan 4–9 cm yang berlangsung dengan cepat, yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan 9–10 cm di mana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

b) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, di mana his ibu semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I, ketuban akan pecah, ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, dan bagian terendah janin sudah terlihat.

c) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang , dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada, peregang tali pusat terkendali dapat dilakukan.

d) Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu nifas untuk mengamati keadaannya terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama nifas. Observasi yang dilakukan pada nifas adalah tingkat kesadaran ibu, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari di bawah pusat), dan jumlah perdarahan (Evi Yanti et al., 2025).

2.2.6 Tujuan dan Prinsip Asuhan Persalinan

Tujuan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Nasution & SST, 2024).

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, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut adalah:

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan, dan pada akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

1. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya
 - g) Anjurkan ibu untuk didampingi suami dan anggota keluarga yang lain.
 - h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara untuk memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran.
 - i) Lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
2. Hargai privasi ibu
- a) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - b) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
 - c) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak mempengaruhi dan merugikan
 - d) Hindari tindakan yang mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
 - e) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
 - f) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
3. Siapkan rencana rujukan
- Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.
4. Pencegahan Infeksi
- Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan ini harus diterapkan pada bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi, bakteri, virus, dan jamur.

5. Pencatatan Asuhan Persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus mempertahankan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi:

B: (Bidan) **A:** (Alat) **K:** (Keluarga) **S:** (Surat) **O:** (Obat)

K: (Kendaraan) **U:** (Uang) **DA:** (Darah)

2.2.7 Asuhan Persalinan Dengan 60 Langkah APN

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sarwono Prawirohardjo, 2020)

60 langkah Asuhan Persalinan

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum/vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk/pribadi yang bersih
- 5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan

Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60

menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklaimnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusupkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusupkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, diberikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - (1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d. Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca persalinan

42. Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau airnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk tatalaksana atonia uteri
50. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan Cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

b) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Tujuan penggunaan partograf ialah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pencatatan partograf dimulai dari fase aktif pembukaan serviks 4 cm

c) Cara Pengisian Halaman Depan Partograf

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1. DJJ (Denyut jantung janin) diperiksa setiap 30 menit dan diberi tanda ● (titik tebal). DJJ yang normal ialah 120–160, dan apabila di bawah 120 atau di atas 160, penolong perlu waspada.
2. Air ketuban. Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:
 - U : Ketuban utuh (belum pecah)
 - J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
 - M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
 - D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
 - K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)
3. Penyusupan (molase) kepala janin
 - 0 : sutura terbuka
 - 1 : sutura bersentuhan
 - 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
 - 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan
4. Pembukaan serviks, dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam dan diberi tanda (x)
5. Penurunan bagian terbawah janin dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam). Penurunan bagian terbawah janin dibagi menjadi 5 bagian. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa. Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) adalah
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis

- b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP
 - c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
 - d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis
 - e) (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
 - f) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
 - g) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).
6. Waktu Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif
 7. Kontraksi uterus. Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik	 antara 20 dan 40 detik
 lebih dari 40 detik	
 8. Oksitosin, Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.
 9. Obat-obatan yang diberikan catat
 10. Nadi, Catat nadinya setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●)
 11. Tekanan darah, nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom (↑)
 12. Temperature, temperature tubuhnya dinilai setiap 2 ja

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Umur : G. P. A.
 No. Puskesmas Tanggal : Jam : Alamat :
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Tunainya kepala bertanda o

WASPADA
 BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

[HTTP://AMBIDUNISHA.BLOGSPOT.COM](http://ambidunisha.blogspot.com)

Gambar 2.3 Gambar Lembar depan partograf

CATATAN PERSALINAN								
1. Tanggal :								
2. Nama Bidan :								
3. Tempat Persalinan :								
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :								
4. Alamat tempat persalinan :								
5. Catatan : ☐ Rujuk, Kala I/II/III/IV								
6. Alasan merujuk :								
7. Tempat rujukan :								
8. Pendamping pada saat merujuk :								
☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada								
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :								
☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ PMTCT								
KALA I								
10. Temuan pada fase laten :								
Perlu intervensi : Y / T								
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada : Y / T								
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan :								
13. Penatalaksanaan masalah tersebut								
14. Hasilnya :								
KALA II								
15. Episiotomi :								
☐ Ya, indikasi : ☐ Tidak								
16. Pendamping pada saat persalinan :								
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun								
17. Gawat janin :								
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : a. b. ☐ Tidak ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya								
18. Distosia Bahu								
☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ☐ Tidak								
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :								
KALA III								
20. Inisiasi Menyusu Dini								
☐ Ya ☐ Tidak, alasannya								
21. Lama kala III : menit								
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?								
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir								
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?								
☐ Ya, alasan ☐ Tidak								
24. Penegangan tali pusat terkendali ?								
☐ Ya ☐ Tidak, alasan								
TABEL PEMANTAUAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp* C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi uterus	K Kemih/Σ Urin	Σ Darah Keluar
1								
2								

25. Massase fundus uteri?	
☐ Ya ☐ Tidak, alasan	
26. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak	
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :	
a.	
b.	
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit :	
☐ Tidak ☐ Ya, alasan :	
28. Laserasi :	
☐ Tidak ☐ Ya, dimana	
29. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4	
Tindakan :	
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan	
30. Atonia uteri :	
☐ Ya, tindakan : ☐ Tidak	
31. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : ml	
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya :	
Hasilnya :	
KALA IV	
33. Kondisi ibu : KU : TD : mmHg	
Nadi :x/menit Respirasi :x/menit	
34. Masalah kala IV, penatalaksanaannya :	
Hasilnya :	
BAYI BARU LAHIR	
35. Berat badan gram	
36. Panjang badan cm	
37. Jenis kelamin : L / P	
38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit	
39. Bayi lahir :	
☐ Normal, tindakan : ☐ menghangatkan ☐ mengeringkan ☐ rangsang taktil ☐ IMD atau naluri menyusu segera ☐ tetes mata profilaksis ☐ vitamin K ☐ imunisasi Hepatitis B	
☐ Asfiksia, tindakan : ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir) ☐ mengeringkan ☐ rangsang taktil ☐ ventilasi positif (jika perlu) ☐ asuhan pascareusitasi ☐ lain – lain, sebutkan	
☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi : Ya / tidak, tindakan : a. b.	
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir	
☐ Ya. Waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan	
41. Masalah lain, sebutkan :	
Penatalaksanaan dan Hasilnya :	

Gambar 2.4 Gambar lembar belakang partograf

2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yulivantina, Eka Vicky, 2024)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun di negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan (Syahida & Afdila, 2026)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung 42 hari. Pelayanan nifas dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta

pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi baginya dan anaknya. Terdapat 3 tahapan masa nifas:

- a) Puerperium dini : masa nifas dari 0-24 jam post partum
- b) Puerperium intermedial: masa nifas 1- 7 hari post partum
- c) Remote puerperium: masa nifas 7-42 hari postpartum (Anggraini, 2021)

Tabel 2.5
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu (postpartum)	Asuhan Yang Diberikan
I	6-8 jam	Mencegah dan mendeteksi perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, serta pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia.
II	6 hari	Pemeriksaan TTV, pemantauan jumlah darah yang keluar 6 hari pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, setelah melahirkan dan satu kapsul vit. A 2 kali, yaitu setelah persalinan pertama, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pascapersalinan.
III	2 minggu	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina, minggu pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, minum tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pascapersalinan.
IV	6 minggu	Pemeriksaan TTV, pemantauan pengeluaran cairan dari vagina setelah tablet Fe setiap hari, pelayanan KB pascapersalinan.

Sumber: (Isnaini & Nuzuliana, 2023)

2.3.1 Perubahan Fisik Pada Ibu Nifas

Masa kehamilan hingga persalinan merupakan proses yang fisiologis, sehingga diharapkan masa pemulihannya pun berlangsung dengan normal. Proses pemulihan fisik ini berlangsung selama masa nifas. Meskipun perubahan fisik pada ibu nifas dimulai dari perubahan-perubahan pada organ sistem reproduksi, karena tubuh manusia merupakan jejaring sistem, perubahan pada organ reproduksi akan memengaruhi adanya kebutuhan-kebutuhan untuk adaptasi terhadap perubahan. Adapun perubahan fisik pada ibu nifas adalah sebagai berikut

1) Uterus

Pada masa nifas terjadi involusi uteri. Involusi uteri merupakan suatu proses kembalinya uterus pada ukuran, tonus, dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusio dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Iskemia : Otot uterus berkontraksi dan berektraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b. Fagositosis : Jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c. Autolisis : Serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik
- d. Semua produk sisa masuk kedalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- e. Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir menjadi 60 gram pada minggu keenam.
- f. Kecepatan involusi : terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ketujuh sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari kesepuluh, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi (Nurmasari, 2025)

2) Perineum, vulva, dan vagina

Perubahan pada perineum ibu nifas terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan dengan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan 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 postpartum, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran semula

a) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (YULIA, 2025)

Perubahan lochea pada masa nifas ada 4 yaitu:

Tabel 2.6
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Maharani et al., 2022)

2.32 Asuhan Nifas

a. Perawatan Pada Masa Nifas

1. Perawatan setelah persalinan

Selama beberapa jam pertama kelahiran bayi, tekanan darah dan denyut nadi diukur tiap 15 menit atau lebih sering jika ada indikasi tertentu. Jumlah perdarahan vagina terus dipantau, dan fundus harus diraba untuk memastikan kontraksinya baik, karena perdarahan sering terjadi setelah selesai partus, sehingga ibu perlu dipantau selama 2 jam pertama setelah persalinan.

2. Perawatan vulva

Pasien disarankan untuk membasuh vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres dengan es untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

3. Fungsi kandung kemih

Pengisian kandung kemih setelah melahirkan bervariasi. Bila kandung kemih penuh, dianjurkan untuk menggunakan kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

4. Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan, dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

a. Laktasi dan Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian nutrisi kepada bayi agar bayi bertumbuh dan berkembang secara sehat. Setelah bayi lahir, hormon estrogen dan progesteron menurun. Dengan adanya hisapan mulut bayi pada puting susu, areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik sehingga hormon prolaktin semakin meningkat. ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI akan membantu meningkatkan kecerdasan anak, merupakan sumber makanan yang lengkap bagi bayi, dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung berbagai zat antibodi. Bagi ibu, fungsinya yaitu dapat menyalurkan kasih sayang sepenuhnya kepada bayi dan membantu memulihkan diri ibu dari proses

persalinannya. ASI eksklusif diberikan pada bayi dari lahir sampai 6 bulan dan ASI dengan MPASI diberikan dari usia 6 bulan–2 tahun (Abdullah et al., 2024).

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Pada BBL

2.1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir adalah periode sejak janin dilahirkan hingga usia 28 hari. Disebut bayi baru lahir normal ketika usia kehamilan aterm dan berat badan antara 2.500–4.000 g.

a. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir, bayi telah berpindah tempat dari suasana hangat di dalam rahim ke dunia luar. Sehingga segera terjadi adaptasi pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ekstra uterin. Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung (plasenta) menjadi mandiri secara fisiologi. Setelah lahir bayi harus memenuhi kebutuhan oksigennya dengan menggunakan sistem pernafasannya sendiri, begitu juga dengan sistem sirkulasi darahnya.

Perubahan ini merupakan hal yang sangat penting dan terjadi pertama kali setelah bayi lahir, karena transisi yang paling cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi darah, dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin, dan mempertahankan kehidupan ekstrauterin.

2.1.2 Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

A. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan apakah ada sianosis?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

B. Menjaga Kehangatan Bayi

Pada Bayi baru Lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, yang biasanya terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Terutama Pada bayi yang mengalami BBLR rentan mengalami hipotermi.

a. Mekanisme Kehilangan Panas

Ada 4 jenis mekanisme kehilangan panas, yaitu:

1. Konduksi

Konveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

2. Konveksi

Konveksi adalah hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak, kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar

udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

3. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung)

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.

b. Mencegah kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, yaitu:

1. Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusui dini).
 . Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
 Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.
4. Jangan Segera Menimbang dan memandikan Bayi Baru Lahir
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan membedong bayi dengan ketat karena dapat menghambat pergerakan janin

c. Perawatan Tali Pusat

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
2. Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
4. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
5. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
6. Ikut tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
7. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0.5%
8. Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril
9. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD)

10. Nasihat yang diberikan untuk merawat tali pusat kepada Keluarga, yaitu:

- a. Gunakan kasa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan bubuhkan apapun ke puntung tali pusat.
- b. Lipat popok dibawah ikatan tali pusat
- c. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/besar.
- d. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau. Maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

I. Pengertian IMD

IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleks mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusui sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui 5 tahapan perilaku (pre-feeding behavior) sebelum bayi berhasil menyusui.

II. Manfaat IMD

Ada beberapa manfaat IMD, yaitu:

- a) Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari.
- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- c) Merangsang produksi ASI

- d) Memperkuat refleks menghisap. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir

IMD merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyebab kematian Bayi. Bayi membutuhkan 30 cc kolostrum dalam waktu 24 jam pertama, dimana kolostrum berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh bayi ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Carina Venter Dan Tara Dan pada tahun 2008 menyatakan bahwa ASI mengandung zat imunomodulator serta zat gizi yang unik. Selain itu, ASI mengandung zat gizilengkapsepertikarbohidratberupaglukosa, lemak yang banyak (asam lemak tidak jenuh ganda), protein utama berupa lactalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak, dan Ibu yang difasilitasi IMD akan lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif.

III. Keuntungan IMD

a. Bayi

1. Makanandengankualitasdankuantitasoptimal.
2. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
3. Segera memberikan kekebalan positif pada bayi

2.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir hingga 28 hari. Asuhan ini bertujuan untuk memantau perkembangan normal bayi dan melakukan deteksi dini adanya penyimpangan dari normal.

3 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir, dilakukan penilaian sepiantas, yaitu pada APGAR score, dan dilakukan pada menit pertama dan menit ke-5 setelah bayi lahir. Jika nilai APGAR 7–10, berarti keadaan bayi normal. Jika bernilai 4–6, disebut asfiksia sedang, dan jika nilainya 1–3, asfiksia berat. Jika bayi mengalami asfiksia, maka perlu dilakukan resusitasi pada bayi baru lahir

Tabel 2.7
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan merah, daerah ekstremitas biru	Semuanya merah
Pulse	Tidak ada	< 100x/i	> 100x/i
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lema/lumpuh	Gerakan beberapa sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Sumber: (Andi et al., 2022)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan melalui 3 kali kunjungan, yaitu : kunjungan pertama dilakukan 6 jam sampai 48 jam setelah bayi baru lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir, dan kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah bayi baru lahir. Pada pelayanan tersebut dilakukan penimbangan berat badan, mengukur panjang badan, mengukur suhu bayi, melihat adanya tanda infeksi, memeriksa bayi kuning, memeriksa status imunisasi HB0 dan pemberian Vit-K serta menanyakan apa saja keluhan yang dilihat ibu terhadap bay.

a. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah :

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.

2) Cara memotong tali pusat

Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arahnya dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.

- a) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
- b) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati, lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya, bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%. Membungkus bayi dengan kain dan memberikannya kepadanya.

3) Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi akibat trauma pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Islami et al., 2025).

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah vitamin K, yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5–1 mg

2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, dan mengatur interval di antara kelahiran. Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI, 2021).

2.4.2 Fisiologi Keluarga Berencana

a. Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini tentang jumlah keluarga, dampak jumlah keluarga terhadap tempat individu, dan pentingnya memiliki anak laki-laki di masyarakat.

b. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasikan sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau untuk memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak di masa depan.

c. Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga dan konsep dasar tentang keluarga berencana oleh semua agama.

d. Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

e. Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang membuat wanita tidak bisa hamil karena

alasan kesehatan, usia, waktu, dan gaya hidup yang tidak sehat.

f. Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa krisis, dan penyesuaian yang panjang dengan hadirnya anak.

2.4.3 Metode Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat. Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi, perlu diperhatikan ketepatan bahwa semakin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan, yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), suntik dan pil KB (Simanjuntak & Hasibuan, 2024)

Metode kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat pemakaian yang tinggi dan angka kegagalannya rendah

1. IUD merupakan alat kontrasepsi dengan efektivitas sangat tinggi mencapai 99,5%, tidak perlu diingat setiap hari, dan dapat dicabut bila ingin hamil kembali. Namun kekurangannya, pemasangan harus dilakukan oleh tenaga medis, dapat menimbulkan nyeri serta perdarahan, dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).
2. Implant memiliki kelebihan efektif hingga 3–5 tahun, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari. Kekurangannya adalah pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga medis, dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, serta tidak melindungi dari IMS.
3. Kontrasepsi mantap (MOW/MOP) menjadi pilihan bagi pasangan yang tidak menginginkan kehamilan secara permanen karena sangat efektif

dan tidak mempengaruhi hormon. Namun karena bersifat permanen dan sulit dipulihkan, metode ini memerlukan tindakan operasi dan mengandung risiko komplikasi pascaoperasi.

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

1. Suntik kombinasi cukup efektif dan tidak perlu dilakukan setiap hari, serta dapat membantu mengurangi nyeri haid. Kekurangannya adalah ibu harus datang ke tenaga medis setiap bulan dan dapat menimbulkan efek samping seperti mual serta perdarahan tidak teratur.
2. Suntikan progestin memiliki jadwal yang lebih jarang yaitu setiap 2–3 bulan sekali dan cocok untuk ibu menyusui. Namun metode ini sering menyebabkan haid tidak teratur atau bahkan amenorea, serta kesuburan yang lambat pulih setelah penghentian pemakaian.
3. Pil kombinasi efektif dalam mengatur siklus haid dan mengurangi nyeri haid apabila dikonsumsi secara teratur. Kelemahannya adalah harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, tidak dianjurkan untuk ibu menyusui, dan dapat menimbulkan rasa mual.
4. Pil progestin atau mini pil aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen. Namun pil ini menuntut kedisiplinan tinggi karena harus diminum pada jam yang sama setiap harinya, dan sering menyebabkan haid yang tidak teratur.
5. Spermisida mudah diperoleh tanpa resep dokter, dapat digunakan secara mandiri, dan tidak mempengaruhi hormon tubuh. Kelemahannya adalah efektivitasnya rendah bila digunakan tanpa metode lain, harus diaplikasikan tepat sebelum berhubungan, dan berpotensi menimbulkan iritasi.
6. Kondom menjadi satu-satunya metode kontrasepsi yang sekaligus melindungi dari IMS dan HIV, mudah didapat, serta tidak mempengaruhi hormon. Kekurangannya adalah efektivitasnya sangat bergantung pada ketepatan pemakaian, berisiko sobek, dan bagi sebagian pengguna dapat mengurangi kenyamanan saat berhubungan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat, dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa semakin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu: Kontap, AKDR (Alat Kontrasepsi dalam rahim), AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit), Suntik dan pil KB (Manuaba, 2017).

Metode kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.

a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalannya rendah.

Tabel 2.8 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	<i>Lippies Loop</i> <i>Multi Load</i> <i>Copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah Pertemuan sperma dan ovum serta mengatasi	Sangat efektif 99,5%

Implant/susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas dengan bentuk seperti tabung kecil sebesar korek yang berbentuk elastis	<i>Norplant</i> <i>Implanon</i> <i>Jadenadan</i> <i>indoplant</i>	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, serta mempengaruhi pergerakan sperma dan menekan ovulasi	Sangat efektif. Dengan persentase 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontap (Kontrasepsi Mantap)	Prosedur klinik yang untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.	MOW (Metode Operasi wanita)/Tube ktomi dan MOP (Metode Operasi Pria)/Vasektomi	Mencegah pertemuan ovum dan sperma	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah kontrasepsi yang jangka penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat penggunaannya rendah. Keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tertentu.

Tabel 2.9 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektifitas
Suntik Kombinasi	Jenis Kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan suntikan	Suntik kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA)</i> dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i>	Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks mencegah terjadinya implantasi dan menghambat transportasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4) per 100 kehamilan
Suntikan Progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestine dan diberikan dengan cara di suntik.	- <i>Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA)</i>, mengandung 150 mg <i>DMPA</i> yang diberikan setiap 3 bulan - <i>Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

		<i>dilakukan setiap 2 bulan.</i>		
Pil Kombinasi	Kontrasepsi bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan masa efektif 24 jam.	<i>Monofasik</i> <i>Bifasik</i> <i>Trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Follicle Stimulating Hormone (FSH)</i>	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.
Pil Progestin/ Mini Pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja	- Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel - Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonorgestrel atau 350 mikro noretindron.	Lendir serviks menjadi pekat serta endometrium tipis serta mengecil.	
Sermaside	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh	Aerosol (Busa), jeli, krim, tablet vagina dan <i>dissolvable Film</i> .	Menyebabkan selaput sperma pecah, memperlambat pergerakan sperma dan	

	sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina		menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	
Kondom	Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama.			

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang dikenal dengan **SATU TUJU**:

- a. **SA** : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan ,kehidupan keluarganya.

- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berpikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau meminta kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

