

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang berlangsung secara alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang juga memiliki sistem reproduksi yang sehat, memiliki peluang besar untuk mengalami kehamilan. Ketika kehamilan direncanakan, kondisi ini umumnya menimbulkan perasaan bahagia dan penuh harapan. Namun demikian, seorang perempuan juga perlu untuk mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis (Hastuty et al. 2024).

b. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM 3

1) Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Keluhan ini umumnya bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis jika tidak ditangani dengan baik dan dapat mengganggu kualitas tidur serta aktivitas sehari-hari.

Penyebab nyeri punggung meliputi perubahan hormonal, postur tubuh yang kurang tepat, peningkatan berat badan, aktivitas mengangkat beban berat, usia, paritas, kurangnya olahraga, serta pembesaran uterus. Nyeri biasanya terjadi di daerah lumbosakral akibat tekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot, serta perubahan anatomi seperti hiperlordosis yang menurunkan elastisitas otot dan aliran darah (Syalfina et al., 2022).

Jika tidak ditangani, nyeri punggung dapat berlanjut menjadi kronis hingga masa postpartum (Indaryani et al., 2022). Keluhan ini lebih sering terjadi pada trimester III akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh dan peningkatan lengkungan

tulang belakang. Diperkirakan sekitar 70% ibu hamil mengalami nyeri punggung selama kehamilan hingga setelah persalinan.

2) Sering BAK

Sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III merupakan keluhan yang umum terjadi akibat pembesaran rahim yang semakin menekan kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga ibu merasa ingin buang air kecil lebih sering, meskipun volume urin yang dikeluarkan biasanya sedikit. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal selama kehamilan juga meningkatkan produksi urin. Keluhan ini dapat semakin terasa terutama saat malam hari karena perubahan posisi tubuh dan penumpukan cairan di siang hari yang kembali ke aliran darah saat ibu berbaring.

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil adalah dengan memberikan penjelasan bahwa kondisi tersebut merupakan hal yang normal akibat tekanan rahim pada kandung kemih. Ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan cairan tubuh, namun dapat mengurangi asupan cairan menjelang waktu tidur agar tidak terlalu sering terbangun di malam hari. Selain itu, ibu disarankan untuk tidak menahan buang air kecil dan segera ke toilet saat ada keinginan berkemih (Rizky Yulia Efendi et al. 2022).

3) Kram pada kaki

Kram kaki pada ibu hamil, terutama di trimester III, sering terjadi akibat perubahan elektrolit, hormon, kelelahan, kekurangan kalsium, serta sirkulasi darah yang kurang lancar.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan bahwa kondisi ini normal, menganjurkan peregangan sebelum tidur, pijat atau kompres hangat saat kram, menghindari berdiri lama, serta meningkatkan asupan kalsium dan magnesium. Ibu juga disarankan meninggikan kaki saat istirahat dan memeriksakan diri jika keluhan berlanjut (Himawati and Arifah 2023).

c. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang memiliki potensi menimbulkan masalah bagi ibu maupun janin. Kondisi klinis pada kehamilan risiko tinggi merupakan periode yang krusial bagi perempuan dan keluarganya. Kehamilan ini merujuk pada kondisi yang dapat memberikan dampak negatif baik bagi ibu, janin, maupun keduanya. Selain itu, kehamilan risiko tinggi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi serta berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Keadaan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor medis, obstetri, genetik, maupun gaya hidup yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Ibu hamil dengan riwayat komorbiditas dan faktor risiko tertentu juga lebih rentan mengalami komplikasi baik pada ibu maupun bayi yang dilahirkan (Ni Made Dewianti et al. 2025).

1. Penyebab Kehamilan Berisiko Tinggi

Faktor yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi terdiri dari faktor maternal, faktor janin, serta faktor gaya hidup dan lingkungan. Faktor maternal meliputi (Damayanty 5 et al, 2024; Ratnaningtyas & Indrawati, 2023):

- a) Usia ibu terlalu muda (<17 tahun)
- b) Usia ibu terlalu tua (>35 tahun)
- c) Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, atau gangguan autoimun
- d) Riwayat kehamilan sebelumnya dengan komplikasi (preeklamsia, persalinan prematur, dan perdarahan pada kehamilan)
- e) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- f) Berat badan kurang menurut IMT ataupun berlebih
- g) Anemia

Kehamilan berisiko tinggi yang berkontribusi terhadap kematian maternal terbagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab

langsung seperti infeksi, peningkatan tekanan darah yakni preeklamsia dan eklamsia, perdarahan, dan aborsi yang tidak aman. Penyebab ini menyumbang sekitar 75% angka kematian ibu. Penyebab tidak langsung diantaranya seperti kemiskinan, faktor sosial dan budaya, status kesehatan ibu, dan struktur keluarga. Hal tersebut berkontribusi dalam kematian maternal sebesar 25%. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan berisiko tinggi dikenal dengan istilah 4T yaitu terlalu muda dan terlalu tua yang dikaitkan dengan usia ibu, terlalu banyak dikaitkan dengan paritas yakni jumlah anak yang banyak, dan terlalu dekat dikaitkan dengan jarak kehamilan. Ibu hamil yang menjalani kehamilan terlalu dekat memiliki risiko sebesar 1,72 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang merencanakan kehamilannya dengan baik. Keinginan untuk memiliki anak yang banyak menjadi faktor determinan yang signifikan untuk terjadinya kehamilan risiko tinggi (Sadarang et al., 2023).

d. Komplikasi Kehamilan Berisiko Tinggi

Komplikasi yang dialami ibu dengan kehamilan berisiko tinggi lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko. Beberapa diantaranya seperti terjadinya mortalitas, morbiditas, ketidaknyamanan, dan kecacatan. Pemicu munculnya komplikasi kehamilan disebabkan masalah dari 4T. Ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua meningkatkan risiko tinggi untuk terjadinya komplikasi. Ibu hamil yang terlalu muda dapat mengalami komplikasi seperti anemia, gangguan tumbuh kembang janin, abortus, prematuritas, gangguan pada saat persalinan, dan perdarahan antepartum, sedangkan ibu hamil yang terlalu tua dapat mengalami komplikasi seperti abortus, eklamsia, perdarahan antepartum dan postpartum, kemungkinan melahirkan bayi dengan kecacatan, persalinan macet atau lama, mudah mengalami penyakit tertentu yakni anemia, malaria, dan kelainan kromosom.

Paritas turut menjadi penyebab terjadinya komplikasi. Karena keelastisan otot-otot rahim tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. Semakin tinggi angka

paritas, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian maternal. Demikian pula dengan 4T yang lain yakni dekatnya jarak kehamilan. Belum pulihnya rahim ibu untuk bisa beristirahat pasca melahirkan harus berusaha keras kembali untuk memenuhi kebutuhan janin baru dikarenakan dengan dekatnya jarak kehamilan. Komplikasi yang paling mudah terjadi akibat dekatnya jarak kehamilan adalah abortus dan perdarahan (Fitriana et al. 2025).

1) Kehamilan di usia lebih dari 35 Tahun

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun sering disebut sebagai kehamilan pada usia tua atau advanced maternal age. Kondisi ini termasuk salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, maupun setelah persalinan. Pada usia tersebut, fungsi organ reproduksi wanita serta kondisi fisiologis tubuh secara umum tidak lagi berada pada kondisi yang paling optimal seperti pada usia reproduksi sehat, yaitu antara 20 sampai 35 tahun. Pada rentang usia reproduksi sehat tersebut, tubuh wanita umumnya masih memiliki kemampuan yang baik dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan karena kondisi organ reproduksi, keseimbangan hormon, serta daya tahan tubuh masih bekerja secara maksimal. Seiring bertambahnya usia, kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan dapat mengalami penurunan. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan pada sistem hormon, penurunan elastisitas jaringan tubuh, serta berkurangnya fungsi beberapa organ penting yang berperan dalam menjaga keseimbangan fisiologis selama masa kehamilan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil usia lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami berbagai gangguan kesehatan dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia reproduksi ideal .

Selain itu, wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun juga seringkali telah memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau gangguan metabolik lainnya yang dapat memengaruhi kondisi

kehamilan. Penyakit-penyakit tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri seperti preeklamsia, diabetes gestasional, perdarahan selama kehamilan, serta meningkatnya risiko persalinan dengan tindakan operatif seperti operasi sesar. Kondisi tersebut juga dapat berdampak pada kesehatan janin, misalnya meningkatkan risiko kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim, serta kemungkinan terjadinya kelainan kromosom pada bayi (Consensus 2022).

2) Grandemultigravida

Paritas/multigravida merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang wanita dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas menjadi salah satu faktor penting dalam menentukan risiko kehamilan karena jumlah persalinan yang tinggi dapat memengaruhi kondisi fisik ibu, terutama pada organ reproduksi. Ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami penurunan kekuatan otot rahim dan elastisitas jaringan, sehingga berisiko lebih besar mengalami komplikasi seperti perdarahan postpartum, anemia, serta gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan persalinan lama atau tidak efektif (Pratiwi et al. 2023).

Selain itu, semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan, semakin besar pula kemungkinan terjadinya gangguan pada plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Pemantauan yang tepat melalui pelayanan antenatal yang berkualitas sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan memastikan keselamatan ibu serta janin.

3) Overweight

Overweight atau kelebihan berat badan berlebih merupakan keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan. Salah satu cara yang umum dan mudah digunakan dalam menentukan berat badan berlebih adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dan tinggi badan dikuadratkan (m^2),

hasilnya dibulatkan menjadi satu desimal. Adanya timbunan lemak berlebihan di dalam tubuh dapat memicu preeklampsia melalui pelepasan sitokin-sitokin inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan endotel yang kerusakannya dimulai dari membrane sel endotel. Kerusakan membrane sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel, keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Disfungsi endotel mengakibatkan vaso konstriksi pada organ tubuh sehingga menyebabkan hipertensi dalam kehamilan sehingga terjadinya preeklampsia (Wati 2021).

Tabel 2.1 IMT Pada Ibu Hamil

IMT sebelum kehamilan	IMT atau BMI (kg/m ²)	Total kenaikan BB (kg)	Rata-rata kenaikan BB selama hamil (kg/minggu)
Underweight	<18,5	12,5-18,0	0,44-0,58
Normal	18,5-24,9	11,5-16,0	0,35-0,50
Overweight	25,0-29,9	7-11,5	0,23-0,33
Obesitas	>30	5-9	0,17-0,27

Sumber: Buku KIA, Kemenkes RI (2021)

4) Kehamilan tidak direncanakan (*Unplanned Pregnancy*)

Kehamilan tidak direncanakan adalah kehamilan yang terjadi ketika seorang perempuan tidak memiliki rencana hamil pada saat itu, baik karena ingin menunda maupun tidak menginginkan kehamilannya sama sekali. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat mengakibatkan aborsi. Resiko dari kehamilan tidak direncanakan memiliki resiko yang berdampak pada ibu hamil tetapi juga pada janin yang mereka kandung. Ada kemungkinan penurunan aktivitas fisik, kesehatan umum, vitalitas, dan fungsi sosial bagi wanita. Wanita dengan kehamilan tidak direncanakan lebih cenderung mengalami penurunan kesejahteraan mental dari pada dengan kehamilan yang direncanakan. Wanita dengan kehamilan tidak direncanakan, depresi dan tekanan orang tua beresiko

mengalami kesehatan mental yang buruk dimasa depan. Selain itu, bahaya lain mungkin terjadi adalah Peningkatan berat badan selama kehamilan yang tidak direncanakan, peningkatan resiko persalinan sesar, waktu menyusui lebih singkat dan skor perkembangan yang rendah untuk bayi yang lahir dari kehamilan yang tidak direncanakan pada usia dibawah lima tahun (R. D. Wulandari, Laksono, and Laksono 2021).

e. Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang pada ibu hamil dengan overweight merupakan pola makan yang tetap memenuhi nutrisi ibu dan janin tetapi dengan pengaturan energi agar tidak berlebihan. Pola makan merujuk pada keteraturan dan keseimbangan konsumsi makanan harian atau mingguan seseorang, yang meliputi makanan pokok, lauk hewani maupun nabati, serta buah dan sayuran. Status gizi yang baik sangat dipengaruhi oleh pola makan yang tepat, jika makanan dikonsumsi secara optimal dan tidak terdapat gangguan infeksi, maka kondisi gizi tubuh akan tetap sehat.

Menurut Kementerian kesehatan (2024) mempunyai banyak program untuk kesejahteraan masyarakatnya dengan memenuhi gizi seimbangnya yaitu salah satunya dengan “isi piringku”. Isi piringku merupakan sajian makanan yang ada dalam piring untuk porsi sekali makan yang berupa 50% (karbohidrat dan protein) 50 % (sayur dan buah) yang terdiri dari 1/4 karbohidrat dan 1/4 protein atau lauk pauk dan 1/2 sayur dan buah-buahan. Kementerian Kesehatan mulai memperkenalkan slogan “Isi Piringku” sebagai pengganti slogan “4 Sehat 5 Sempurna” untuk pedoman makan sehari-hari guna memenuhi gizi seimbang. Dengan demikian, masyarakat diharapkan dapat membatasi konsumsi karbohidrat serta lebih banyak mengonsumsi serat dan vitamin, sehingga risiko masalah kesehatan, seperti diabetes, kelebihan berat badan, obesitas pun bisa berkurang.

Setengah piring sebaiknya diisi dengan sayur dan buah seperti bayam, kangkong, wortel, papaya, apel. Mengonsumsi sayur dan buah bermanfaat karena mengandung banyak serat yang dapat membuat ibu hamil merasa kenyang lebih lama, membantu mencegah sembelit, serta membantu mengontrol kenaikan berat badan. Seperempat piring diisi dengan karbohidrat seperti nasi merah, kentang rebus dan ubi. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi bagi ibu dan janin. Namun pada ibu hamil dengan overweight, konsumsi karbohidrat perlu dibatasi, sebaiknya mengurangi nasi putih dan makanan manis agar berat badan tidak meningkat berlebihan. Seperempat piring lagi diisi dengan lauk yang mengandung protein, seperti ikan, ayam, telur, tahu dan tempe. Protein sangat penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan (Suwandewi, Hiryadi, and Rahayu 2021).



Gambar 2.1 Isi Piringku

Sumber: Panduan Makan Sehat Sekali Makan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024)

f. Pelayanan ANC/ Pelayanan 10 T

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang dilakukan secara teratur sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi dini risiko atau komplikasi. ANC membantu menilai kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, seperti status gizi, tekanan darah, dan tanda bahaya kehamilan. Kunjungan ANC yang rutin dan sesuai standar dapat menurunkan risiko komplikasi, sehingga

berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung persalinan yang aman.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan secara rutin selama kehamilan sangat penting untuk menilai status gizi ibu dan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang tidak adekuat dapat menunjukkan kurangnya nutrisi atau gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, tinggi badan ibu digunakan untuk menilai ukuran panggul, tinggi badan yang kurang 145 cm beresiko menyebabkan panggul sempit, yang dapat menghambat persalinan normal dan meningkatkan kemungkinan operasi sesar (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

2. Nilai Status Gizi (Ukur LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) digunakan untuk skrining Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil; jika hasil $<23,5$ cm, lakukan intervensi gizi intensif karena malnutrisi menurunkan imunitas, memfasilitasi infeksi, menghambat pertumbuhan janin, serta berpotensi menimbulkan anemia yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Intervensi meliputi pemberian biskuit energi tinggi dan konseling diet berimbang (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

3. Pemeriksaan Tekanan Darah

Setiap kunjungan ANC mengharuskan pengukuran tekanan darah guna memantau kondisi normal yaitu sistolik 100-120mmHg dan diastoliknya 70-80 mmHg, karena tekanan darah ekstrem tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) dapat memicu preeklamsia ringan hingga berat bahkan eklamsia, sedangkan hipotensi berisiko menyebabkan vertigo dan kelemahan umum. Pengukuran dilakukan setelah istirahat 5-10 menit dengan posisi duduk atau semi-Fowler untuk akurasi optimal (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

4. Pemeriksaan Puncak Rahim (TFU)

Mulai usia kehamilan 22-24 minggu, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan kapiler atau pita ukur untuk menetapkan usia kehamilan akurat dan

memperkirakan berat janin ($\pm$ umur kehamilan dalam cm), sehingga mencegah persalinan post-term yang mengancam keselamatan janin. Deviasi TFU dari normal memerlukan evaluasi lebih lanjut seperti USG (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

Tabel 2.2 Pengukuran TFU Menurut Usia Kehamilan

No.	Umur Kehamilan	TFU
1.	Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
2.	12 minggu	Fundus uteri berada 1-2 jari diatas simfisis
3.	16 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis-pusat
4.	20 minggu	Fundus uteri berada 3 jari dibawah pusat
5.	24 minggu	Fundus uteri berada setinggi pusat
6.	28 minggu	Fundus uteri berada 3-4 jari diatas pusat
7.	32 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX
8.	36 minggu	Fundus uteri berada 3-4 jari dibawah PX
9.	40 minggu	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat-PX

Sumber: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Endah Wahyu Pancaningtyas 2024)

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada akhir trimester III, evaluasi presentasi janin untuk mendeteksi kelainan letak seperti panggul sempit jika kepala belum masuk pelvis atau adanya masalah lain; pengukuran DJJ (normal 120-160 kali/menit) dengan stetoskop monoaural atau Doppler dimulai akhir minggu ke-20 sebagai parameter kesehatan janin dan ibu. DJJ abnormal (<110 atau >160 bpm) menjadi indikasi rujukan segera (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

6. Pemberian Suntik TT

Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) diberikan pada ibu hamil untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir dari infeksi tetanus yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, atau melalui tali pusat yang tidak steril. Pemberian vaksin ini memberikan kekebalan aktif pada ibu terhadap bakteri *Clostridium tetani*, sekaligus menyalurkan antibodi kepada janin sehingga bayi terlindungi dari tetanus neonatal selama beberapa bulan pertama kehidupan (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

Tabel 2.3 Pemberian Suntik TT

Imunisasi	Interval/Selang waktu minimal	Perlindungan
Imunisasi TT I	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT II	4 minggu setelah imunisasi TT I (pada kehamilan)	3 tahun
Imunisasi TT III	6 bulan setelah imunisasi TT II	5 tahun
Imunisasi TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
Imunisasi TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Endah Wahyu Pancaningtyas 2024)

7. Pemberian Tablet Zat Besi

Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 200 mg ferro sulfat (setara 60 mg besi elemental) plus 0,25 mg asam folat diberikan harian selama 90 hari mulai bulan kelima kehamilan untuk mencegah anemia; konsumsi bersamaan vitamin C seperti air jeruk meningkatkan absorpsi zat besi hingga 2-3 kali lipat. Pantau efek samping seperti mual dan konstipasi (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Termasuk pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (target >11 g/dL), protein dan glukosa urine, skrining HIV wajib melalui program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA), serta tes tambahan seperti malaria, sifilis, dan HBsAg untuk deteksi infeksi menular. Hasil abnormal memerlukan tindak lanjut atau rujukan (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

9. Tatalaksana Kasus

Tangani masalah sesuai standar dan kewenangan bidan dengan protokol tepat seperti pemberian antihipertensi ringan atau suplemen; jika kasus melebihi kapasitas seperti preeklamsia berat, segera rujuk melalui sistem rujukan yang telah ditetapkan. Dokumentasikan semua tindakan untuk kontinuitas asuhan (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

10. Temu Wicara

Temu wicara adalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil (serta keluarga) untuk memberikan informasi, edukasi, dan konseling yang bertujuan meningkatkan pengetahuan serta kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Temu wicara dilakukan secara dua arah, sehingga ibu tidak hanya menerima informasi, tetapi juga diberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan, bertanya, dan mengungkapkan kekhawatiran yang dirasakan selama kehamilan. Dalam kegiatan ini, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai kondisi kehamilan ibu, hasil pemeriksaan, serta tindakan yang akan dilakukan (Endah Wahyu Pancaningtyas 2024).

g. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan dari Jalan Lahir

Perdarahan selama kehamilan, baik ringan maupun banyak, merupakan kondisi tidak normal yang harus diwaspadai karena dapat menandakan gangguan kehamilan. Pada trimester pertama, perdarahan sering dikaitkan dengan ancaman keguguran, kehamilan ektopik, atau kelainan implantasi, sedangkan pada trimester kedua dan ketiga dapat disebabkan oleh komplikasi serius seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Kondisi ini berisiko menyebabkan perdarahan hebat, syok, gangguan suplai oksigen pada janin, hingga kematian ibu dan janin jika tidak segera ditangani (Dewie 2021).

2. Sakit kepala hebat dan menetap

Nyeri kepala hebat yang menetap dan tidak membaik dengan istirahat merupakan tanda bahaya dalam kehamilan yang perlu diwaspadai. Kondisi ini

sering berkaitan dengan peningkatan tekanan darah dan dapat mengarah pada preeklamsia, bahkan berkembang menjadi eklamsia yang berisiko menimbulkan kejang, gangguan organ, hingga kematian ibu dan janin jika tidak segera ditangani (Dewie 2021).

3. Gangguan penglihatan mendadak

Perubahan penglihatan selama kehamilan seperti pandangan kabur, bintik hitam, atau kilatan cahaya merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai karena sering berkaitan dengan peningkatan tekanan darah, terutama pada preeklamsia. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi berat seperti eklamsia, kejang, dan membahayakan ibu serta janin (Dewie 2021).

4. Pembengkakan pada wajah dan tangan

Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki yang terjadi tiba-tiba, semakin berat, dan tidak berkurang dengan istirahat merupakan tanda bahaya dalam kehamilan. Kondisi ini dapat menunjukkan edema tidak normal yang sering berkaitan dengan preeklamsia dan berisiko menjadi komplikasi serius bagi ibu dan janin jika tidak segera ditangani. (Dewie 2021).

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut hebat yang menetap dan tidak membaik dengan istirahat merupakan kondisi tidak normal dalam kehamilan yang harus diwaspadai. Keluhan ini dapat menandakan komplikasi serius seperti solusio plasenta atau infeksi, yang berisiko mengganggu suplai oksigen janin serta menyebabkan perdarahan, syok, hingga membahayakan ibu dan janin jika tidak segera ditangani (Dewie 2021).

6. Gerakan janin berkurang

Penurunan atau tidak adanya gerakan janin merupakan tanda bahaya yang harus diwaspadai karena menunjukkan kemungkinan gangguan pada kesejahteraan janin, seperti kekurangan oksigen atau masalah plasenta. Jika tidak segera diperiksa, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi serius hingga kematian janin (Dewie 2021).

7. Pecah ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan jernih dari jalan lahir sebelum waktunya yang terus-menerus merupakan tanda bahaya yang mengarah pada ketuban pecah dini. Kondisi ini berisiko menyebabkan infeksi, persalinan prematur, serta komplikasi serius pada ibu dan janin jika tidak segera ditangani (Dewie 2021).

g. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Resiko Tinggi

Pelayanan antenatal care (ANC) diberikan lebih intensif untuk memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan rutin seperti tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, tekanan darah, dan berat badan agar kelainan dapat dideteksi sejak dini.

Selain itu, bidan memberikan edukasi kesehatan mengenai gizi, istirahat, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan, dan melakukan kolaborasi serta rujukan jika terjadi komplikasi. Asuhan juga mencakup dukungan psikologis melalui konseling untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga kehamilan dapat dijalani dengan lebih aman dan optimal.

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada akhir masa kehamilan yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir secara alami maupun melalui tindakan tertentu dengan bantuan tenaga kesehatan. Proses ini terjadi sebagai hasil dari interaksi kompleks antara faktor ibu, janin, dan lingkungan, yang melibatkan kontraksi uterus yang teratur, pembukaan serviks secara bertahap, serta penurunan dan pengeluaran janin dari rahim. Persalinan normal berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa disertai komplikasi, serta tidak menimbulkan bahaya bagi ibu maupun janin, sehingga proses ini dapat berjalan dengan aman apabila didukung oleh kondisi ibu dan janin yang baik serta penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan (Nurhayati 2025).

b. Persalinan Beresiko

Persalinan pada kehamilan risiko tinggi adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim pada ibu yang memiliki satu atau lebih faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan (Karo et al., 2022).

Pada kondisi kehamilan risiko tinggi, proses persalinan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami penyimpangan dari kondisi normal akibat adanya faktor-faktor tertentu seperti usia ibu yang terlalu tua, paritas yang tinggi, maupun adanya penyakit penyerta yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi selama persalinan, seperti persalinan lama, kelemahan kontraksi uterus, perdarahan, serta gangguan pada janin. Oleh karena itu, persalinan pada kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang lebih ketat, pemantauan yang berkesinambungan, serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi (Nurtini 2025).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering, yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10 cm (Kusumawati et al. 2025).

Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif;

- Fase laten merupakan fase awal yang berlangsung relatif lambat dengan pembukaan serviks hingga sekitar 3–4 cm, yaitu umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul yang berlangsung 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

- Fase aktif ditandai dengan peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi serta pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat hingga lengkap. Selama kala ini, ibu sering merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, sehingga diperlukan dukungan fisik dan psikologis yang adekuat. Pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi, seperti usia lanjut atau grandemultipara, kala I dapat berlangsung lebih lama atau mengalami hambatan, seperti pembukaan yang tidak adekuat, sehingga meningkatkan risiko kelelahan pada ibu dan gangguan kesejahteraan janin. Oleh karena itu, pemantauan kemajuan persalinan melalui partograf serta observasi tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin sangat penting untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase Akselerasi

Fase akselerasi merupakan tahap awal dari fase aktif, di mana pembukaan serviks mulai berlangsung lebih cepat dibandingkan fase laten. Pada fase ini, pembukaan biasanya terjadi dari sekitar 4 cm hingga 6–7 cm. Kontraksi uterus mulai menjadi lebih kuat, teratur, dan frekuensinya meningkat, sehingga proses penipisan dan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Fase ini disebut juga fase kemajuan tercepat, karena pembukaan serviks berlangsung paling cepat. Pembukaan terjadi dari sekitar 6–7 cm hingga 9 cm. Kontraksi menjadi sangat kuat, sering, dan teratur, sehingga penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul semakin jelas. Pada tahap ini, ibu biasanya merasakan nyeri yang lebih intens.

3. Fase Deselerasi

Fase deselerasi merupakan tahap akhir dari fase aktif, di mana kecepatan pembukaan serviks mulai melambat menjelang pembukaan lengkap (10 cm). Meskipun kontraksi tetap kuat, laju dilatasi tidak secepat sebelumnya karena

terjadi penyesuaian akhir antara kepala janin dengan jalan lahir. Fase ini menandai bahwa persalinan akan segera memasuki tahap pengeluaran bayi.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II atau kala pengeluaran janin merupakan tahap persalinan yang dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi kuat, teratur, dan sering, serta disertai dorongan mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Proses pengeluaran janin berlangsung melalui mekanisme persalinan, yaitu penurunan kepala janin, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan diakhiri dengan lahirnya seluruh tubuh bayi (Natalia and Keb 2025).

Keberhasilan kala II sangat dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi uterus, kemampuan ibu dalam mengejan, kondisi jalan lahir, serta posisi dan ukuran janin. Ibu perlu mengejan secara efektif mengikuti kontraksi agar proses persalinan berlangsung lancar dan tidak berkepanjangan. Dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk membimbing teknik napas, posisi, serta memantau kemajuan persalinan (Alkatiri n.d.).

Pada kehamilan risiko tinggi, seperti usia >35 tahun atau grandemultipara, dapat terjadi kelemahan kontraksi (inersia uteri) atau kelelahan ibu, sehingga kala II berlangsung lebih lama. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi seperti gawat janin, robekan jalan lahir, dan tindakan operatif (vakum, forceps, atau seksio sesarea) (Sulistyowati, Khasanah, and Ginarsih 2024).

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Pada kala ini, kontraksi uterus kembali berperan secara optimal dalam membantu proses pelepasan plasenta dari dinding rahim melalui mekanisme fisiologis yang melibatkan pemisahan plasenta akibat berkurangnya luas permukaan implantasi serta kontraksi dan retraksi otot uterus yang kuat. Tanda-tanda pelepasan plasenta yang perlu diperhatikan antara lain perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, posisi uterus yang meninggi, pemanjangan

tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba sebagai tanda plasenta telah terlepas dari dinding rahim (Zulala, ST, and Keb 2025).

Pada kondisi kehamilan risiko tinggi, terutama pada ibu dengan paritas tinggi (grandemultipara), usia lanjut, atau adanya riwayat persalinan sebelumnya, risiko terjadinya atonia uteri menjadi lebih besar, yaitu kondisi di mana uterus tidak mampu berkontraksi dengan baik setelah persalinan sehingga menyebabkan perdarahan postpartum yang dapat berlangsung cepat dan dalam jumlah banyak. Keadaan ini merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang segera serta tepat oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dalam praktik kebidanan dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat proses pengeluaran plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan (Anawati, Lestari, and Lukita Dewi 2025).

Langkah-langkah dalam melakukan manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu :

1. Pemberian Oksitosin (uterotonika) segera setelah bayi lahir

Segera setelah dipastikan tidak terdapat janin kedua melalui palpasi abdomen, diberikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada sepertiga paha bagian luar. Pemberian oksitosin bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi resiko perdarahan postpartum. Oksitosin merupakan uterotonika pilihan utama yang direkomendasikan oleh WHO dalam manajemen aktif kala III.

Apabila plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit setelah pemberian oksitosin dosis kedua sesuai protokol pelayanan serta dilakukan evaluasi kandung kemih. Jika kandung kemih penuh, maka dilakukan kateterisasi untuk membantu proses pelepasan plasenta. Bila plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, maka perlu dilakukan tindakan penatalaksanaan retensio plasenta, termasuk pertimbangan Tindakan manual plasenta sesuai indikasi klinis.

2. Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dan uterus berkontraksi dengan baik, klem tali pusat dipindahkan hingga sekitar 4-5 cm di depan vulva. Satu tangan ditempatkan diatas simpisis pubis untuk menahan uterus dan mencegah terjadinya inversion uteri, sedangkan satu tangan lainnya melakukan tarikan lembut dan terkendali pada tali pusat ke arah bawah dan belakang mengikuti sumbu jalan lahir.

Saat uterus berkontraksi, dilakukan dorongan ke arah dorsokranial pada uterus sambil tetap memberikan tarikan terkendali pada tali pusat. Jika plasenta belum lahir tindakan diulangi pada kontraksi berikutnya. Ibu dapat dianjurkan untuk sedikit meneran ketika plasenta tampak di vulva, plasenta dilahirkan dengan kedua tangan secara perlahan supaya lahir utuh. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus.

3. Masase Fundus Uteri

Segera setelah plasenta lahir , dilakukan masase fundus uteri dengan meletakkan tangan pada fundus dan menggerakkannya secara lembut dengan gerakan memutar hingga uterus berkontraksi dengan baik dan terasa keras. Ibu dianjurkan untuk bernapas secara teratur agar lebih rileks dan mengurangi ketidaknyaman selama tindakan. Kontraksi uterus dievaluasi kembali 1-2 menit setelah masase dilakukan. Selanjutnya, ibu dan keluarga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan masase uterus secara mandiri serta pentingnya memantau kekerasan uterus.

4.Kala IV (Pengawasan)

Kala IV atau kala observasi merupakan periode dua jam pertama setelah persalinan yang sangat krusial karena pada masa ini risiko terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum, paling tinggi dan dapat terjadi secara tiba-tiba. Pada tahap ini, uterus seharusnya berkontraksi dengan baik untuk menutup pembuluh darah bekas implantasi plasenta, sehingga apabila

kontraksi tidak adekuat dapat menyebabkan perdarahan yang berbahaya bagi ibu (Evi Yanti et al. 2025).

Pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi, seperti usia lanjut atau paritas tinggi, pengawasan pada kala IV harus dilakukan lebih ketat karena risiko terjadinya atonia uteri, perdarahan postpartum, maupun syok hipovolemik lebih besar. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus siap melakukan tindakan segera seperti masase uterus, pemberian uterotonika tambahan, serta penanganan kegawatdaruratan apabila ditemukan tanda-tanda perdarahan atau penurunan kondisi ibu (Fitrianita and Khoeroh 2026).

d. Tanda-Tanda Persalinan

1. Pecahnya Air Ketuban

Pecahnya air ketuban merupakan salah satu tanda utama yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera berlangsung atau sudah dimulai. Selama masa kehamilan, janin berkembang di dalam kantong amnion yang berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai pelindung terhadap benturan, menjaga suhu, serta mendukung perkembangan organ janin secara optimal. Menjelang persalinan, kantong ini akan mengalami tekanan akibat kontraksi rahim sehingga dapat pecah dan mengeluarkan cairan melalui vagina. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara tiba-tiba dengan aliran yang cukup banyak, ataupun secara perlahan berupa rembesan yang terus-menerus. Kondisi ini penting untuk segera ditangani karena jika terlalu lama tanpa persalinan, dapat meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan janin (Manik n.d.).

2. Keluarnya Lendir (Bloody Show)

Menjelang persalinan, ibu hamil sering merasakan nyeri pada punggung bagian bawah yang dapat menjalar ke perut. Nyeri ini disebabkan oleh kontraksi rahim serta tekanan kepala janin yang mulai turun ke panggul sehingga menekan saraf dan struktur di sekitarnya. Selain itu, akan terjadi pengeluaran lendir dari leher rahim yang sebelumnya berfungsi sebagai pelindung selama kehamilan. Lendir ini biasanya kental, berwarna bening hingga kemerahan karena bercampur

sedikit darah, dan dikenal sebagai bloody show. Keluarnya lendir ini menandakan bahwa serviks mulai mengalami pembukaan dan penipisan sebagai persiapan proses persalinan. Meskipun demikian, persalinan dapat terjadi dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah tanda ini muncul (Manik n.d.).

3. Dorongan untuk Buang Air Besar

Ibu hamil juga dapat merasakan dorongan yang kuat untuk buang air besar menjelang persalinan. Hal ini terjadi karena kepala janin yang telah turun ke panggul memberikan tekanan langsung pada usus dan rektum. Tekanan ini menimbulkan sensasi seperti ingin buang air besar, meskipun sebenarnya merupakan bagian dari proses penurunan janin menuju jalan lahir. Kondisi ini sering disertai dengan rasa tidak nyaman di perut bagian bawah dan merupakan salah satu tanda bahwa persalinan sudah semakin dekat (Manik n.d.).

4. Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim merupakan tanda paling utama dan paling jelas dari dimulainya proses persalinan. Kontraksi terjadi ketika otot-otot rahim mengencang (berkontraksi) dan kemudian mengendur (relaksasi) secara ritmis dan teratur. Pada awalnya, kontraksi mungkin terasa ringan seperti nyeri haid, tetapi seiring waktu akan menjadi lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering terjadi. Saat kontraksi berlangsung, perut ibu akan terasa keras, dan ketika kontraksi mereda, perut kembali lunak. Kontraksi ini berfungsi untuk membantu membuka serviks (dilatasi) dan mendorong bayi turun ke jalan lahir hingga akhirnya dilahirkan. Tidak seperti kontraksi palsu, kontraksi persalinan tidak akan hilang meskipun ibu beristirahat atau mengubah posisi tubuh (Manik n.d.).

5. Dilatasi (Pembukaan Serviks)

Dilatasi adalah proses pembukaan leher rahim yang terjadi secara bertahap sebagai respon terhadap kontraksi rahim. Pembukaan ini diukur dalam satuan sentimeter, dimulai dari 0 cm (tertutup) hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Seiring dengan meningkatnya kekuatan dan frekuensi kontraksi, serviks akan

terus membuka hingga mencapai pembukaan lengkap, yang menandakan bahwa bayi siap untuk dilahirkan. Proses ini merupakan bagian penting dalam persalinan karena tanpa pembukaan yang cukup, bayi tidak dapat melewati jalan lahir (Manik n.d.).

6. Penipisan Leher Rahim (Efasemen)

Selain mengalami pembukaan, serviks juga akan mengalami penipisan atau yang disebut dengan efasemen. Pada kondisi normal, serviks memiliki ketebalan tertentu, namun menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih tipis, lunak, dan elastis. Proses penipisan ini terjadi secara bertahap dan sering kali bersamaan dengan proses dilatasi. Efasemen sangat penting karena membantu mempermudah pembukaan serviks dan memperlancar proses keluarnya bayi melalui jalan lahir (Manik n.d.).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan merupakan faktor utama yang mendorong jalannya persalinan. Kekuatan ini berasal dari dua komponen, yaitu kontraksi rahim (his) dan tenaga mengejan dari ibu. Kontraksi rahim adalah kontraksi otot-otot uterus yang terjadi secara ritmis, involunter, dan semakin lama semakin kuat serta sering. Kontraksi yang efektif akan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi), serta membantu mendorong janin turun ke jalan lahir (Retnaning Muji Lestari. et al. 2024).

2). Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan jalur yang harus dilalui oleh janin selama proses persalinan, yang terdiri dari panggul tulang (pelvis) dan jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan perineum. Bentuk, ukuran, dan kapasitas panggul sangat menentukan apakah janin dapat melewati jalan lahir dengan mudah. Panggul yang sempit atau tidak sesuai dengan ukuran janin dapat menyebabkan hambatan persalinan (disproporsi sefalopelvik) (Retnaning Muji Lestari. et al. 2024).

3). Passenger (Janin)

Passenger adalah faktor yang berkaitan dengan kondisi janin yang akan dilahirkan. Beberapa aspek penting dalam faktor ini meliputi ukuran janin, letak, posisi, presentasi, serta jumlah janin. Ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia) dapat menyulitkan proses persalinan karena tidak sesuai dengan kapasitas panggul ibu. Selain itu, posisi dan presentasi janin juga sangat menentukan. Presentasi kepala (verteks) merupakan posisi yang paling menguntungkan untuk persalinan normal karena diameter kepala yang paling kecil akan melewati jalan lahir terlebih dahulu. Sebaliknya, presentasi sungsang, lintang, atau posisi abnormal lainnya dapat meningkatkan risiko komplikasi dan sering kali memerlukan tindakan seperti operasi sesar (Manuaba, 2018). Faktor lain yang termasuk dalam passenger adalah sikap janin (fleksio atau ekstensi kepala) serta posisi janin terhadap panggul ibu, yang semuanya mempengaruhi mekanisme persalinan (Retnaning Muji Lestari. et al. 2024).

4). Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ibu memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kelancaran persalinan. Kondisi mental ibu yang tenang, percaya diri, dan siap menghadapi persalinan akan membantu proses berjalan lebih lancar. Dukungan emosional dari keluarga, suami, maupun tenaga kesehatan juga sangat berpengaruh dalam mengurangi kecemasan ibu (Retnaning Muji Lestari. et al. 2024).

5). Position (Posisi Ibu)

Beberapa posisi yang dianjurkan selama persalinan antara lain berdiri, berjalan, duduk, jongkok, atau miring. Posisi-posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu janin turun ke jalan lahir. Selain itu, posisi tegak juga dapat meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin sehingga membantu proses persalinan. Sebaliknya, posisi terlentang dalam waktu lama dapat menekan pembuluh darah besar seperti vena cava inferior, sehingga

mengurangi aliran darah ke janin dan dapat memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk aktif bergerak dan memilih posisi yang nyaman selama persalinan berlangsung (Retnaning Muji Lestari. et al. 2024).

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan serangkaian gerakan yang dilakukan oleh janin secara bertahap untuk menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran jalan lahir ibu. Proses ini terjadi secara alami sebagai hasil interaksi antara kekuatan kontraksi rahim, kondisi jalan lahir, serta posisi dan ukuran janin. Mekanisme ini sangat penting untuk memastikan bayi dapat lahir dengan selamat melalui panggul ibu. Setiap tahapan memiliki peran yang saling berkaitan dalam membantu proses kelahiran .

1. Engagement

Yaitu masuknya bagian terbesar kepala janin (diameter biparietal) kedalam pintu atas panggul.

2. Descent (Penurunan Kepala Janin)

Descent merupakan proses turunnya kepala janin melalui rongga panggul menuju dasar panggul (PAP). Penurunan terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida sering terjadi saat persalinan berlangsung.

2. Fleksi (Menunduknya Kepala Janin)

Yaitu gerakan menunduknya kepala janin hingga dagu mendekati dada akibat tahanan dari panggul dan jalan lahir. Gerakan ini memperkecil diameter kepala sehingga mempermudah persalinan, mempercepat proses dan mengurangi resiko komplikasi

4. Putar paksi dalam

Atau rotasi internal, sehingga os oksiput yang dipinggir menjadi posisi didepan

5. Ekstensi

Yaitu gerakan kepala janin menengadah saat lahir akibat tahanan dasar panggul. Gerakan ini membantu kepala keluar secara bertahap (ubun-ubun kecil, dahi, mata, hidung, hingga seluruh kepala lahir) sehingga mempermudah melewati perineum menjadi tahap penting dalam persalinan.

6. Putar paksi luar

Kepala akan menyesuaikan sesuai sumbu badan janin atau menyesuaikan sesuai punggung janin

7. Ekspulsi (Kelahiran Bayi Secara Keseluruhan)

Lahirnya berturut-turut dimulai dari bahu posterior, lalu disusur hingga seluruh badan lahir (Kusumawati et al. 2025).

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawirohardjo, 2020)

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua, seperti ibu mulai merasa ingin mengejan, merasakan tekanan yang makin kuat pada 27 septi dan/atau vagina, perineum tampak menonjol, serta vulva, vagina, dan sfingter anal mulai terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Menyiapkan semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan penting agar siap digunakan. Membuka ampul oksitosin 10 unit dan memasang spuit steril sekali pakai ke dalam alat persalinan (partus set).
- 3) Memakai pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih dan layak digunakan.
- 4) Lepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan keringkan menggunakan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi.
- 5) Menggunakan satu sarung tangan yang telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk setiap pemeriksaan dalam.

- 6) Mengisap 10 unit oksitosin ke dalam spuit menggunakan sarung tangan steril atau yang sudah didesinfeksi tinggi, lalu meletakkan spuit Kembali ke dalam set partus atau wadah steril tanpa menyentuh atau mencemari bagian spuit.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi cairan desinfeksi, diseka dari depan ke belakang. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkena kotoran, bersihkan dengan teliti dengan arah yang sama. Buang kapas atau kasa yang sudah dipakai. Jika sarung tangan terkontaminasi, segera lepaskan dan buang ke dalam wadah berisi larutan dekontaminasi..
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan serviks sudah terbuka penuh. Jika selaput ketuban masih utuh walaupun pembukaan sudah lengkap, lakukan tindakan amniotomi.
- 9) Membersihkan sarung tangan dengan merendam tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu melepas sarung tangan secara terbalik dan merendamnya kembali dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, cuci tangan seperti prosedur yang sudah dilakukan sebelumnya.
- 10) Melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi selesai untuk memastikan DJJ berada dalam kisaran normal yaitu 100–180 denyut per menit. Jika DJJ di luar batas normal, segera ambil tindakan yang diperlukan. Catat semua hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta penilaian dan tindakan asuhan lain di partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin baik. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Tunggu sampai ibu merasa dorongan untuk mengejan. Terus pantau 28septic 28s dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif, catat

semua temuan, dan jelaskan kepada keluarga cara mendukung serta menyemangati ibu saat proses mengejan dimulai.

- 12) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk proses mengejan. Saat kontraksi terjadi, bantu ibu duduk setengah tegak dan pastikan dia merasa nyaman.
- 13) Memberikan bimbingan saat ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Dampingi ibu agar mengejan sesuai keinginannya, beri dukungan dan semangat selama proses berlangsung, serta bantu ibu memilih posisi yang nyaman (hindari posisi berbaring telentang). Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi dan ajak keluarga untuk memberi motivasi serta dukungan. Pemberian cairan secara oral juga dianjurkan. Pantau Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap lima menit. Jika dalam 120 menit untuk ibu pertama kali (primipara) atau 60 menit untuk ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara) bayi belum lahir atau belum ada tanda kelahiran, segera lakukan rujukan. Jika ibu belum merasakan dorongan untuk mengejan, sarankan untuk berjalan, jongkok, atau posisi aman lain. Jika setelah 60 menit ibu masih belum ingin mengejan, anjurkan mulai mengejan saat kontraksi puncak dan istirahat di antara kontraksi. Bila setelah 60 menit bayi belum lahir atau belum ada tanda kelahiran, ibu harus segera dirujuk.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Saat kepala bayi mulai terlihat menonjol di vulva dengan ukuran sekitar 5–6 cm, segera siapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi setelah lahir.
- 15) Menempatkan kain bersih yang sudah dilipat menjadi tiga bagian di bawah area bokong ibu sebagai persiapan untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan bersih dan aman.
- 16) Membuka peralatan partus set.
- 17) Mengenakan sarung tangan yang telah disterilkan atau didesinfeksi 29 septik tinggi pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lindungi area perineum menggunakan satu tangan yang dibungkus kain. Tangan yang lain diletakkan di kepala bayi untuk memberi tekanan ringan tanpa menghambat kelahiran. Biarkan kepala bayi keluar perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi keluar.
- 19) Perlahan membersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang steril dan bersih.
- 20) Melakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan lilitan tali pusat di leher bayi, serta mengambil tindakan yang tepat jika ditemukan. Jika tali pusat melilit erat, lakukan penjepitan di dua titik lalu potong tali pusat tersebut, kemudian lanjutkan proses persalinan tanpa penundaan.
- 21) Menanti hingga kepala bayi secara alami melakukan rotasi eksternal (putaran paksi luar).

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala bayi selesai berputar (rotasi eksternal), letakkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Minta ibu mengejan saat kontraksi berikutnya. Tarik bayi secara perlahan ke bawah dan ke luar sampai bahu depan terlihat di bawah tulang kemaluan (arkus pubis). Selanjutnya, tarik bayi secara perlahan ke atas dan ke luar untuk membantu keluarnya bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu bayi lahir, posisikan tangan dari arah kepala bayi yang menghadap ke bawah ke arah perineum ibu. Biarkan bahu serta lengan belakang bayi keluar ke tangan tersebut, sambil tetap mengontrol keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum. Gunakan lengan bawah untuk menyokong tubuh bayi selama proses kelahiran, sementara tangan bagian atas digunakan untuk membantu mengontrol keluarnya siku dan tangan depan bayi.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, gerakkan tangan bagian atas (anterior) menyusuri punggung bayi hingga ke kaki untuk menopangnya saat punggung

dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu proses kelahiran kakinya.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Setelah persalinan, lakukan penilaian kondisi bayi secara cepat (dalam waktu 30 detik pertama). Kemudian, posisikan bayi di abdomen ibu dengan kepala sedikit lebih rendah dari tubuh untuk memfasilitasi drainase cairan dari saluran napas. Apabila panjang tali pusat tidak memadai, upayakan penempatan bayi pada posisi yang aman namun tetap memungkinkan. Bila ditemukan tanda asfiksia, lakukan resusitasi neonatus segera sesuai protokol standar.
- 26) Lakukan pengeringan seluruh permukaan tubuh bayi secara menyeluruh, kemudian gantikan handuk basah dengan kain kering atau selimut steril. Bungkus bayi dengan teknik warm wrapping sambil menutup bagian kepala untuk mencegah hipotermia, namun biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika teridentifikasi tanda distress pernapasan, berikan intervensi segera sesuai protokol tatalaksana kegawatdaruratan neonatal.
- 27) Letakkan kain steril dan kering di area perineum, kemudian lakukan palpasi abdomen ibu untuk mengevaluasi kemungkinan adanya janin kedua dalam kasus kehamilan multiple.
- 28) Menginformasikan kepada ibu bahwa ia akan diberikan suntikan.
- 29) Dalam satu menit setelah bayi lahir, berikan injeksi oksitosin 10 unit secara intramuskular pada otot gluteus atau sepertiga atas bagian luar paha kanan ibu, setelah terlebih dahulu melakukan aspirasi. Lakukan penarikan tali pusat secara terkendali

Oksitosin

- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, lakukan penjepitan tali pusat secara aseptik dengan terlebih dahulu memegang tali pusat secara stabil menggunakan satu

tangan, kemudian pasang klem pertama pada jarak 3 cm dari dasar umbilikus bayi. Selanjutnya, telusuri tali pusat ke arah maternal dari klem pertama tersebut dan pasang klem kedua pada jarak 2 cm distal dari klem pertama (5 cm dari dasar umbilikus), sehingga terdapat jarak yang adekuat antara kedua klem sebelum dilakukan pemotongan tali pusat.

- 31) Lakukan stabilisasi tali pusat dengan satu tangan sambil memastikan proteksi bayi dari trauma instrumental, kemudian potong tali pusat di area interklem (antara klem pertama dan kedua) menggunakan teknik aseptik.
- 32) Serahkan bayi kepada ibu segera setelah prosedur persalinan selesai, anjurkan kontak kulit-ke-kulit (skin-to-skin contact) serta inisiasi menyusui dini (IMD) apabila kondisi ibu dan bayi memungkinkan dan mendapatkan persetujuan dari ibu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Lakukan stabilisasi uterus dengan meletakkan satu tangan yang dilapisi kain steril pada abdomen ibu di regio suprapubik untuk memantau kontraksi uterus, sementara tangan lainnya memegang tali pusat yang telah diklem. Tindakan selanjutnya hanya dilakukan setelah terkonfirmasinya kontraksi uterus yang adekuat.
- 35) Tunggu hingga terjadi kontraksi uterus yang efektif, kemudian lakukan traksi tali pusat secara lembut ke arah kaudal sambil memberikan tekanan kontraksi pada fundus uteri ke arah dorso-kranial dengan hati-hati untuk mencegah risiko inversio uteri. Apabila plasenta belum terlahirkan dalam waktu 30-40 detik, hentikan traksi dan tunggu kontraksi berikutnya. Bila uterus tidak menunjukkan kontraksi, anjurkan ibu atau pendamping untuk melakukan stimulasi puting susu guna merangsang pelepasan oksitosin endogen.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (seperti perdarahan segar atau memanjangnya tali pusat), instruksikan ibu untuk melakukan manuver Valsalva sambil dilakukan traksi terkendali pada tali pusat dengan arah pertama kaudal kemudian mengikuti kurva jalan lahir, diiringi tekanan kontraksi pada fundus uteri. Bila terjadi elongasi tali pusat, reposisi klem pada jarak 5-10 cm dari introitus vagina. Apabila plasenta belum terlahirkan setelah 15 menit traksi, berikan tambahan oksitosin 10 unit intramuskular dan evaluasi distensi vesika urinaria - lakukan kateterisasi aseptik bila ditemukan retensi urine. Sambil mempersiapkan rujukan dengan bantuan keluarga, ulangi prosedur traksi terkendali selama 15 menit berikutnya. Jika plasenta tetap belum lahir dalam 30 menit pascapersalinan, segera rujuk ke fasilitas kesehatan tersier dengan kemampuan penanganan retensio plasenta.
- 37) Ketika plasenta telah tampak di introitus vagina, lakukan asistensi persalinan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta secara hati-hati kemudian lakukan rotasi perlahan untuk memastikan lengkapnya pelepasan selaput ketuban. Lahirkan membran korioamniotik secara lembut dan terkendali. Jika terjadi ruptur membran, gunakan sarung tangan steril atau yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT), kemudian lakukan pemeriksaan vagina dan serviks secara sistematis. Sisa membran yang tertinggal dapat diangkat menggunakan teknik aseptik dengan jari tangan, klem, atau forseps telah steril/DTT

Pemijatan Uterus

- 38) segera setelah proses ekspulsi plasenta dan membran korioamniotik selesai, lakukan stimulasi uterus melalui teknik masase fundus uteri. Letakkan telapak tangan dominan di regio fundus uteri dan lakukan gerakan masase sirkular secara lembut namun efektif hingga tercapai tonus uterus yang adekuat (ditandai dengan konsistensi uterus yang keras pada palpasi)..

Menilai Perdarahan

- 39) Memeriksa kedua permukaan plasenta baik sisi maternal maupun sisi janin serta selaput ketuban untuk memastikan semuanya lengkap dan tidak ada yang tertinggal. Setelah itu, letakkan plasenta dalam kantong plastik atau wadah khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan pemijatan selama 15 detik, segera ambil tindakan yang diperlukan.
- 40) Lakukan pemeriksaan menyeluruh pada vagina dan perineum untuk mengidentifikasi adanya laserasi. Jika ditemukan robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan dengan teknik aseptik untuk mengontrol perdarahan dan mempercepat penyembuhan jaringan

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 41) Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan merendam kedua tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 1-2 menit, kemudian bilas menggunakan air steril atau air yang telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Terakhir, keringkan tangan menggunakan kain steril kering atau handuk sekali pakai.
- 42) Melakukan penilaian ulang terhadap kontraksi uterus dan memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan efektif.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong.
- 44) Lakukan edukasi kepada keluarga tentang teknik masase fundus uteri yang benar untuk menstimulasi kontraksi apabila tonus uterus tidak adekuat, disertai dengan pemantauan berkala terhadap intensitas dan frekuensi kontraksi uterus.
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah.
- Lakukan pemantauan ketat tanda-tanda vital ibu dengan:
- a. Pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi, dan distensi vesika urinaria setiap 15 menit selama 60 menit pertama pascapersalinan
 - b. Pengukuran suhu tubuh per jam selama 2 jam pertama pascapersalinan
- 46) Lakukan pemantauan terhadap kondisi bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40–60 kali per menit)

- a. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengeluarkan suara rintihan, atau menunjukkan retraksi, segera lakukan resusitasi dan rujuk ke rumah sakit.
- b. Jika pernapasan bayi terlalu cepat atau tampak sesak, segera lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

- 47) Merendam seluruh peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, mencuci dan membilas peralatan tersebut hingga bersih.
- 48) Lakukan pembuangan limbah infeksius (bahan terkontaminasi) ke dalam tempat sampah medis berwarna kuning dengan sistem pengelolaan limbah tajam dan non-tajam sesuai standar K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit).
- 49) Lakukan perawatan kebersihan ibu dengan teknik mandi bedah menggunakan air DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) untuk membersihkan sisa sekret vagina (cairan ketuban, lendir, dan darah), kemudian bantu ibu menggunakan pakaian steril/kain bersih yang kering..
- 50) Lakukan pemantauan terus-menerus terhadap tingkat kenyamanan ibu, berikan pendampingan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), serta edukasi keluarga untuk menyediakan asupan nutrisi dan hidrasi sesuai kebutuhan dan preferensi ibu.

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Membersihkan area yang telah digunakan dengan larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, lalu membilasnya menggunakan air bersih.
- 52) Lakukan dekontaminasi sarung tangan bekas pakai melalui teknik perendaman dua tahap dalam larutan klorin 0,5%, dimulai dengan perendaman awal selama 1-2 menit, dilanjutkan dengan membalik sarung tangan secara aseptik hingga bagian dalam terpapar keluar, kemudian rendam kembali selama 10 menit untuk memastikan proses dekontaminasi yang optimal dengan prinsip seluruh permukaan sarung tangan harus terendam sempurna.

- 53) Membersihkan kedua tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir.
- 54) Gunakan sarung tangan bersih atau yang telah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT) saat melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 55) Pada satu jam pertama setelah kelahiran, berikan salep atau tetes mata sebagai pencegahan infeksi, serta suntikkan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di bagian lateral paha kiri bawah bayi.
- 56) Setelah pemberian vitamin K1 intramuskular, lanjutkan dengan administrasi imunisasi Hepatitis B secara intramuskular di regio anterolateral paha kanan bayi dengan menggunakan teknik aseptik
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Lepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
- 59) Lakukan pencucian tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

PARTOGRAF

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

Gambar 2.3 Partograf Bagian Depan

Sumber: Ilmu Kebidanan, Prawirohardjo (2020)

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 KALA I 9. Partogram melewati garis waspada : Y / T 10. Masalah lain, sebutkan : 11. Penatalaksanaan masalah Tsb : 12. Hasilnya : KALA II 13. Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak 14. Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun 15. Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak 16. Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak 17. Masalah lain, sebutkan : 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : 19. Hasilnya : KALA III 20. Lama kala III :menit 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak 23. Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan	24. Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan 25. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c. 27. Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan 29. Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak 30. Jumlah perdarahan : ml 31. Masalah lain, sebutkan 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : 33. Hasilnya : BAYI BARU LAHIR : 34. Berat badangram 35. Panjang cm 36. Jenis kelamin : L / P 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit 38. Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c. 39. Pemberian ASI ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan 40. Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :
--	---

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.3 Partograf Bagian Belakang

Sumber: Ilmu Kebidanan, Prawirohardjo (2020)

g. Resiko Persalinan dengan Kehamilan Beresiko

1). Pada Ibu

a). Perdarahan pasca persalinan (Postpartum Hemorrhage / PPH)

Ibu multipara, terutama yang telah melahirkan beberapa kali, memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan pasca persalinan karena otot rahim yang sudah sering bekerja cenderung melemah dan tidak berkontraksi secara optimal setelah bayi lahir. Hal ini dapat menyebabkan keluarnya darah secara berlebihan, yang jika tidak ditangani dengan cepat, berpotensi mengancam keselamatan ibu. Pemantauan ketat dan tindakan medis cepat seperti pemberian obat kontraksi rahim sangat diperlukan (Fitrianita and Khoeroh 2026).

b). Persalinan lama atau sulit (Prolonged Labor / Dystocia)

Pada ibu multipara atau ibu berusia lanjut, kontraksi rahim mungkin tidak sekuat atau seefektif pada ibu muda, sehingga proses pembukaan serviks dan penurunan janin ke jalan lahir dapat berlangsung lebih lama dari normal. Persalinan yang lama meningkatkan risiko kelelahan ibu, stres janin, dan kemungkinan memerlukan intervensi medis seperti operasi sesar atau bantuan vakum/forsep (Nuraisyah and Khodariyah 2025).

c). Komplikasi hipertensi atau preeklamsia

Ibu berusia lebih dari 40 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan, yang dapat berkembang menjadi preeklamsia atau eklampsia. Komplikasi ini tidak hanya meningkatkan risiko gangguan organ pada ibu, seperti ginjal dan hati, tetapi juga dapat mempersulit proses persalinan dan menimbulkan risiko bagi janin, sehingga pemantauan medis intensif selama kehamilan dan persalinan sangat penting.

d). Diabetes gestasional dan komplikasinya

Risiko diabetes gestasional meningkat seiring bertambahnya usia ibu, yang dapat menyebabkan janin tumbuh lebih besar (makrosomia) dan menimbulkan kesulitan saat persalinan, termasuk persalinan lama atau distosia. Kondisi ini

juga meningkatkan kemungkinan perdarahan pasca persalinan, cedera jalan lahir, atau kebutuhan operasi sesar untuk melahirkan bayi dengan selamat.

e). Prolaps atau gangguan uterus

Kehamilan multipara dan paritas tinggi meningkatkan kemungkinan terjadi prolaps uterus, terutama jika persalinan berlangsung lama atau terjadi trauma pada jalan lahir. Prolaps dapat menyebabkan ketidaknyamanan, perdarahan, dan memerlukan intervensi medis atau fisioterapi pascapersalinan untuk memulihkan posisi uterus dan mencegah komplikasi jangka panjang.

f). Infeksi

Risiko infeksi postpartum meningkat jika persalinan berlangsung lama, cairan ketuban pecah terlalu lama sebelum bayi lahir, atau terdapat intervensi berulang seperti pemeriksaan panggul sering. Infeksi dapat berupa endometritis, infeksi luka persalinan, atau infeksi saluran kemih, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat mengancam kesehatan ibu dan memerlukan pemberian antibiotik atau perawatan intensif.

g). Gangguan psikologis

Kecemasan, stres, atau rasa takut yang tinggi selama kehamilan atau persalinan dapat memengaruhi kontraksi rahim, memperlambat proses persalinan, dan meningkatkan risiko komplikasi. Dukungan psikologis dari keluarga, suami, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menjaga kondisi mental ibu agar persalinan berjalan lebih lancar dan aman.

2). Pada Bayi

a). Gawat janin intrapartum

Bayi lebih berisiko mengalami stres selama proses persalinan karena kontraksi rahim ibu mungkin kurang efektif atau persalinan berlangsung lebih lama dari normal. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan oksigen ke janin, yang sering terlihat melalui detak jantung janin yang tidak stabil, adanya perubahan frekuensi atau irama, dan kadang muncul tanda-tanda distress pada janin. Jika tidak ditangani segera, stres intrapartum dapat

meningkatkan risiko komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang pada bayi, termasuk kebutuhan intervensi medis segera seperti resusitasi neonatal.

b). Hipoksia atau kekurangan oksigen

Persalinan yang lama atau adanya distosia, seperti kesulitan bahu bayi melewati panggul ibu, dapat menyebabkan aliran darah dan oksigen ke janin berkurang. Hipoksia neonatal ini dapat menimbulkan kesulitan bernapas, penurunan warna kulit menjadi pucat atau kebiruan, dan berpotensi menyebabkan kerusakan organ atau neurologis jika tidak segera mendapatkan tindakan resusitasi dan perawatan intensif. (Cunningham et al., 2022)

c). Cacat bawaan atau kelainan kromosom

Usia ibu di atas 40 tahun meningkatkan kemungkinan bayi mengalami kelainan kromosom, seperti trisomi 21 (Down syndrome), serta beberapa cacat bawaan lainnya yang memengaruhi jantung, ginjal, atau sistem saraf. Risiko ini dapat dideteksi lebih awal melalui pemeriksaan antenatal seperti USG, tes darah, atau skrining genetik. Deteksi dini memungkinkan perencanaan persalinan dan perawatan pascanatal yang lebih optimal (Lowdermilk et al., 2020).

4). Trauma lahir

Persalinan lama, distosia bahu, atau prosedur intervensi seperti penggunaan forseps atau vakum dapat menyebabkan trauma fisik pada bayi. Cedera yang mungkin terjadi antara lain fraktur klavikula, cedera saraf plexus brachialis, memar, atau trauma kepala ringan. Trauma ini bisa memerlukan perawatan tambahan dan pemantauan jangka panjang untuk memastikan tidak terjadi komplikasi neurologis atau mobilitas. (Cunningham et al., 2022).

5). Prematuritas

Risiko bayi lahir prematur meningkat jika ibu mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklamsia, atau diabetes gestasional, atau jika persalinan dipicu secara medis sebelum waktunya. Bayi prematur biasanya membutuhkan perawatan intensif neonatal, termasuk dukungan pernapasan, pengaturan suhu,

dan pemantauan nutrisi, karena organ-organ vitalnya belum sepenuhnya matang (WHO, 2020).

6). Asfiksia neonatal

Kurangnya oksigen saat persalinan dapat menyebabkan bayi kesulitan bernapas setelah lahir. Asfiksia neonatal ini memerlukan resusitasi segera di ruang persalinan dan pemantauan ketat di unit perawatan intensif neonatal. Jika tidak segera ditangani, asfiksia dapat menimbulkan kerusakan otak permanen atau bahkan kematian bayi (Lowdermilk et al., 2020).

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang dialami oleh ibu setelah proses persalinan, yang dimulai sejak lahirnya bayi dan plasenta hingga kurang lebih 6 minggu (42 hari), ditandai dengan berhentinya perdarahan. Istilah nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang berarti bayi dan paros yang berarti melahirkan, yang menggambarkan fase pemulihan organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pada periode ini, ibu memiliki kerentanan terhadap berbagai gangguan baik secara fisik maupun psikologis, sehingga memerlukan pemantauan yang optimal dari tenaga kesehatan, khususnya bidan. Hal ini penting karena perawatan yang tidak adekuat dapat memicu terjadinya komplikasi serius seperti sepsis puerperalis dan perdarahan. Masa nifas juga dikenal sebagai periode kritis, karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, yang umumnya disebabkan oleh perdarahan atau komplikasi kehamilan. Selain itu, masalah yang dialami oleh ibu tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi bayi yang baru lahir, karena kurangnya perawatan dari ibu dapat mengganggu kesejahteraan bayi dan pada akhirnya meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi (Sekarini et al. 2026).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

1). Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim ke ukuran, bentuk, dan fungsi seperti sebelum kehamilan. Setelah bayi dan plasenta dilahirkan, rahim yang semula membesar hingga kurang lebih 1.000 gram akan menyusut secara bertahap menjadi sekitar 50–100 gram dalam waktu ± 6 minggu. Proses ini terjadi akibat kontraksi dan retraksi serabut otot rahim yang berlangsung terus-menerus, sehingga sel otot mengalami pengecilan (atrofi) dan pembuluh darah yang sebelumnya terbuka dapat menutup kembali. Involusi uterus yang berjalan dengan baik menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung normal, sedangkan gangguan pada proses ini dapat menyebabkan komplikasi seperti subinvolusi atau Perdarahan postpartum (Dr. Kartini et al. 2025).

2). Kontraksi Uterus (Afterpain)

Kontraksi uterus setelah persalinan berperan penting dalam menghentikan perdarahan dengan cara menekan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta serta membantu mempercepat proses involusi rahim. Kontraksi ini merupakan proses fisiologis yang biasanya dirasakan ibu sebagai nyeri menyerupai kram pada perut bagian bawah yang dikenal sebagai afterpain. Rasa nyeri ini umumnya lebih terasa pada ibu multipara karena otot rahim telah mengalami peregangan berulang, sehingga membutuhkan kontraksi yang lebih kuat untuk kembali ke kondisi semula. Walaupun menimbulkan ketidaknyamanan, kontraksi ini merupakan tanda positif karena menunjukkan bahwa rahim bekerja dengan baik dalam proses pemulihan (Dr. Kartini et al. 2025).

3). Pengeluaran Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas sebagai bagian dari proses pembersihan rahim. Cairan ini terdiri dari darah, sisa jaringan desidua, sisa plasenta, serta lendir serviks. Pengeluaran lochia terjadi secara bertahap dengan perubahan warna dan komposisi sesuai dengan proses penyembuhan rahim. Pada hari 1–3, lochea berwarna merah (rubra) karena masih mengandung darah segar. Kemudian pada hari 4–10 berubah

menjadi lochia serosa yang berwarna merah muda atau kecoklatan karena jumlah darah mulai berkurang dan lebih banyak mengandung cairan. Selanjutnya pada hari 11–21 menjadi lochia alba yang berwarna putih atau kekuningan sebagai tanda bahwa proses penyembuhan hampir selesai. Pemantauan lochia sangat penting karena perubahan yang tidak normal, seperti bau tidak sedap atau jumlah yang berlebihan, dapat menjadi indikasi adanya infeksi atau komplikasi (Dr. Kartini et al. 2025).

4). Penyembuhan Tempat Implantasi Plasenta

Setelah plasenta keluar, akan terbentuk luka pada dinding rahim di area tempat plasenta melekat. Luka ini merupakan bagian normal dari proses persalinan dan akan mengalami penyembuhan secara bertahap melalui regenerasi jaringan endometrium tanpa meninggalkan jaringan parut. Proses penyembuhan ini berlangsung bersamaan dengan involusi uterus dan melibatkan mekanisme penghentian perdarahan melalui kontraksi rahim serta pembentukan jaringan baru. Apabila proses ini terganggu, misalnya karena adanya sisa plasenta atau infeksi, maka dapat menyebabkan perdarahan yang berkepanjangan atau komplikasi lain yang membahayakan ibu (Dr. Kartini et al. 2025).

5). Perubahan Posisi Uterus

Setelah persalinan, posisi rahim dapat dipantau melalui tinggi fundus uteri sebagai indikator proses involusi. Pada awalnya, fundus uteri berada setinggi pusat (umbilikus), kemudian akan turun secara bertahap sekitar 1–2 cm setiap hari seiring dengan penyusutan rahim. Pada akhir minggu kedua masa nifas, rahim biasanya sudah tidak dapat diraba di atas simfisis pubis karena telah kembali ke dalam rongga panggul. Pemantauan tinggi fundus uteri sangat penting untuk memastikan bahwa involusi berjalan normal, karena jika penurunannya tidak sesuai, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya gangguan seperti subinvolusi atau retensi sisa jaringan (Dr. Kartini et al. 2025).

6). Peran Hormon

Perubahan hormon setelah persalinan memiliki peranan penting dalam proses pemulihan tubuh ibu. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, sehingga memungkinkan rahim berkontraksi secara efektif dan mempercepat involusi. Di sisi lain, hormon prolaktin meningkat terutama pada ibu yang menyusui, yang berfungsi merangsang produksi ASI serta menekan proses ovulasi sementara, sehingga menstruasi belum kembali dalam waktu tertentu. Selain itu, hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui juga membantu meningkatkan kontraksi rahim, sehingga secara tidak langsung mendukung proses involusi dan mengurangi risiko perdarahan (Dr. Kartini et al. 2025).

c. Resiko dan Komplikasi Pada Masa Nifas

1). Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi paling serius pada masa nifas dan menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh Atonia uteri, yaitu kegagalan otot rahim untuk berkontraksi secara adekuat setelah persalinan sehingga pembuluh darah di tempat implantasi plasenta tetap terbuka dan menyebabkan perdarahan hebat. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 75–80% perdarahan postpartum disebabkan oleh atonia uteri. Selain itu, perdarahan postpartum juga didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml pada persalinan normal atau lebih dari 1000 ml pada persalinan sesar. Risiko kondisi ini meningkat pada ibu dengan paritas tinggi karena otot uterus telah mengalami peregangan berulang sehingga kontraksinya menjadi lemah, serta pada usia >35 tahun akibat penurunan elastisitas dan fungsi jaringan reproduksi (Mitta et al. 2023).

2). Infeksi Puerperium

Infeksi puerperium merupakan infeksi yang terjadi setelah persalinan hingga 42 hari masa nifas, yang umumnya disebabkan oleh masuknya

mikroorganisme melalui jalan lahir atau luka persalinan. Kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu dengan daya tahan tubuh yang menurun, perdarahan, atau persalinan lama. Secara klinis, infeksi nifas ditandai dengan gejala seperti demam, nyeri panggul, lochea berbau tidak sedap, serta keterlambatan involusi uterus. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara perdarahan dan persalinan lama dengan kejadian infeksi masa nifas, yang menandakan bahwa kondisi ibu saat persalinan sangat memengaruhi risiko infeksi setelah melahirkan (Putri 2024).

3). Gangguan Involusi Uterus

Gangguan involusi uterus atau subinvolusi adalah kondisi di mana rahim tidak kembali ke ukuran normal sesuai waktu yang seharusnya. Hal ini dapat disebabkan oleh sisa plasenta, infeksi, atau kontraksi uterus yang tidak adekuat. Akibatnya, ibu dapat mengalami perdarahan yang berlangsung lebih lama dari normal serta peningkatan risiko infeksi. Secara fisiologis, involusi uterus sangat bergantung pada kemampuan kontraksi rahim, sehingga apabila kontraksi terganggu seperti pada kasus atonia uteri, maka proses involusi juga akan terhambat dan meningkatkan risiko komplikasi lanjutan (Ardianti et al. 2023).

4). Hipertensi Postpartum

Hipertensi postpartum merupakan kondisi peningkatan tekanan darah setelah persalinan yang dapat terjadi pada ibu dengan atau tanpa riwayat hipertensi sebelumnya. Namun, risiko ini jauh lebih tinggi pada ibu yang selama kehamilan mengalami Preeklampsia. Kondisi ini dapat berlanjut bahkan setelah persalinan dan dalam kasus tertentu berkembang menjadi Eklampsia yang ditandai dengan kejang dan dapat mengancam nyawa ibu. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah pada masa nifas sangat penting, terutama pada ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan (Rai, Dangal, and Jaiswal 2024).

5). Anemia

Anemia pada masa nifas umumnya terjadi akibat kehilangan darah selama persalinan, terutama pada kasus perdarahan postpartum. Kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga mengurangi kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Dampaknya, ibu akan merasa lemas, cepat lelah, dan proses pemulihan menjadi lebih lambat. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa anemia dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan, termasuk meningkatkan risiko gangguan kontraksi uterus yang dapat berujung pada perdarahan postpartum (Rai, Dangal, and Jaiswal 2024).

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1). Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2). Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3). Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4). Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5). Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6). Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7). Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 8). Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9). Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10). Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11). Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 12). Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil

13). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.

14). Depresi masa nifas (Meilani and Putri 2024).

e. Asuhan Pada Ibu Nifas

1) Periode Masa Nifas

Periode masa nifas dapat dibagi menjadi: Immediate postpartum mulai dari lepasnya plasenta sampai dua puluh empat jam pertama; early postpartum dimulai dari dua puluh empat jam pertama hingga akhir minggu pertama; dan late postpartum, dari minggu kedua hingga akhir minggu keenam setelah persalinan (Sendas & Freitas, 2024).

a). Periode *Immediate Postpartum*

Periode *immediate postpartum* adalah fase yang berlangsung segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Masa ini termasuk fase paling kritis karena merupakan saat risiko perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage / PPH) paling tinggi, khususnya akibat atonia uteri, yaitu kondisi ketika rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik setelah melahirkan. Selama periode ini, ibu yang baru melahirkan harus dipantau secara intensif oleh tenaga kesehatan, termasuk memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, kondisi kandung kemih, serta tekanan darah dan suhu tubuh untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan komplikasi dapat segera ditangani (Lalita et al. n.d.).

b). Periode *Early Postpartum*

Periode *early postpartum* adalah fase yang berlangsung dari lebih dari 24 jam hingga satu minggu setelah persalinan. Pada fase ini, peran tenaga medis tetap penting untuk memastikan ibu berada dalam kondisi normal dan sehat. Pemantauan meliputi tidak adanya perdarahan abnormal, lochia yang keluar tidak berbau busuk, tidak ada tanda demam, serta kecukupan asupan makanan dan cairan. Selain itu, ibu harus dapat menyusui dengan baik, karena pemberian ASI yang optimal pada minggu pertama pascapersalinan berperan penting dalam pemulihan ibu dan kesehatan bayi (Lalita et al. n.d.).

c). Periode *late postpartum*

Terjadi selama lebih dari 1 hingga 6 minggu. Pada periode ini ibu pospartum akan terus dipantau secara fisik serta konseling perencanaan Keluarga Berencana (KB). Periode pascapersalinan, juga dikenal sebagai nifas, dimulai setelah pelepasan plasenta sampai pemulihan fisiologis lengkap dari berbagai sistem organ (Asadi Mahboobeh. et al, 2020). Periode masa nifas merupakan periode kritis bagi wanita, bayi baru lahir dan keluarga (Organisasi Kesehatan Dunia, 2022), dan dianggap sangat menantang, karena menyiratkan adaptasi terhadap peran baru, terutama pada wanita primipara, tetapi juga perubahan emosional, fisik, sosial dan spiritual (Sendas & Freitas, 2024).

2). Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan intervensi kebidanan esensial yang dilakukan selama periode postpartum dan laktasi dengan tujuan: (1) memelihara kesehatan jaringan mammae, (2) mengoptimalkan produksi dan ekskresi air susu ibu (ASI), serta (3) mencegah komplikasi laktasi. Implementasi perawatan payudara secara teratur terbukti mampu menstimulasi kelenjar susu untuk meningkatkan produksi ASI sekaligus mencegah terjadinya galaktostasis (penyumbatan duktus laktiferus) yang dapat mengganggu proses menyusui.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi sampai 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama.

Manfaat

- a. Menjaga kebersihan payudara
- b. Melancarkan sirkulasi di payudara
- c. Merangsang produksi ASI
- d. Mencegah pembengkakan pada payudara

Teknik Perawatan Payudara

Langkah-langkah perawatan Payudara

Persiapan ibu

- 1). Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 2). Buka pakaian ibu

Persiapan alat :

- a. Handuk
- b. Kapas yang dibentuk dalam bentuk bulat
- c. Minyak kelapa atau baby oil
- d. Waslap atau handuk kecil untuk digunakan sebagai kompres
- e. Dua baskom yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin

Pelaksanaan

1. Lepaskan pakaian ibu
2. Tempatkan handuk di atas pangkuan ibu dan tutupi payudara dengan handuk
3. Buka handuk pada daerah payudara dan letakkan di bahu
4. Gunakan kapas yang dibasahi minyak untuk mengompres puting susu selama 3-5 menit agar sel-sel epitel yang terlepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
5. Letakkan kedua telapak tangan di bagian tengah antara kedua payudara.
 - a. Pemijatan payudara dilakukan secara sistematis dengan gerakan vertikal superior, horizontal lateral, kemudian vertikal inferior, dimana tangan kiri dan kanan masing-masing menangani payudara ipsilateral sesuai anatomi kelenjar susu yang berbentuk radial dari areola.
 - b. Pemijatan dilanjutkan dengan gerakan berurutan: bawah, samping, melintang, lalu dorong ke depan menuju puting sebelum

melepaskan tangan. Ulangi rangkaian ini 20-30 kali untuk merangsang seluruh bagian payudara dan melancarkan ASI.

c. Gerakan-gerakan pada perawatan payudara

1) Gerakan pertama

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 20-30 kali.

2) Gerakan kedua

Satu tangan menahan payudara dari bawah. tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian

3) Gerakan ketiga Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

d. Setelah pemijatan payudara selesai, lakukan terapi kompres kontras dengan mengaplikasikan kompres hangat ($38-40^{\circ}\text{C}$) dan dingin ($20-22^{\circ}\text{C}$) secara bergantian selama 5 menit untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi edema jaringan. Kemudian, keringkan payudara secara menyeluruh menggunakan handuk bersih dan kering, lalu kenakan bra penyangga (support bra) yang bersih dengan bahan breathable dan ukuran tepat guna memberikan dukungan adekuat pada jaringan mammae selama masa laktasi.

e. Bersihkan payudara terutama bekas minyak.

f. Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga buah dada atau langsung susui bayi (Nainggolan 2025).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat lahir normal antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak lahir sampai usia 28 hari merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang drastis. Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke luar kandungan memerlukan kemampuan bayi dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan yang dialami (Novita Br Ginting Munthe et al. 2023).

b. Adaptasi Fisiologis BBL

Berikut beberapa adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir yaitu:

1). Perubahan pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis.

2). Sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus aorta. Sedangkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun yang diikuti dengan

menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, sehingga menyebabkan foramen ovale menutup.

3). Perubahan termoregulasi

Setelah bayi lahir pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi secara sempurna, sehingga berisiko mengalami hipotermi. Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu konduksi, konveksi radiasi dan evaporasi.

4). Perubahan pada traktus digestivus

Pada BBL traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan (Novita Br Ginting Munthe et al. 2023).

c. Penilaian Bayi Baru Lahir dengan APGAR Score

Penilaian APGAR adalah metode penilaian yang digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam 1 sampai 5 menit setelah lahir. Penilaian menit pertama adalah menentukan tindakan, sedangkan menit kelima adalah menentukan prognosa. Sesaat setelah bayi lahir, penolong persalinan biasanya langsung melakukan penilaian terhadap bayi tersebut. Perangkat yang digunakan untuk menilai dinamakan Skor APGAR.

Penilaian APGAR Score terdiri dari lima komponen utama yaitu warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), refleks terhadap rangsangan (grimace), tonus otot (activity), dan usaha pernapasan (respiration), di mana masing-masing komponen diberikan nilai 0, 1, atau 2 sesuai dengan kondisi bayi saat pemeriksaan. Warna kulit dinilai dari apakah bayi tampak pucat atau biru, sebagian tubuh kemerahan, atau seluruh tubuh kemerahan; denyut jantung dinilai dari ada atau tidaknya denyut serta kecepataannya; refleks dinilai dari respons bayi terhadap rangsangan; tonus otot dinilai dari kekuatan

gerakan tubuh; dan pernapasan dinilai dari usaha napas serta kekuatan tangisan bayi.

Jumlah dari kelima komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total yang berkisar antara 0 sampai 10, di mana nilai 7 sampai 10 menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik atau normal, nilai 4 sampai 6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia ringan hingga sedang yang memerlukan pemantauan dan bantuan, sedangkan nilai 0 sampai 3 menunjukkan kondisi asfiksia berat yang memerlukan tindakan resusitasi segera (Dwi Purnama Putri P. et al. 2024).

d. Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi adalah respons otomatis yang dimiliki oleh bayi baru lahir yang membantu mereka bertahan hidup dan berkembang. Refleks ini merupakan tanda bahwa sistem saraf bayi berkembang dengan baik. Berikut adalah beberapa refleks bayi yang penting dan sering diamati:

1) Refleks menggenggam (Graps reflex)

Ketika tangan diletakkan ditelapak tangannya, maka si bayi akan menggenggam kuat, kondisi ini akan menghilang ketika umur bayi 6 bulan.

2) Refleks Moro (reflek kejut)

Ketika bayi terkejut maka bayi akan melakukan gerakan tiba-tiba yaitu meretangkan kedua tangannya dengan telapak tangan menghadap keatas, lalu menariknya kembali, kondisi ini akan menghilang 5-6 bulan.

3). Rooting refleks

Terjadi ketika sudut mulut bayi disentuh atau ketika mendapat rangsangan bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan, kondisi ini akan menghilang ketika si kecil berusia 4 bulan.

4). Refleks Babinski

Reflex ini akan muncul ketika menggoreskan jari ke telapak kaki bayi dari tumit ke sisi luar telapak kaki hingga kebawah ibu jarinya. Ibu jari kakinya akan mengarah keatas dan jari-jari lainnya akan terbuka, kondisi ini dapat menghilang sejak sejak usia 1 tahun.

5). Asymmetric tonic neck

Reflek ini terjadi ketika bayi dalam posisi terbaring dan kepala ditengokkan di salah satu sisi, ia akan memanjakan lengan dan kaki yang sama, juga menekuk lengan dan kaki di sisi yang berbeda.

Refleks bayi adalah bagian alami dari perkembangan bayi dan berfungsi sebagai tanda bahwa sistem saraf mereka berkembang dengan baik. Orang tua harus memperhatikan refleks-refleks ini dan melaporkan apapun yang tidak biasa kepada tenaga Kesehatan terdekat. Bayi dengan tumbuh kembang yang optimal akan menjadi anak yang cerdas dan pintar baik dalam perkembangan.

e. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek terpenting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Mekanisme pengaturan suhu pada bayi belum berfungsi dengan baik sehingga beresiko mengalami hipotermi. Hipotermi mengakibatkan hipoglikemi dan bahkan kematian.

Mekanisme kehilangan panas melalui cara sebagai berikut:

- a.) Evaporasi, kehilangan panas pada bayi karna tidak segera dikeringkan
- b). Konduksi, kehilangan panas melalui kontak langsung antara bayi dan ibu
- c). Konveksi, kehilangan panas pada bayi bila ditempatkan di suhu ruangan dibawah 250 C

- d). Radiasi, kehilangan panas jika bayi ditempatkan dekat kipas angin atau dekat jendela terbuka

Berikut langkah-langkah dalam menjaga bayi tetap hangat

- a). Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b). Mengganti haduk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c). Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d). Apabila telapak bayi terasa dingin, memeriksa suhu aksila bayi.
 - e). Apabila suhu bayi kurang dari 36.50 C, segera menghangatkan bayi.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya
- a). Memberikan bayi kepada ibunya secepat mungkin.
Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b). Mendorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c). Tidak memisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
3. Menjaga pernafasan bayi
- a). Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
 - b). Jika tidak bernafas, lakukan hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c.) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi.
 - d). Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
4. Merawat mata bayi

- a). Memberikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit mata krl klamidia, atau
- b). Memberikan tetes mata perak nitrat segera setelah lahir (S. Wulandari et al. n.d.).

2.4.2 Bayi Patologis

1. Asfiksia

Asfiksia pada bayi baru lahir atau dikenal sebagai asfiksia neonatorum merupakan kondisi saat bayi yang baru lahir tidak dapat bernapas dengan spontan setelah bayi baru lahir. Bayi dengan gawat janin sebelum persalinan cenderung akan mengalami asfiksia saat dilahirkan. Ada beberapa klasifikasi asfiksia pada bayi baru lahir yaitu:

1. Bayi normal atau sedikit asfiksia (Nilai Apgar 7-10)

Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan Tindakan Istimewa

2. Asfiksia Sedang (Nilai Apgar 4-6)

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

3. Asfiksia Berat (Nilai Apgar 0-3)

Memerlukan resusitasi segera secara aktif dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/i, tonus otot jelek. sianosis berat, terkadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada (Hadi Susiarno 2024)

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah (KB) adalah Upaya untuk atau mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan, serta pengelolaan kehamilan berdasarkan reproduksi guna untuk mencapai kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk

menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna (Suryaningsih 2026).

b. Metode Keluarga Berencana Secara Alamiah

1) Metode Suhu Basal Tubuh

Suhu tubuh diukur setiap pagi pada waktu yang sama setiap pagi dengan termometer basal. Cara mengukur suhu basal tubuh yaitu setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) setelah itu catat suhu pada kartu yang disediakan oleh petugas kesehatan. Catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid anda untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu normal, rendah (misalnya catatan suhu harian pada pola tertentu tanpa suatu kondisi luar biasa) abaikan bila suhu tubuh tinggi yang disebabkan oleh demam. Tarik garis pada 0,05 sampai 0,1 °C diatas suhu tertinggi dari 10 hari tersebut inilah yang dinamakan garis pelindung atau garis suhu. Masa tidak subur mulai pada sore setelah hari ketiga berturut tugi suhu berada ditas garis pelindung. Setelah ovulasi, suhu tubuh meningkat sekitar 0,2-0,5°C akibat peningkatan hormon progesteron.

2).Metode Kalender

Metode ini dikenal sebagai metode ritme adalah salah satu metode kontrasepsi alami yang digunakan untuk merencanakan kehamilan atau mencegah kehamilan dengan mengandalkan perhitungan siklus menstruasi. Metode ini bekerja dengan memperkirakan masa subur berdasarkan riwayat siklus menstruasi sebelumnya. Prinsip kerjanya memprediksi masa subur berdasarkan perhitungan: (1) variasi ± 2 hari dari hari ke-14 sebelum menstruasi berikutnya, (2) viabilitas sperma (2-3 hari), dan (3) masa hidup ovum (24 jam), sehingga rentang masa subur diperkirakan selama 9 hari. Secara teknis, wanita dapat menghitung masa subur dengan mengurangi 20 hari dari siklus terpendek (batas awal masa subur) dan 10 hari dari siklus

terpanjang (batas akhir masa subur) dalam catatan siklus menstruasinya selama 6-12 bulan terakhir.

3).Metode MAL

MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air susu ibu, efektif sampai 6 bulan. Salah satu metode kontrasepsi sederhana dan alami yang memanfaatkan menyusui eksklusif sebagai cara untuk menunda kehamilan. Metode ini bekerja dengan mengandalkan efek hormon prolaktin yang diproduksi selama menyusui, yang dapat menekan ovulasi dan mencegah kehamilan. Metode ini paling cocok untuk ibu yang ingin menggunakan kontrasepsi alami pasca-melahirkan dan dapat menyusui secara eksklusif. Setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, disarankan untuk beralih ke metode KB lain.

4) Kondom

Kondom merupakan sarung karet atau selubung yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan seksual. Kondom selain dapat mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, seperti HIV AIDS (Bdn. Rizki Amalia et al. 2025).

c. Metode Keluarga Berencana Hormonal

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi (COC) adalah kontrasepsi hormonal dengan efektivitas tinggi yang mengandung estrogen dan progestin, seperti etinil estradiol dan mestranol. Mekanisme kerjanya meliputi menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga tidak mendukung implantasi. Cara Kerja:

- a). Menghambat terjadinya ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur dari ovarium, sehingga tidak tersedia sel telur untuk dibuahi.

- b). Menghalangi proses implantasi, yakni penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim, sehingga kehamilan tidak dapat berlangsung.
- c) Mengentalkan lendir pada leher rahim (serviks), yang berfungsi sebagai penghalang alami agar sperma sulit melewati dan mencapai sel telur.
- d). Mengganggu pergerakan tuba falopi, sehingga proses perpindahan sel telur dari ovarium menuju rahim menjadi terganggu dan tidak efektif

Keuntungan :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- c) Dapat digunakan jangka Panjang
- d) Mudah dihentikan setiap saat
- e) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Keterbatasan :

- a) terutama pada 3 bulan pertama
 - b) Mual Muntah, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)
 - c) Tidak bisa pada ibu menyusui
 - d) Perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama
- 2) Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode hormonal yang mengandung kombinasi analog sintetik progestin dan estrogen, dengan komposisi mirip profil hormonal endogen wanita. Dua preparat utama yang tersedia adalah: (1) medroksiprogesteron asetat (MPA) 25 mg dikombinasikan dengan estradiol sipionat 5 mg, dan (2) noretisteron enantat (NET-EN) 50 mg dengan estradiol valerat 5 mg. Mekanisme kerjanya meliputi: inhibisi ovulasi melalui supresi aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium, perubahan lendir serviks menjadi lebih kental, serta modifikasi endometrium yang tidak mendukung

implantasi, dengan efektivitas mencapai 99% bila digunakan secara tepat waktu setiap 30 ± 2 hari.

Cara Kerja:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mencegah Implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilewati sperma

Keuntungan :

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- c) Jangka panjang, efek samping kecil
- d) Tidak memiliki pengaruh terhadap AS

Keterbatasan :

- a) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - b) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
 - c) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan: mengentalkan lendir serviks, hambat sperma, ganggu endometrium, dan cegah ovulasi. Dapat digunakan wanita usia subur 15-49 tahun dengan kesuburan pulih 1-3 bulan setelah berhenti.

Cara Kerja:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mempengaruhi transformasi endometrium sehingga implantasi sulit
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Waktu Penggunaan:

- a) Dapat segera diberikan setelah persalinan maupun pasca keguguran dan pada klien yang menyusui maupun tidak menyusui
- b) Setelah abortus dapat langsung digunakan

Keuntungan :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- e) Tidak mempengaruhi ASI

Keterbatasan :

- a) Sakit kepala
- b) Berat badan yang naik atau turun
- c) Payudara terasa nyeri atau tegang
- d) Muncul rasa mual, pusing, atau kepala terasa ringan
- e) Perubahan suasana hati atau munculnya rasa cemas berlebihan

Cara Pakai :

- a) Pasien tidak hamil
- b) Perlindungan sampai 3-5 tahun
- 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Cara Kerja :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah ovum dan sperma bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi embrio dan uterus

Waktu penggunaan :

a). Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau 4 minggu pasca persalinan

b). Pada abortus, dapat langsung dipasang, selama dipastikan tidak ada infeksi

Keuntungan :

a) Efektif dengan proteksi jangka panjang

b) Tidak mengganggu hubungan suami istri

c) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

d) Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin)

e) Tidak mengganggu produksi ASI

Keterbatasan :

a) Tidak mencegah IMS

b) Perubahan siklus haid (terutama 3 bulan pertama) misalnya haid jadi lebih banyak dan nyeri.

c) Tidak cocok pada wanita yang suka berganti pasangan.

5) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

Sterilisasi merupakan prosedur kontrasepsi permanen melalui intervensi bedah pada organ reproduksi, berupa oklusi tuba fallopi (pada wanita) atau ligasi vas deferens (pada pria), yang secara definitif mencegah pertemuan gamet jantan dan betina. Pada perempuan, teknik yang umum digunakan adalah tubektomi (pemotongan/pengikatan tuba), sedangkan pada laki-laki melalui vasektomi (pemotongan vas deferens). Prosedur ini bersifat irreversible dengan efektivitas >99% dalam mencegah kehamilan, namun tidak memengaruhi fungsi endokrin dan hasrat seksual individu..

Cara kerja:

Menghambat ovum dengan cara mengoklusi tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Waktu Penggunaan

a) Dapat segera diberikan dalam 7 hari pertama setelah persalinan maupun pasca keguguran

b) Bila ada infeksi atau pasca abortus tidak aman tunda pemasangan 3 bulan.

Keuntungannya:

- a). Hanya dilakukan satu kali saja
- b). Tidak mengganggu produksi ASI
- c). Tidak mempengaruhi seksualitas
- d). Tidak ada efek samping hormonal

Keterbatasan:

- a) Harus melalui prosedur medis
- b) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
- c) Rasa nyeri atau tidak nyaman pasca tindakan