

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan serangkaian pelayanan dan pemantauan yang diberikan kepada ibu sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan dengan fokus utama pada kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mempersiapkan proses persalinan, serta menjamin kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan optimal. Ibu hamil perlu memperoleh asuhan kebidanan terutama pada kunjungan pertama kehamilan. Pada kunjungan awal tersebut tenaga kesehatan melakukan berbagai pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya faktor risiko, riwayat penyakit, maupun riwayat tindakan medis yang dapat memengaruhi jalannya kehamilan (Evy, K., 2025).

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala kepada ibu hamil sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, mempersiapkan kondisi fisik maupun psikologis ibu, serta mendukung keselamatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Melalui pelayanan antenatal yang berkualitas, berbagai komplikasi kehamilan dapat dicegah, dikenali lebih awal, dan ditangani secara tepat sehingga risiko terjadinya masalah pada ibu maupun bayi dapat diminimalkan (Rahmah et al., 2022).

Asuhan kehamilan didefinisikan sebagai proses menyatukan sel telur dan sperma yang diikuti dengan implantasi embrio pada dinding rahim. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan 9-10 bulan, dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua pada minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester ketiga mulai minggu ke-28 hingga menjelang persalinan pada sekitar minggu ke-40. (Handayani et al., 2025).

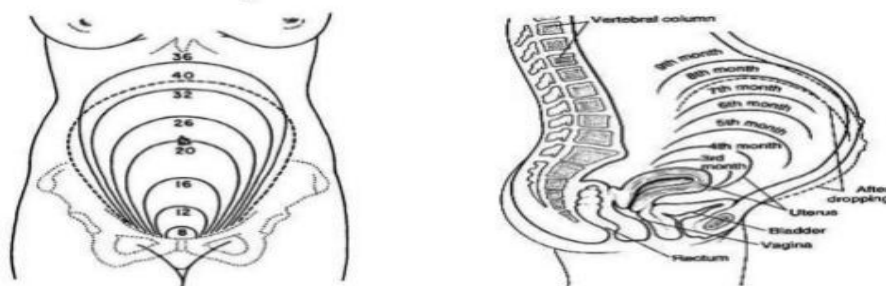
2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Terutama dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan (Maryana et al., 2024).

Seiring bertambahnya usia kehamilan, hampir seluruh sistem tubuh ibu mengalami penyesuaian. Perubahan ini meliputi sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, hingga sistem muskuloskeletal. Adaptasi tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen janin, sekaligus menjaga keseimbangan kondisi kesehatan ibu (Maryana et al., 2024).

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan untuk melindungi dan menunjang kehidupan janin, plasenta, serta cairan ketuban. Pertumbuhan uterus terjadi melalui peregangan serat otot dan penambahan jaringan ikat sehingga dinding rahim menjadi lebih tebal dan kuat. Pada akhir kehamilan, volume uterus dapat meningkat berkali-kali lipat dibandingkan kondisi sebelum hamil, dengan berat mencapai sekitar satu kilogram. Pemantauan tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu cara untuk menilai perkembangan janin dan memperkirakan usia kehamilan. Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal ini dapat menjadi indikasi adanya gangguan pertumbuhan janin atau kelainan cairan ketuban (Maryana et al., 2024).

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber: Prawirohardjo, 2020: 176

1. Serviks

Serviks mengalami perubahan yang cukup nyata selama kehamilan, antara lain pelunakan jaringan, peningkatan vaskularisasi, serta perubahan warna menjadi kebiruan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya aliran darah dan pembengkakan pada area serviks. Jaringan ikat serviks yang didominasi kolagen akan mengalami modifikasi untuk mempersiapkan proses pembukaan jalan lahir saat persalinan (Maryana et al., 2024).

2. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi terhenti dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Korpus luteum yang terbentuk pada awal kehamilan berfungsi menghasilkan progesteron hingga plasenta mampu mengambil alih fungsi tersebut. Setelah trimester pertama, aktivitas ovarium cenderung minimal (Thaariq & Keb, 2023)

3. Vagina dan Perineum

Peningkatan aliran darah pada daerah genital menyebabkan vagina tampak lebih kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu terjadi penebalan jaringan otot polos serta peningkatan elastisitas perineum sebagai persiapan menghadapi persalinan (Thaariq & Keb, 2023).

4. Kulit

Pada sebagian ibu hamil muncul garis-garis kemerahan pada dinding perut, payudara, dan paha yang disebut striae gravidarum. Perubahan ini terjadi akibat peregangan kulit seiring pembesaran uterus dan peningkatan berat badan (Putri, S., 2025).

5. Payudara

Sejak awal kehamilan, payudara mengalami pembesaran dan menjadi lebih sensitif. Puting tampak lebih gelap dan menonjol, serta mulai memproduksi kolostrum pada trimester akhir. Meskipun demikian, produksi ASI belum optimal karena masih dipengaruhi oleh keseimbangan hormon kehamilan (Putri, S., 2025).

6. Perubahan Metabolik

Penambahan berat badan selama kehamilan terutama disebabkan oleh pertumbuhan janin, plasenta, peningkatan volume darah, cairan ketuban, serta

pembesaran payudara. Rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil berkisar 11–13 kg, tergantung pada indeks massa tubuh sebelum hamil. Kenaikan yang tidak sesuai dapat berisiko terhadap terjadinya komplikasi kehamilan.

Tabel 2.1 Rumus IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	19,8	12,5-18
Normal	9,8-26	11,5-16
Tinggi	6-29	-11,5-16
Obesitas	29	7-11
Gemeli		16-20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2020; 18

2.1.3 Pemeriksaan Panggul

Pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida), pemeriksaan panggul perlu dilakukan untuk menilai bentuk dan kondisi panggul serta mendeteksi adanya kelainan yang berpotensi menyebabkan penyulit saat persalinan. Penilaian diawali dengan inspeksi untuk mengamati kemungkinan adanya panggul sempit atau kelainan bentuk panggul, seperti postur tubuh yang sangat pendek, cara berjalan pincang, kifosis, lordosis, maupun belah ketupat Michaelis yang tidak simetris. Selanjutnya, dilakukan pengukuran panggul luar dan penilaian Perasat Osborn untuk membantu menentukan ada atau tidaknya dugaan kesempitan panggul.

Alat untuk mengukur luar panggul yang paling sering digunakan adalah jangka panggul dari martin. Ukuran-ukuran panggul yang sering digunakan untuk menilai keadaan panggul adalah :

1. Distansia Spinarum : Merupakan jarak antara spina iliaca anterior superior kanan dan kiri. Nilai normal berkisar 23–26 cm.
2. Distansia Kristarum : Yaitu jarak terjauh antara krista iliaca kanan dan kiri dengan ukuran normal 26–29 cm.
3. Konjugata Eksterna : Merupakan jarak antara tepi atas simfisis pubis hingga vertebra lumbal V. Ukuran normal berada pada rentang 18–20 cm. Hasil pengukuran kurang dari 16 cm dapat mengindikasikan adanya dugaan panggul sempit.
4. Lingkaran Panggul : Diukur menggunakan jangka panggul untuk menilai ukuran panggul secara keseluruhan. Nilai normal berkisar 80–90 cm. (Ibu, 2021).

2.1.4 Kebutuhan pada ibu hamil

1. Kalori

Ibu hamil memerlukan asupan energi yang lebih tinggi dibandingkan wanita pada umumnya, yaitu sekitar 2.500 kalori per hari. Informasi mengenai sumber makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi tersebut perlu disampaikan dengan jelas agar mudah dipahami oleh ibu dan keluarganya. Asupan kalori yang berlebihan dapat memicu terjadinya obesitas yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklamsia. Oleh karena itu, kenaikan berat badan selama kehamilan dianjurkan berkisar antara 10–12 kg agar tetap berada dalam batas yang sehat (Indah, P., 2023).

2. Omega-3 dan Kolin

Meskipun organ janin telah berkembang dengan baik, kebutuhan nutrisi untuk perkembangan otak dan sistem saraf tetap harus dipenuhi hingga akhir kehamilan. Asam lemak omega-3 dan kolin berperan penting dalam proses tersebut. Sumber omega-3 dapat diperoleh dari ikan seperti salmon, tuna, dan sarden, serta dari telur. Dalam pemilihannya, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi produk susu rendah lemak guna menjaga keseimbangan berat badan (Indah, P., 2023)

3. Protein dan Kalsium

Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat menjadi sekitar 85 gram per hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Protein dapat diperoleh dari berbagai sumber, baik nabati seperti kacang-kacangan maupun hewani seperti ikan, daging ayam, susu, keju, dan telur. Asupan protein yang tidak mencukupi dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, anemia, dan edema pada ibu hamil. Selain itu, kebutuhan kalsium juga meningkat hingga sekitar 1,5 gram per hari karena berperan penting dalam pembentukan tulang dan otot janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, yogurt, keju, maupun suplemen kalsium karbonat. Kekurangan kalsium selama kehamilan berisiko mengganggu pembentukan tulang janin serta menyebabkan osteomalasia pada ibu. (Indah, P., 2023).

4. Zat Besi

Peningkatan metabolisme selama kehamilan menuntut ketersediaan oksigen yang lebih banyak, yang didukung oleh hemoglobin dalam sel darah merah. Untuk mempertahankan kadar hemoglobin yang optimal, ibu hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 30 mg per hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Suplemen zat besi seperti ferrous sulfate, ferrous fumarate, atau ferrous gluconate sering diberikan untuk mencegah anemia defisiensi besi. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat berdampak pada kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, hingga komplikasi kehamilan (Indah, P., 2023).

5. Zink

Kebutuhan zink atau seng juga meningkat pada trimester ketiga kehamilan. Asupan zink yang cukup berperan dalam proses pertumbuhan sel janin dan dapat membantu menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur Asam Folat Asam folat diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi asam folat sebanyak 400 mikrogram setiap hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu serta meningkatkan risiko terjadinya kelainan tabung saraf pada janin (Indah, P., 2023).

6. Vitamin A

Pada trimester ketiga, kebutuhan vitamin A sekitar 850 mikrogram per hari. Sumber vitamin A alami dapat diperoleh dari sayuran dan buah berwarna seperti wortel, tomat, ubi jalar, bayam, serta dari susu dan telur. Konsumsi vitamin A perlu diperhatikan agar tidak berlebihan, karena asupan yang terlalu tinggi dapat menimbulkan efek toksik bagi janin.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini adalah pelayanan antenatal terpadu meliputi :

1. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama sebagai bagian dari skrining awal untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya panggul sempit, terutama pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Sementara itu, berat badan diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak

mencapai 9 kg selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan perlu mendapat perhatian karena dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. RUMUS INDEKS MASA TUBUH (IMT)

$$IMT = \frac{Berat\ Badan(Kg)}{(Tinggi\ Badan)(m)^2}$$

Nilai IMT Sangat Kurus (< 17), Kurus (17,0 < 18,5), Normal (18,5 – 25,0), Overweight (> 25 – 27), Obesitas (> 27)

Rumus Berat Badan Ideal Ibu Hamil

$$BBIH = BBI + (UH \times 0,35)$$

Dimana:

BBIH : Berat Badan Ideal Ibu Hamil yang akan dicari

BBI : Berat Badan Ideal Sebelum Hamil

UH: Usia Kehamilan Dalam Minggu

0,35 : Tambahan Berat Badan Kg Per Minggunya (0,35)

2. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi dini adanya hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/70 mmHg hingga 120/80 mmHg. Apabila ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, kondisi tersebut mengarah pada hipertensi yang berpotensi menimbulkan komplikasi seperti preeklamsia.
3. Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan awal untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kondisi ini meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta komplikasi lainnya.
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan kesesuaiannya dengan usia kehamilan. Ketidakesesuaian antara hasil pengukuran TFU dan usia kehamilan dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan di atas 24 minggu, pengukuran TFU dianjurkan menggunakan pita ukur agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan objektif.

Tabel 2.2 Usia Kehamilan dan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari di atas simfisis
16	pertengahan pusat simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat (px)
36	3 jari dibawah (px)
40	Pertengahan pusat (px)

5. Penilaian presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim. Memasuki trimester ketiga, apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki rongga panggul, kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan kelainan letak janin, panggul sempit, atau komplikasi obstetri lainnya. Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan secara rutin untuk menilai kesejahteraan janin. Frekuensi DJJ yang kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat mengarah pada tanda-tanda gawat janin.
6. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama. Suplementasi zat besi bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada kehamilan. Anemia yang tidak tertangani dapat meningkatkan risiko persalinan prematur serta kelahiran bayi dengan berat badan rendah.
7. Tenaga kesehatan perlu melakukan penilaian status imunisasi tetanus pada ibu hamil. Pemberian imunisasi Td umumnya dilakukan pada usia kehamilan sekitar 5–6 bulan atau sesuai kebutuhan. Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan.

Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Tahap pertama dalam membangun pertahanan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 Tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2024;97

8. Melakukan Tes Laboratorium

Tes laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan golongan darah untuk persiapan jika membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B Tes tripel eliminasi untuk mengetahui apakah ibu terkena penularan HIV, sifilis, dan hepatitis dari ibu ke janin.(Nurherliyany et al., 2023)

Pemeriksaan golongan darah:

Pemeriksaan golongan darah merupakan prosedur laboratorium yang bertujuan untuk mengidentifikasi tipe darah seseorang berdasarkan sistem ABo dan Rhesus (Rh). Sistem ini ditentukan oleh keberadaan antigen spesifik pada permukaan eritrosit yang bersifat imunogenik. Antigen A dan B merupakan komponen utama dalam sistem ABo, sedangkan antigen D menentukan status Rhesus.

Pemeriksaan HB:

Hemoglobin merupakan protein kompleks dalam eritrosit yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan serta membawa karbon dioksida kembali ke paru-paru. Struktur hemoglobin terdiri dari heme yang mengandung zat besi dan globin sebagai rantai protein.

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk mendeteksi adanya protein dalam urine yang dapat mengindikasikan gangguan fungsi ginjal. Dalam kondisi normal, protein tidak ditemukan dalam jumlah signifikan dalam urine karena adanya filtrasi selektif oleh membran glomerulus.

Pemeriksaan gula darah:

Pemeriksaan kadar glukosa darah merupakan salah satu pemeriksaan penting dalam menilai metabolisme karbohidrat dan diagnosis diabetes melitus. Glukosa merupakan sumber energi utama bagi tubuh dan diatur oleh hormon insulin dan glukagon yang diproduksi oleh pankreas.

Pemeriksaan tes sifilis:

Sifilis merupakan penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini memiliki berbagai tahap klinis dan dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati.

Pemeriksaan HIV:

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel CD4, sehingga menyebabkan penurunan fungsi imun. Jika tidak ditangani, infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS.

Melakukan Tata laksana / pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

Melakukan Temu wicara dan konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, mencegah kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB, dan imunisasi bayi.

2.1.6 Pemeriksaan Palpasi Leopold

Pemeriksaan palpasi Leopold adalah Pemeriksaan palpasi Leopold adalah teknik pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan dengan meraba perut ibu secara sistematis menggunakan kedua tangan untuk mengetahui keadaan janin di dalam rahim. Pemeriksaan ini membantu menentukan bagian janin yang berada di atas (fundus), bagian yang berada dibawah (dekat panggul), posisi punggung janin, kepala janin sudah memasuki ke pintu atas panggul atau belum. Teknik ini terdiri dari beberapa langkah (manuver) dilakukan secara berurutan dengan posisi tekanan tangan yang tepat. Pemeriksaan ini dapat menilai presentasi janin (kepala atau bokong), posisi janin (kanan atau kiri) serta memperkirakan usia kehamilan dan berat badan janin. Biasa dilakukan setelah

24 minggu, karena usia tersebut bagian-bagian tubuh janin sudah lebih jelas dan diraba.

1. Pemeriksaan Leopold I

Mengukur tinggi fundus uteri dan posisi bagian janin di dalamnya, Tujuan: untuk mengukur tinggi fundus uteri dan mengidentifikasi bagian yang dapat dirasakan di fundus. Kepala adalah keras, berbentuk bulat, dan elastis. Pada posisi garis lintang fundus rahim tidak terdapat (Marleni, N., 2023).

2. Pemeriksaan leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan ekstremitas janin, apakah letak lintang atau tidak, Tujuan: Menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin berada (Marleni, N., 2023).

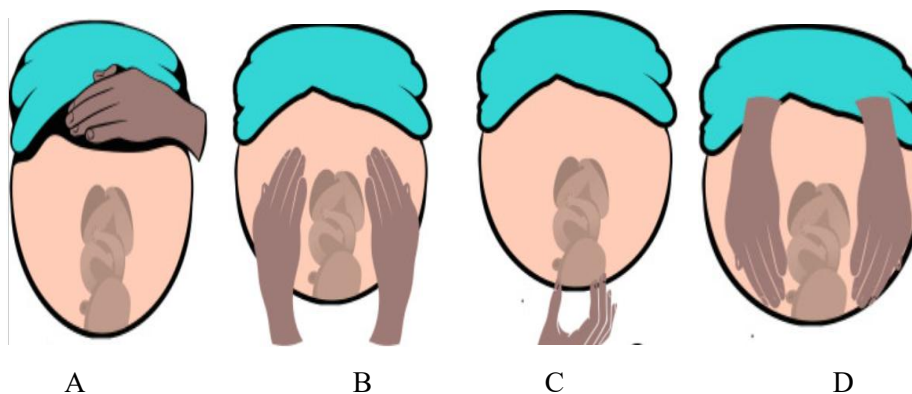
3. Pemeriksaan Leopold III

Mengetahui apakah bagian terendah janin telah memasuki PAP atau belum, Tujuan: Menetapkan posisi bawah janin dan memeriksa apakah bagian bawah janin telah masuk PAP atau belum (Marleni, N., 2023).

4. Pemeriksaan Leopold I

Dilakukan dengan mengamati kaki ibu yang sedang hamil serta mengidentifikasi bagian paling rendah janin dan sejauh mana janin telah memasuki pintu atas panggul, Tujuan: Mengetahui sejauh mana bagian bawah janin telah memasuki PAP dengan metode sistem perlimaian (Marleni, N., 2023).

Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold



Leopold Maneuvers. The first maneuver is the fundal grip (A); the second maneuver is the umbilical grip (B); the third maneuver is the Pawlik grip (C); and the fourth maneuver is the pelvic grip (D). Illustrated by J Maloney

Sumber : Shervonne S. Superville; Marco A. Siccardi. July 27, 2024

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Demam tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam bisa saja dikarenakan adanya infeksi dan segera periksa ke tenaga kesehatan

2. Muntah terus menerus dan tidak nafsu makan

Mual dan muntah yang berlebihan hingga ibu tidak mampu makan atau minum dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, bahkan penurunan kesadaran. Ini bisa menjadi tanda bahaya pada ibu hamil

3. Penurunan gerakan janin

Gerakan janin yang berkurang atau tidak terasa dapat menunjukkan janin mengalami kekurangan oksigen atau nutrisi, dalam 2 jam gerakan janin kurang dari 10 kali, segera periksa ke tenaga kesehatan.

4. Ketuban pecah sebelum waktunya

kondisi berbahaya yang dapat mengancam ibu dan janin, sehingga perlu segera mendapatkan pertolongan.

5. Pendarahan pada awal atau akhir kehamilan

Pada kehamilan muda dapat mengarah pada keguguran, sedangkan pada kehamilan tua dapat disebabkan oleh plasenta yang menutupi jalan lahir.

6. Pembengkakan disertai sakit kepala atau kejang

Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki yang disertai sakit kepala, nyeri ulu hati, atau kejang dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia.

7. Nyeri perut hebat

Nyeri perut ringan masih normal, tetapi jika terasa sangat kuat atau disertai gejala lain, dapat menandakan kondisi serius seperti kehamilan ektopik atau infeksi saluran kemih (Putri et al., 2026).

2.1.8 Ketidaknyamanan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami ibu hamil pada trimester III. Keluhan ini muncul akibat perubahan fisiologis dan bertambahnya beban tubuh seiring dengan pertumbuhan janin. Pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga ibu secara alami mengubah postur tubuh dengan meningkatkan lengkungan pada punggung bagian bawah. Perubahan tersebut dapat menimbulkan tekanan yang lebih besar pada otot, ligamen, dan tulang belakang, sehingga menyebabkan nyeri, terutama di daerah punggung bawah.

Nyeri punggung adalah rasa sakit yang muncul di daerah lumbo sakral. Nyeri punggung biasanya akan bertambahnya usia kehamilan, nyeri punggung selama kehamilan sering kali terkait dengan kebiasaan postur tubuh yang salah. Terlalu sering membungkuk, berjalan tanpa henti, mengangkat beban berat, terutama ketika ibu hamil merasa lelah, serta duduk bersandar dalam waktu lama dapat memengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim, sehingga tulang belakang menjadi tertekan dan menimbulkan keluhan nyeri punggung bawah. Beberapa skala nyeri punggung yang umum digunakan adalah skala ini dapat digunakan dalam wawancara, kuesioner, dan telepon.

Petunjuk Pengisian:

1. Penelitian menunjukkan wong baker face scale kepada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah dan nyeri pada kala 1 persalinan normal.
2. Bidan melakukan pengkajian dengan membandingkan antara wajah ibu dengan wajah yang berada di wong baker face scale.
3. Ceklis pada kolom kosong pada skala nyeri sesuai dengan hasil pengkajian.

Tabel 2.4 Skala Nyeri

Parameter	Skala	Nyeri
0 (Tidak nyeri) Nyeri tidak dirasakan sama sekali	0	
1-3 (Nyeri ringan) Nyeri masih dapat ditahankan dan tidak mengganggu pola aktivitas si penderita	1-2	
4-6 (Nyeri sedang) Nyeri sedikit kuat	4,5,6	
7-10 (Nyeri berat) Nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan aktivitas mandiri	7,8,9 dan 10	

World Health Organization. (2012).

Gambar 2.3 Observasi Skala Nyeri



(World Health Organization. (2018)., 2025)

Petunjuk Pengisian:

1. Peneliti menunjukkan *wong baker face scale* kepada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung bawah dan nyeri pada kala 1 persalinan normal
2. Bidan melakukan pengkajian dengan membandingkan antara wajah ibu dengan wajah yang berada di *wong baker face scale*
3. Ceklist pada kolom kosong pada skala nyeri sesuai dengan hasil pengkajian

Cara Menghindari Nyeri Punggung:

Hindari posisi terlentang jika terjadi nyeri punggung pada malam hari. Pertahankan posisi yang baik dan menggunakan bra yang dapat menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat barang.

a. Senam Yoga

Senam yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang melibatkan keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan emosi. sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena dapat membantu meningkatkan kelenturan sendi serta memberikan efek relaksasi.

Olahraga yoga termasuk olah raja yang nyaman bagi ibu hamil. kelas yoga khusus kehamilan dapat membantu mendukung aktivitas selama masa kehamilan, serta meningkatkan konsentrasi dan ketenangan menjelang persalinan.

b. Senam Hamil

Senam hamil adalah kegiatan fisik yang melibatkan berbagai gerakan Khusus untuk mendukung kesehatan wanita hamil, yang juga berfungsi untuk membuat otot dan ligamen lebih lentur. Aktivitas ini terbukti ampuh mengurangi sakit punggung bagian bawah selama trimester ketiga. Di samping itu, senam hamil juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Manfaat lain dari senam hamil mencakup perbaikan sirkulasi darah, peningkatan keseimbangan otot, pengurangan pembengkakan dan kram pada kaki, serta penguatan otot untuk menahan beban tambahan. Melalui senam hamil, ibu hamil bisa merawat tubuhnya sekaligus mengurangi risiko berbagai masalah yang muncul akibat perubahan postur tubuh, serta menjaga kelenturan otot-otot pada dinding perut dan otot panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.

Senam untuk ibu hamil yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi nyeri di punggung karena gerakannya bisa memperkuat otot perut, jadi menghindari tekanan berlebih pada ligamen panggul, yang mengakibatkan pengurangan intensitas nyeri punggung. Senam hamil juga dapat merangsang produksi endorfin dalam tubuh. Saat menjalani senam untuk ibu hamil, tubuh akan menghasilkan lebih banyak endorfin. Endorfin dikenal sebagai senyawa yang berfungsi mirip dengan morfin, berfungsi untuk menenangkan, mengatasi stres selama kehamilan, serta mampu meredakan rasa sakit di punggung bagi ibu hamil. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh yang akan mendukung kesehatan punggung. Olahraga untuk ibu hamil bisa mengurangi nyeri punggung yang sering dirasakan oleh wanita yang sedang hamil karena dalam olahraga tersebut terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot perut dan menambah serta mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, otot dasar panggul, ligamen, serta jaringan dan fasia yang berfungsi dalam proses persalinan.

2.1.9 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memerlukan perawatan dan pemantauan secara optimal untuk menjaga kesehatan ibu dan janin sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik hingga persalinan. Meskipun tergolong normal, setiap kehamilan tetap memiliki potensi terjadinya faktor risiko yang dapat berkembang sewaktu-waktu. Risiko kehamilan bersifat dinamis karena kondisi ibu yang semula tidak berisiko dapat berubah menjadi kehamilan berisiko tinggi akibat munculnya komplikasi selama kehamilan. Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi yang memiliki kemungkinan lebih besar menimbulkan gangguan kesehatan atau komplikasi yang dapat membahayakan bahkan menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi, baik sebelum, saat, maupun setelah persalinan (Nurhasanah et al., 2024).

Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu yang memiliki karakteristik tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, mempunyai riwayat buruk pada kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menderita anemia atau kurang darah, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik, perdarahan pada kehamilan dan faktor non medis. Selain itu, ibu hamil yang terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu banyak (lebih dari 4 kali), dan terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) atau dikenal dengan (4T) dapat menjadi faktor kehamilan risiko tinggi (Nurhasanah et al., 2024).

Dampak yang ditimbulkan oleh kehamilan resiko tinggi adalah terjadinya keguguran, gawat janin, kehamilan premature, dan keracunan dalam kehamilan. Resiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia. kehamilan resiko tinggi dapat mengakibatkan terjadinya kematian ibu karena, kehamilan resiko dapat mengancam jiwa ibu dan bayi pada saat melahirkan. Upaya pencegahan melalui sosialisasi 4T di lingkungan terdekat masyarakat dapat mencegah munculnya masalah pada ibu hamil resiko tinggi (Nurhasanah et al., 2024).

Resiko kehamilan 4T yaitu :

1. Terlalu muda, risiko ini menimbulkan keguguran, gangguan tumbuh kembang janin, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, preeklampsia, gangguan persalinan, dan perdarahan antepartum. Usia kehamilan <20 tahun bias membahayakan kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi untuk hamil belum matang.
2. Terlalu tua, risiko ini dapat menyebabkan ibu mengalami plasenta previa, pendarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional.
3. Terlalu banyak, risiko ini menyebabkan berkurangnya elastisitas otot rahim yang dapat mengakibatkan kehamilan lama dan perdarahan saat persalinan.
4. Terlalu dekat, risiko ini menyebabkan BBLR, bayi lahir premature. Kehamilan dengan jarak pendek menimbulkan bahaya karena organ reproduksi belum pulih ke kondisi semula (Rahmadini & Yusnia, 2023).

Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati

No	Faktor Resiko	Skor
Keadaan Umum	Umur < 16 tahun	4
	Umur > 35 tahun	4
	Tinggi badan < 145 cm	4
	Jarak kehamilan < 2 tahun	4
	Paritas ≥ 4	4
Riwayat Obstetri Buruk	Pernah abortus ≥ 2 kali	4
	Pernah bayi lahir mati	4
	Pernah persalinan prematur	4
	Pernah operasi sesar	4
	Riwayat pendarahan saat hamil/persalinan	4
Kehamilan Sekarang	Hamil ganda (gemelli)	4
	Letak janin tidak normal	4
	Preeklamsia/eklamsia	4
	Perdarahan antepartum	4
	Ketuban pecah dini	4

	Anemia (Hb < 10 g%)	4
	Penyakit ibu (jantung, DM, dll)	4

Total Skor	Kategori Risiko
2	Risiko Rendah (KRR)
6-10	Risiko Tinggi (KRT)
≥ 12	Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020).

Risiko kehamilan juga dapat disebabkan oleh ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan kadar hemoglobin (Hb) saat kehamilan rendah. Kurang energi kronis (KEK) adalah dampak dari asupan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan dan pengeluaran energi, akan tetapi mengalami ketimpangan. Ibu hamil yang mengalami risiko KEK selama hamil dapat menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu (PUTRI, 2022)

2.2. Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian kejadian yang dimulai dengan kontraksi pada rahim yang mengakibatkan pembukaan bertahap dari serviks, kelahiran bayi, dan keluarnya plasenta. Proses ini adalah sesuatu yang alami. Persalinan merupakan tahap awal yang terjadi secara alami, dengan risiko rendah pada saat awal proses dan tetap rendah sepanjang persalinan, di mana bayi lahir secara alami dengan posisi kepala di bawah pada tahap kehamilan antara 37 sampai 42 minggu penuh, dan setelah melahirkan, ibu serta bayi berada dalam kondisi yang baik.

Persalinan merupakan suatu proses di mana seorang perempuan melahirkan anaknya, dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan berpuncak pada saat bayi dikeluarkan bersama dengan plasenta dan selaputnya. Proses persalinan ini biasanya berlangsung antara 12 hingga 14 jam, dan pengeluaran janin dalam kehamilan Pada bulan yang cukup (antara 37 hingga 42 minggu), kelahiran terjadi

secara alami dengan posisi kepala di bawah, berlangsung selama 18 jam, tanpa mengalami masalah baik untuk ibu maupun anak.

Persalinan merupakan suatu rangkaian kejadian yang mengeluarkan janin yang dapat bertahan di luar rahim melalui jalan lahir ke lingkungan. Proses ini melibatkan kontraksi otot rahim yang memadai, dengan frekuensi, lama waktu, dan kekuatan yang cukup untuk membuat serviks menipis dan melebar. Persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi rahim yang menyebabkan serviks mengembang secara terus-menerus, diikuti dengan kelahiran bayi dan keluarnya plasenta. Proses ini merupakan bagian alami dari kehidupan. Persalinan merupakan tahap akhir dari kehamilan. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan janin yang terjadi pada kehamilan (Tallutondok, E., 2024).

2.2.2 Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan biasanya dikenal dengan keadaan otot polos miometrium yang cenderung stabil, memungkinkan janin untuk tumbuh dan berkembang di dalam rahim hingga masa kehamilan yang lengkap. Saat mendekati waktu melahirkan, otot polos rahim mengalami serangkaian perubahan besar yang diperlukan bagi ibu untuk dapat melahirkan janin melalui saluran lahir. Proses melahirkan dan kelahiran yang wajar berlangsung melalui serangkaian langkah pengeluaran yang diawali dengan munculnya kontraksi yang teratur, kemudian diikuti oleh fase istirahat, mencapai puncaknya sebelum bayi dilahirkan, dan perlahan-lahan mereda setelah bayi keluar. Mekanisme yang mengatur kontraksi otot rahim selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran hingga sekarang masih belum sepenuhnya diketahui.

Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang berlangsung pada kehamilan cukup bulan (antara 37 dan 42 minggu), di mana bayi lahir secara alami dengan posisi kepala menghadap bawah dalam waktu 18 jam, tanpa adanya masalah baik bagi ibu maupun bagi bayi. Persalinan adalah suatu rangkaian kejadian yang mengeluarkan hasil konsepsi yang dapat bertahan hidup di luar rahim melalui jalan lahir ke dunia luar.

Proses fisiologis yang terjadi selama kehamilan pada manusia yang memicu dimulainya persalinan dan proses melahirkan belum sepenuhnya dipahami. Hingga saat ini, konsensus yang diterima luas adalah bahwa keberhasilan kehamilan pada

manusia sebagai mamalia sangat bergantung pada peran progesteron dalam menjaga stabilitas rahim hingga hampir menjelang akhir masa kehamilan.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain:

1. Terjadinya his persalinan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, jumlah estrogen dan progesteron yang diproduksi semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menyebabkan kontraksi yang lebih kerap, dikenal sebagai kontraksi palsu. Ciri-ciri dari kontraksi palsu antara lain: Rasa sakit yang hilang timbul di bagian bawah Perut Tidak terjadinya pola yang teratur, Tidak terdapat modifikasi pada serviks atau gejala lainnya, Durasi kontraksi yang singkat (Kurniarum, 2016).

Persalinan yang di alami memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Nyeri pada pinggang yang menjalar ke arah depan
- b. Teratur, dengan interval yang semakin singkat dan intensitasnya semakin meningkat
- c. Berdampak pada perubahan serviks
- d. Semakin banyak beraktifitas (berjalan) semakin kuat kontraksinya
- e. Pengeluaran lender dan darah (tanda lahir)

2. Perubahan serviks

Kontraksi uterus selama persalinan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks berupa pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi). Proses pembukaan serviks mengakibatkan sumbat lendir pada kanalis servikalis terlepas dan keluar bersama sedikit darah (bloody show) akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks.

3. Pengeluaran cairan ketuban

Pada sebagian ibu, ketuban dapat pecah sebelum pembukaan serviks lengkap sehingga terjadi pengeluaran cairan amnion. Namun, pada kebanyakan kasus, ketuban pecah saat persalinan telah memasuki fase akhir atau menjelang pembukaan lengkap. Setelah ketuban pecah, diharapkan proses persalinan dapat berlangsung dan selesai dalam waktu sekitar 24 jam.

2.2.4 Tahapan Persalinan Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus (his) yang teratur, semakin sering, dan semakin kuat hingga menyebabkan pembukaan serviks mencapai 10 cm atau pembukaan lengkap. Fase ini merupakan tahap pembukaan serviks yang berlangsung dari pembukaan awal sampai pembukaan sempurna. Pada tahap awal, kontraksi umumnya masih ringan sehingga ibu masih mampu beraktivitas ringan dan berkomunikasi dengan baik. Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten Kala I persalinan

1. Fase laten dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan penipisan (effacement) dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Tahap ini berlangsung dari pembukaan awal hingga serviks mencapai sekitar 3 cm (kurang dari 4 cm).
3. Lama fase laten umumnya berlangsung hingga 8 jam.

b. Fase aktif Kala I persalinan

- 1) Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi semakin sering, kuat, dan berlangsung lebih lama. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik setiap kontraksi.
- 2) Pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm per jam pada nulipara (primigravida) dan 1–2 cm per jam pada multipara.
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin.
- 4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- 5) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a) Fase akselerasi, Dalam rentang waktu 2 jam, pembukaan yang awalnya 3 cm kini telah berkembang menjadi 4 cm.
 - b) Fase pembesaran maksimal, dalam waktu 2 jam, proses pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase deselerasi (perlambatan), pembukaan menjadi sangat lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2.2.5 Tahapan Persalinan Kala II (Pengeluaran janin)

Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran dimana persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap hingga bayi lahir. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan teratur, serta umumnya disertai pecahnya ketuban dan munculnya dorongan kuat untuk meneran. Kombinasi kontraksi dan tenaga meneran ibu membantu proses pengeluaran janin. Lama kala II dapat berlangsung hingga 2 jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multipara. Selama proses ini, bagian terbawah janin akan turun ke rongga panggul dan menekan dasar panggul serta rektum sehingga menimbulkan rasa ingin buang air besar, yang ditandai dengan anus membuka. Seiring berjalannya kontraksi dan usaha meneran, kepala janin semakin tampak di depan vulva, vulva meregang, dan perineum menonjol sebagai tanda bahwa proses kelahiran segera berlangsung.

2.2.6 Tahapan Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah fase dua, fase tiga persalinan juga dikenal sebagai fase pengeluaran plasenta. Fase tiga ini dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir ketika plasenta serta selaput ketuban juga lahir. Usai fase dua persalinan, kontraksi rahim biasanya berhenti selama 5-10 menit. Setelah bayi lahir, proses pelepasan plasenta dari lapisan nitabuch (proses lepasnya dari tempat implantasi plasenta) mulai terjadi karena adanya kontraksi otot rahim. Proses lepasan Plasenta bisa diprediksi dengan melihat tanda-tanda berikut ini:

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
1. Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.

2. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alfukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan/dari pinggir)

2.2.7 Tahapan Persalinan Kala IV (Pemantauan)

Kala empat ditujukan sebagai periode observasi. Periode ini dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berlanjut hingga dua jam setelahnya. Pada fase ini, perdarahan postpartum sering kali terjadi, khususnya dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Beberapa masalah atau komplikasi yang mungkin timbul dalam fase ini termasuk perdarahan yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, robekan pada jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan selama kala empat, yaitu:

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- b. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai.

2.2.8 Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme kelahiran adalah serangkaian pergerakan dan penyesuaian yang berlangsung selama proses melahirkan manusia. Tujuh gerakan dalam posisi kepala saat persalinan meliputi keterlibatan, penurunan, fleksi, rotasi ke dalam, ekstensi, rotasi ke luar, dan pada akhirnya kelahiran melalui proses pengeluaran.

1. *Engagement* (Penurunan Kepala)

Kepala janin dinyatakan telah masuk atau engaged ke pintu atas panggul apabila diameter biparietal telah melewati pintu atas panggul. Pada ibu yang pertama kali hamil atau primigravida, kondisi ini umumnya terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot dinding perut masih cukup kuat sehingga membantu mendorong bagian terbawah janin masuk ke dalam rongga panggul.

2. Penurunan Kepala

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh Descent (penurunan). Penurunan adalah proses pergerakan bagian yang terlihat melalui panggul. Proses ini berlangsung karena adanya: tekanan dari cairan amniotik, tekanan langsung dari bagian atas rahim, kontraksi pada diafragma dan otot perut, serta tubuh janin yang menjadi lebih lurus akibat kontraksi uterus.

Ini mencakup Synaitismus dan Asynaitismus:

- a. Asinklitismus posterior. Terjadi ketika sutura sagitalis bergeser mendekati simfisis pubis sehingga tulang parietal belakang berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan.
- b. Asinklitismus anterior. Terjadi ketika sutura sagitalis bergeser ke arah promontorium, sehingga tulang parietal depan berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal belakang.

3. Fleksi

Dengan kemajuan posisi kepala, fleksi juga meningkat sehingga ubun-ubun kecil terlihat lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Salah satu manfaat dari peningkatan fleksi adalah ukuran kepala yang lebih kecil saat melintas di jalan lahir, yakni diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini terjadi karena bayi didorong maju dan pada saat yang sama mengalami tahanan dari tepi atas panggul, serviks, dinding panggul, atau dasar panggul.

4. Putaran paksi dalam

Adalah pergerakan rotasi internal yang terjadi saat bagian depan berputar ke arah bawah simfisis. Rotasi internal sangat penting untuk kelahiran kepala karena adalah usaha untuk mengatur posisi kepala sesuai dengan bentuk jalan lahir, terutama bidang tengah dan pintu bawah panggul. Faktor-faktor yang menyebabkan rotasi internal.

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat niatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan

c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter antero posterior.

Rotasi eksternal (putar paksi luar)

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6. Putar Paksi Luar

Setelah kepala bayi lahir, kepala akan berputar kembali menyesuaikan arah punggung janin untuk mengurangi tekanan atau torsi pada leher yang terjadi akibat putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut restitusi. Selanjutnya, kepala kembali berputar mengikuti posisi bahu hingga oksiput sejajar dengan tuber ischiadicum pada sisi yang sama. Gerakan tersebut dikenal sebagai putaran paksi luar, yang terjadi karena bahu menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul sehingga memudahkan proses kelahiran bahu dan tubuh bayi.

7. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di depan simfisis setelah rotasi bahu depan ke bawah simfisis, ini berfungsi sebagai hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Setelah itu, bahu depan muncul dan kemudian seluruh tubuh bayi lahir mengikuti arah jalan lahir.

2.2.9 Bidang Hodge

Bidang Hodge dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dan terdiri atas empat bidang:

1. Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
2. Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.
3. Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang, Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
4. Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi ujung os coccygis.

2.2.10 60 langkah APN

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vagina membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
 - c) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 14) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 15) Membuka partus set.
- 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
- 18) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Begitu kedua bahu keluar, telusuri lengan dari bagian kepala bayi yang terletak di bawah menuju perineum, membiarkan bahu dan lengan belakang keluar ke tangan itu. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, pakailah lengan bawah untuk menahan tubuh bayi selama proses kelahiran. Gunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan tangan depan bayi saat keduanya keluar.
- 24) Setelah lengan bayi keluar, ikuti pergerakan tangan dari bagian depan punggung ke arah kaki bayi untuk menopangnya saat kaki lahir. Dengan lembut memegang kedua pergelangan kaki bayi dapat membantu proses kelahiran kaki.
- Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Lakukan penilaian terhadap bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), lalu letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi agak lebih rendah dibandingkan tubuhnya (jika tali pusatnya terlalu pendek, posisikan bayi di tempat yang memungkinkan). Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang sudah basah, dan membungkus bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, dengan menutupi kepala, sementara tali pusat dibiarkan terbuka. Apabila bayi menunjukkan kesulitan dalam bernapas, segera lakukan langkah-langkah yang diperlukan.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan sarankan agar ibu dapat memeluk bayinya serta mulai menyusui jika yang diinginkannya.
- 31) Siapkan kain yang bersih dan kering. Lakukan pemeriksaan perut untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
- 32) Beritahu ibu bahwa ia akan mendapatkan suntikan.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10unit secara intramuscular di sisi luar gluteus atau bagian atas paha kanan ibu, setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu. Kontrol peregang Tali Pusat
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Tempatkan satu tangan di atas kain yang menutupi perut ibu, tepat di lokasi tulang pubis, dan gunakan tangan tersebut untuk meraba kontraksi serta menstabilkan Rahim, sambil memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Tunggu hingga Rahim berkontraksi dan secara perlahan Tarik tali pusat ke arah bawah. Berikan tekanan yang berlawanan pada bagian bawah Rahim dengan menekan rahim ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk menghindari kemungkinan terjadinya inversion uteri. Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, hentikan penarikan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi, mintalah ibu atau salah satu anggota keluarga untuk merangsang putting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti lekukan jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah pada rahim.
- a) Jika panjang tali pusat bertambah, geser klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta belum lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, maka,
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara intramuscular
 - d) Periksa kandung kemih dan lakukan kateringisasi kandung kemih dengan mengikuti teknik aseptik jika diperlukan.
 - e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - f) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - g) Lakukan prosedur manual untuk plasenta jika plasenta belum keluar dalam waktu 30 menit.
- 38) Apabila plasenta terlihat di area vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan

secara perlahan putar plasenta hingga membran ketuban tergulung. Secara lembut keluarkan membran ketuban tersebut.

- a) Jika membran ketuban pecah, kenakan sarung tangan DTT atau steril dan lakukan pemeriksaan pada vagina serta serviks ibu dengan teliti. Gunakan jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian membran yang masih tersisa. Lakukan pemijatan pada rahim.
 - b) Setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan, segera lakukan pijatan pada rahim dengan meletakkan telapak tangan di bagian atas dan memijat secara lembut dengan gerakan melingkar sampai rahim berkontraksi (bagian atas menjadi keras). Menilai Perdarahan
 - c) Periksa masing-masing sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun pada janin serta selaput ketuban, untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban sudah lengkap dan tidak ada yang terlewat. Tempatkan plasenta di dalam kantong plastik atau wadah yang sesuai.
- 39) Menilai adanya robekan pada daerah vagina dan perineum, lalu segera menjahit robekan yang sedang berdarah. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
 - 40) Melakukan pemeriksaan ulang terhadap kontraksi rahim serta memastikan bahwa kontraksinya berlangsung dengan baik.
 - 41) Mencelupkan kedua tangan yang terbalut sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, kemudian membilas tangan tersebut dengan air disinfektan yang berkualitas tinggi dan mengeringkannya menggunakan kain bersih dan kering.
 - 42) Memasangkan klem pada tali pusat yang telah disterilkan atau mengikat tali pusat dengan simpul mati menggunakan tali yang telah disinfeksi, sekitar 1 cm dari tengah pusat.
 - 43) Mengikat simpul mati lagi di bagian pusat dengan jarak berlawanan dari simpul mati yang pertama.
 - 44) Mengeluarkan klem bedah dan menaruhnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 45) Menutupi bayi kembali dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan bahwa handuk atau kain yang digunakan bersih dan kering.
 - 46) Mengarahkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
 - 47) Terus memantau kontraksi rahim dan perdarahan melalui vagina:

- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b) Setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan
 - c) Setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan
 - d) Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, lakukan perawatan yang tepat untuk mengatasi atonia Rahim.
- 50) Mengajarkan anggota keluarga cara melakukan pijatan pada rahim jika kontraksi tidak efektif dan untuk meningkatkan kontraksi rahim.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memantau tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama jam kedua setelah melahirkan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk kondisi yang tidak biasa.
- Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit untuk proses dekontaminasi. Setelah itu, mencuci dan membilas peralatan kembali.
- 54) Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan kenyamanan ibu. Membantu ibu untuk memberikan ASI. Menganjurkan keluarga agar memberikan makanan dan minuman yang diinginkan oleh ibu.
- 57) Mengatasi pencemaran di lokasi kelahiran dengan menggunakan larutan klorin 0,5% dan selanjutnya mend rinsnya dengan air bersih.
- 58) Celupkan sarung tangan yang kotor dalam larutan klorin 0,5%, balik sisi dalam ke luar, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit.
- 59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Pencatatan
- 60) Mengisi lembar partograf (bagian depan dan belakang)

2.2.11 Partograf

Partograf merupakan perangkat yang dipakai dalam waktu persalinan. Partograf adalah untuk mendokumentasikan pengamatan dan perkembangan proses kelahiran serta untuk menilai apakah proses melahirkan berlangsung dengan baik.

1. Tujuan utama penggunaan partograf:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Merupakan bagian terpenting dalam proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala satu.
- d. Menilai apakah proses persalinan berlangsung dengan baik dan mengidentifikasi secara awal jika persalinan berlangsung lama, agar bidan dapat melakukan penilaian tepat waktu mengenai kemungkinan terjadinya persalinan yang berkepanjangan.

2. Denyut Jantung Janin

Dilakukan pengecekan denyut jantung diukur setiap 30 menit dan dicatat dengan simbol • (titik tebal). Rentang denyut jantung yang dianggap wajar adalah antara 120 hingga 160 kali dalam satu menit. Apabila denyut jantung tercatat di bawah 120 atau di atas 160, petugas harus tetap waspada.

3. Warna cairan ketuban

Setiap kali dilakukan pemeriksaan, warna cairan ketuban menunjukkan nilai tertentu dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Simbol untuk menentukan air ketuban yaitu:

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban (kering).

Nilai penyusupan kepala janin atau molase:

- 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi (sutura terbuka)
- 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan (sutura bersentuhan)
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan
- 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4. Pembukaan serviks

Diukur pada 4 jam. Pencatatan pada setiap partograf dimulai saat pembukaan mencapai 4 cm (fase aktif). Hasil pemeriksaan ditandai dengan x, yang dicantumkan pada garis waktu mengikuti garis yang utuh. Posisi bagian bawah janin mengalami penurunan. Penurunan bagian bawah janin

Diperiksa melalui metode dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika diperlukan karena komplikasi, penurunan bagian bawah janin dibagi menjadi lima kategori. Penilaian terhadap penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung bagian bawah yang masih berada di atas batas simfisis atas dan dapat diukur dengan menggunakan lima jari selama pemeriksaan (perlimaan). Bagian yang berada di atas simfisis merupakan bagian yang belum mencapai batas atas panggul, sedangkan bagian yang tidak teraba menunjukkan seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Waktu

Waktu untuk menilai pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

6. Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Dan berikan tanda sebagai berikut:

- a. lamanya kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit
- b. lamanya 20-40 detik dan tiga kontraksi dalam 10 menit
- c. lamanya lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

7. Oksitosin

Jika oksitosin digunakan, catat setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dalam satuan tetes per menit.

8. Obat-obat lain dan cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu.

9. Nadi yaitu mencatat Nadi ibu harus dipantau setiap setengah jam selama tahap aktif melahirkan dan beri tanda titik pada kolom (•). TD yaitu melakukan evaluasi dan mendokumentasikan setiap 4 jam pada tahap aktif kelahiran dan menandai dengan panah di kolom (↕).
10. Temperatur yaitu melakukan penilaian pada tubuh ibu selama 2 jam

Gambar 2.4 Lembar Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

WASPADA BERTINDAK

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Suhu °C

Urin { Protein Aseton Volume

(World Health Organization. (2018)., 2025)

Gambar 2.5 Lembar Belakang Patograf

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 :							
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 :								

(World Health Organization. (2018)., 2025)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru saja lahir membutuhkan perhatian yang segera, cepat, tepat, aman, dan bersih. Ini merupakan aspek yang sangat penting bagi bayi yang baru lahir. Kebanyakan proses kelahiran lebih menitikberatkan pada ibu, namun terkait dengan proses kelahiran bayi, maka pengelolaan persalinan dapat dianggap sukses jika ibu dan bayinya berada dalam kondisi yang baik, sehingga tidak hanya ibunya, tetapi juga bayi yang dilahirkan harus dalam keadaan sehat

Usaha pemerintah dalam menurunkan AKB mencakup sejumlah langkah, di antaranya merupakan meningkatkan layanan kesehatan untuk bayi baru lahir. Hal ini dilakukan dengan mewajibkan setiap bayi baru lahir untuk menerima kunjungan kesehatan neonatal sekurang-kurangnya 3 kali (KN1, KN2, KN3) sesuai dengan standar yang ditetapkan. Selain itu, penanganan untuk bayi yang mengalami komplikasi atau keadaan darurat neonatal juga harus memenuhi standar yang ada, termasuk layanan seperti Manajemen Terpadu untuk Bayi yang Baru Lahir (MTBN), penanganan masalah asfiksia pada bayi yang baru dilahirkan, serta manajemen untuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kunjungan Neonatus (KN) merupakan layanan kesehatan untuk bayi baru lahir yang dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan Neonatus I (KN I) dilakukan dalam rentang waktu 6 jam hingga Dua hari setelah kelahiran bayi, Kunjungan Neonatus II (KN II) dilakukan antara hari ketiga hingga hari ketujuh pasca kelahiran, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) dilaksanakan dari hari kedelapan hingga hari ke-28 setelah proses kelahiran.

Asuhan yang penting untuk bayi yang baru lahir mencakup proses persalinan yang bersih dan aman. Segera setelah bayi dilahirkan, lakukan penilaian awal dengan cepat dan akurat dalam waktu 0-30 detik. Hal ini meliputi pemeriksaan pernapasan (apakah bayi menangis atau kesulitan bernapas), serta menilai tonus tanpa kehilangan panas. Selanjutnya, lakukan pemotongan tali pusat dan perawatan area tersebut, bantu dalam memberikan ASI, cegah pendarahan dengan memberikan vitamin K, lakukan langkah pencegahan terhadap infeksi mata, lakukan pemeriksaan fisik, dan berikan imunisasi yang diperlukan.

3.3.2 Asuhan Pada Neonatal

Komponen asuhan bayi baru lahir merupakan bagian dari metode perawatan bayi yang tepat dan sesuai dengan standar asuhan bayi, yaitu:

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi dapat dilakukan untuk menangani bayi baru lahir serta cara mencuci tangan sebelum dan sesudah berhubungan langsung dengan bayi. Pastikan semua alat telah disterilkan dengan baik dan semua barang yang akan digunakan berinteraksi dengan bayi dalam keadaan bersih.

Penilaian segera setelah lahir merupakan penilaian awal bayi secara cepat dan tepat dengan menjawab empat pertanyaan, adapun pertanyaannya yaitu sebagai berikut ini:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah cairan ketuban bersih, tanpa mekonium?
- 3) Apakah bayi bernafas atau menangis?
- 4) Apakah kondisi ototnya baik?

b. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yaitu cara jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan apapun ke puting tali pusat, mengoleskan alko-hol atau obat merah, bersihkan area tali pusat apabila kotor, jika tali pusat berdarah menjadi bernanah dan bau segera lakukan pemeriksaan.

c. Inisiasi menyusui dini

Langkah dalam pemberian inisiasi menyusui dini dimulai dari bayi yang harus mendapatkan kontak kuli dengan ibunya segera setelah lahir selama sedikit kurang lebih 1 jam, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

d. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan salep mata yang dapat diberikan sejak 1 jam setelah BBL kontak kulit dengan ibu setelah menyusui. Pencegahan infeksi ini mengandung antibiotik tertrasiklin 1%.

e. Pemberian vitamin k

BBL harus diberikan vitamin K dengan injeksi qmg q m setengah 1 jam kontak kulit ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat diderita oleh BBL.

f. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi jenis hepatitis B yang bermanfaat bagi BBL untuk mencegah infeksi khawatir takut tertular dari jalur ibu. Imunisasi pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan ketika bayi berada di Puskesmas selama 24 jam, lalu dilanjutkan dengan kunjungan lanjutan satu kali pada hari ke-1 hingga ke-3, satu kali pada hari ke-4 hingga ke-7, dan satu kali lagi pada hari ke-8 hingga ke-28. Pemeriksaan BBL meliputi Memeriksa apgar score: warna kulit, denyut jantung, respon terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, pernapasan, memeriksa kepala, menimbang bayi, melihat abdomen dan memeriksa pengeluaran mekonium dan air seni.

3.3.3 Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Terdapat empat cara yang mungkin menyebabkan hilangnya panas tubuh dari bayi yang baru lahir ke lingkungan sekitarnya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contoh:

- a. Menimbang bayi tanpa menggunakan alas timbangan
- b. Tangan yang membantu yang terasa dingin menopang BBL
- c. Memakai stetoskop yang dingin untuk memeriksa BBL

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Contoh:

- a. Meletakkan atau mendekatkan BBL ke jendela.
- b. Menempatkan BBL di ruangan yang memiliki kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dihasilkan oleh bayi menyebar dari tubuhnya ke area yang lebih sejuk. Kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Contoh:

- a. BBL ditempatkan di dalam ruangan ber-AC tanpa menggunakan pemanas (radian warmer).
- b. BBL tidak diberi pakaian.
- c. BBL diletakkan di dekat area yang sejuk, seperti dekat dinding.

4) Evaporasi

Kehilangan panas melalui proses penguapan tergantung pada. Jika saat lahir tubuh bayi tidak langsung di keringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti. (Jasa, 2025)

A. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini

Salah satu faktor pendukung suksesnya pemberian ASI eksklusif dimulai dari dukungan pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.

(Sri, 2023).

2. Manfaat IMD

Memenuhi kebutuhan nutrisi untuk bayi karena ASI adalah sumber makanan terbaik yang memiliki kualitas dan jumlah yang ideal, memberikan kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai bentuk imunisasi awal, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi dalam mengoordinasikan proses mengisap, menelan, dan bernapas, mencegah kehilangan panas tubuh serta mendorong keluarnya kolostrum dengan cepat. Manfaat IMD bagi ibu meliputi stimulasi hormon

oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, serta memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Untuk mengurangi tingkat kematian bayi, salah satu cara yang dilakukan adalah dengan menerapkan IMD dan kemudian melanjutkan dengan memberikan ASI secara eksklusif hingga bayi mencapai usia 6 bulan. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dimulai dari pelaksanaan IMD yang dilakukan dengan baik. Selain menjadi langkah awal untuk keberhasilan ASI eksklusif, IMD dipercaya memiliki banyak keuntungan bagi ibu, karena saat bayi menyentuh, mengisap, dan menjilat puting selama proses inisiasi menyusui, hal ini akan merangsang pelepasan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi rahim, membantu pengeluaran plasenta, serta mengurangi perdarahan pada ibu (Sri, 2023).

3. Kandungan ASI

Susu dari Ibu (ASI) adalah makanan paling baik untuk bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap dan mudah diserap oleh tubuh. Selain itu, komponen ASI dapat memberikan kekebalan bagi tubuh bayi. WHO menganjurkan pemberian ASI saja atau yang lebih dikenal dengan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, yaitu risiko infeksi saluran cerna lebih rendah, berat badan pascanatal lebih cepat turun, dan siklus menstruasi tertunda. Ibu juga mendapatkan manfaat dari pemberian ASI, meskipun tidak sebesar manfaat yang didapatkan bayi. Bukti klinis menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, mempercepat pemulihan pascapersalinan, dan mempercepat pemulihan pascapersalinan.

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapatkan tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI yaitu:

a. Protein

Kadar protein di dalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa. Kedua zat ini yang nanti akan dihisap oleh susu bayi, dan sebagai zat penghasil energy tinggi.

d. Mineral

ASI memiliki berbagai mineral yang lengkap. Meskipun jumlahnya tergolong rendah, ini sudah memadai untuk bayi hingga usia 6 bulan. Tingkat kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida dalam ASI lebih sedikit jika dibandingkan dengan susu sapi, tetapi jumlah tersebut sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mudah diserap oleh tubuh. Meskipun kandungan mineral dalam susu sapi cukup tinggi, hal ini berpotensi berbahaya karena jika sebagian besar tidak dapat diserap, akan membebani kerja usus bayi dan mengganggu keseimbangan sistem dalam tubuh.

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung didalam ASI meliputi vitamin E, Vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, vitamin B3, Vitamin B2, Vitamin B1, vitamin B12.

Tabel 2.6 Kunjungan BBL

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Pemeriksaan	Edukasi
KN 1	6-48 Jam Setelah lahir	Deteksi dini komplikasi	TTV (suhu, napas), berat badan, warna kulit, refleks, tali pusat	ASI eksklusif, menjaga kehangatan, perawatan tali pusat
KN 2	Hari ke 3-7	Memantau adaptasi bayi	Berat badan, ikterus, infeksi, pola menyusu	ASI eksklusif, tanda bahaya
KN 3	Hari 8-28	Memastikan pertumbuhan dan kesehatan	BB, refleks, perkembangan, tanda infeksi	Imunisasi, perawatan bayi

Sumber: (WHO 2022)

2.4 Asuhan Pasca Persalinan

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai satu jam setelah lahirnya plasenta dan berlanjut hingga enam minggu (42 hari) setelahnya. Pentingnya layanan pasca persalinan dalam periode ini meliputi pencegahan, deteksi awal, dan penanganan masalah serta penyakit yang bisa muncul, selain itu juga memberikan dukungan untuk menyusui, cara perencanaan keluarga, vaksinasi, serta kebutuhan gizi untuk ibu.

Nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat di artikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi atau plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Mega, A., 2025).

2.4.2 Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

b. Lokea

Akibat dari involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi lokasi plasenta akan mengalami nekrosis. Desidua yang telah mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Campuran darah dan desidua ini dikenal sebagai lokia. Lokia merupakan keluaran cairan dari rahim selama masa nifas dan memiliki reaksi basa/alkalis yang memungkinkan pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi vagina yang normal. Lokia memiliki aroma amis meskipun tidak terlalu menyengat. Perubahan lokia terjadi akibat proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibedakan menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar

dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

2.4.3 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase taking in adalah waktu di mana seseorang sangat bergantung, dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan. Ibu lebih memperhatikan dirinya sendiri, sehingga lebih bersikap pasif terhadap apa yang terjadi di sekitar. Beberapa ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan termasuk perut kram, sakit pada area jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Di fase ini, penting untuk memperhatikan istirahat yang cukup, menjaga komunikasi, dan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan baik.

2. Fase Taking Hold

Fase pengambilan kontrol terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu sering merasa cemas mengenai kemampuannya dan tanggung jawabnya terhadap perawatan bayi. Emosi ibu menjadi lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Penting untuk memperhatikan komunikasi yang baik, dukungan, serta memberikan edukasi mengenai kesehatan dan perawatan diri serta bayi. Peran bidan meliputi: mengajarkan cara merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam setelah melahirkan, pendidikan tentang gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lainnya.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Siti, 2024).

2.4.4 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

1. Pendarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pascapersalinan
2. Ibu demam tinggi, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$. Jika mendapatkan ibu yang memiliki suhu tubuh yang tinggi, kita harus memikirkan apakah ada kemungkinan terjadi

infeksi pada ibu tersebut atau ibu mengalami dehidrasi. Kemudian lakukan pemeriksaan dan cari sumber masalah

3. Kontraksi uterus tidak baik. Kontraksi uterus yang tidak baik disebabkan oleh ibu multipara, peregangan uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten, KU ibu lemah. Rencana yang diberikan pada ibu tersebut adalah merangsang kerja uterus agar baik, misalnya, massage fundus ibu, pemberian injeksi oksitosin. Apabila diperlukan, KBI dan KBE dilakukan untuk merangsang kontraksi uterus guna mencegah terjadinya perdarahan yang banyak
4. Pendarahan yang banyak setelah 24 jam postpartum. Pendarahan yang banyak pada ibu nifas setelah 24 jam PP bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik serta adanya laserasi jalan lahir. Setelah sumber perdarahan diketahui, segera dilakukan penanganan masalah. Jika perlu, lakukan kolaborasi dengan dokter
5. Lochea yang berbau tidak enak. Bau yang normal adalah seperti bau menstruasi biasa
6. Adanya tanda hormon. Untuk mendeteksi adanya tanda homan, kaki ibu diluruskan dan telapak kaki ibu ditekuk. Apabila terlihat tanda kemerahan pada tungkai ibu, maka ibu memiliki tanda homan. Langkah pertama yang dianjurkan pada ibu adalah menyuruh ibu melakukan ambulasi atau latihan dan melakukan kolaborasi dengan dokter: 1) Terapi dan asuhan, 2) Pendidikan kesehatan, 3) Konseling, 4) Kolaborasi (bila diperlukan), 5) Rujukan, dan 6) Tindak lanjut (Pitriani et al., 2025).

2.4.5 Menyusui

Manfaat pemberian ASI

1. manfaat bagi bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi

- a. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1

bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua

- b. ASI mengandung zat protektif. Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, sehingga bayi jarang mengalami sakit Marni
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya.
- d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik. Yaitu dengan bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
- e. Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi baru lahir. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- f. Mengurangi kejadian maloklusi (gigi tidak rapi). Yang menyebabkan maloklusi pada gigi bayi yaitu karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2. Manfaat bagi ibu

- a. Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus
- b. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
- c. Pemberian ASI yang cukup lama dapat membuat perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d. Menunda kesuburan

- e. Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
- f. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan di mana saja.

2.4.6 Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas 1 (KF1): 6–48 Jam

Pada periode ini, risiko utama adalah perdarahan postpartum, yang merupakan penyebab utama kematian ibu. Oleh karena itu, pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), dan jumlah perdarahan sangat penting. pemeriksaan tanda vital dilakukan untuk mendeteksi syok atau infeksi dini. IMD juga didorong karena dapat merangsang kontraksi uterus melalui hormon oksitosin (Begley et al., 2019).

Kunjungan Nifas 2 (KF2): Hari ke-3 – 7

Pada tahap ini, fokus pemeriksaan adalah mendeteksi infeksi dan memantau proses involusi uterus. Lokia (cairan nifas) harus diamati dari segi jumlah, warna, dan bau. Infeksi postpartum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi, terutama jika kebersihan tidak terjaga (WHO 2022).

Kunjungan Nifas 3 (KF3): Hari ke-8 – 28

Pada periode ini, tubuh ibu mengalami pemulihan lanjutan. Uterus secara bertahap kembali ke ukuran normal, dan kondisi umum ibu harus semakin membaik. Pemantauan juga dilakukan terhadap kondisi psikologis ibu, karena pada periode ini dapat muncul postpartum blues atau depresi postpartum (Shorey et al., 2018).

Kunjungan Nifas 4 (KF4): Hari ke-29 – 42

Kunjungan ini merupakan evaluasi akhir masa nifas. Pada tahap ini, involusi uterus seharusnya sudah sempurna, dan ibu mulai kembali ke aktivitas normal.

Penilaian:

- a. Kondisi fisik ibu
- b. Kesehatan mental
- c. Keberhasilan menyusui

Selain itu, konseling KB menjadi fokus utama untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat (birth spacing) yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi (Cleland et al., 2017).

2.5 Asuhan KB

2.5.1 Kontrasepsi (KB)

Kontrasepsi merujuk pada langkah-langkah yang diambil untuk menghindari kehamilan, dan langkah ini bisa bersifat sementara atau permanen. Penggunaan metode kontrasepsi adalah salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat kesuburan. Dalam program keluarga berencana, terdapat dua jenis metode: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. MKJP mencakup alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW), serta implan/susuk. Sementara itu, kategori Non MKJP mencakup kondom, suntikan, dan pil. Beberapa metode kontrasepsi yang umum dipakai di seluruh dunia mencakup sterilisasi wanita, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pil kontrasepsi, sterilisasi pria sukarela, kondom, koitus interruptus, metode keluarga berencana alami, metode penghalang vagina, dan metode lainnya.

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan Sejahtera (Sofa, F., 2023).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

2.5.2 Implant

a. Kontrasepsi Implant bisa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit atau yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

b. Efek Samping Implant

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang kejadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti perdarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan

pertama sesudah beberapa bulan kemudian. Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan.

c. **Manfaat utama Kb Implan**

Efektivitas Tinggi, jangka panjang dan praktis, aman untuk menyusui, kesuburan cepat kembali.

a. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimanasa endatang untuk mencapai program keluarga berencana. Tujuan program KB secara filosofi adalah:
2. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
3. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang.

b. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Bagi ibu yaitu dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.

- b. Sesudah lahir, akan mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan direncanakan.
 - c. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik.
 - d. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - e. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
3. Bagi ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
- a. Memperbaiki keadaan ekonomi
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial agar kecemasan berkurang dan lebih banyak waktu bersama untuk keluarga