BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami di mana sel telur wanita dibuahi oleh sperma, yang kemudian hasil pembuahan ini menempel (bernidasi) dan berkembang di dalam rahim hingga menjadi janin dan akhirnya lahir sebagai bayi (Ariani et al., 2022).

Secara umum, kehamilan adalah kondisi seorang wanita yang mengandung janin di dalam tubuhnya, biasanya di dalam rahim. Durasi kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau sekitar 9 bulan, dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir hingga waktu melahirkan (Walyani, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis kompleks dimana seorang wanita mengandung dan mengembangkan janin dalam rahımnya Proses ini dimulai ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel pada dinding rahım, membentuk zigot yang akan berkembang menjadi embrio. Kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu,dihitung sejak hari pertama siklus menstruasi terakhir wanita (Ariani, 2024).

Edit dengan WPS Office

Selama kehamilan tubuh wanita mengalami berbagai perubahan hormonal, fisik, dan emosional Hormon seperti estrogen dan progesteron meningkat secar signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin Rahim juga mengalami perubahan ukuran dan struktur untuk memberikan ruang yang cukup bagi janin. Organ organ lain seperti payudara dan jantung juga mengalami adaptasi untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang meningkat selama kehamilan (Indra Permata et al., 2023; Malang, 2024)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses alamiah dan fisiologis yang dimulai dari bertemunya sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, dan berakhir dengan kelahiran bayi serta plasenta melalui jalan lahir, yang biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan. Masa kehamilan normal ini umumnya berlangsung selama 280 hari (Syalfina, Khasanah, & Sulistyowati, 2021).

1.2.2 Fisiologis Kehamilan

1) Ovulasi (Pelepasan Sel Telur)

Ovulasi umumnya berlangsung sekitar dua minggu sebelum siklus menstruasi berikutnya. Dalam kondisi siklus menstruasi yang teratur, satu sel telur dilepaskan oleh ovarium secara bergantian antara ovarium kiri dan kanan (Walyani, 2015). Setelah proses ovulasi, sel-sel granulosa yang terdapat pada dinding folikel akan berubah bentuk, memproduksi pigmen berwarna kuning dan membentuk struktur yang disebut *korpus luteum*. Struktur ini kemudian berperan dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Jika sel telur berhasil

Edit dengan WPS Office

dibuahi, *korpus luteum* akan berkembang menjadi *korpus luteum graviditatum*. Sebaliknya, jika tidak terjadi pembuahan, maka akan berubah menjadi *korpus luteum menstruationum* (Walyani, 2015).

Apabila pembuahan terjadi dan *korpus luteum* tetap aktif, hormon estrogen dan progesteron akan terus diproduksi, menyebabkan penebalan endometrium yang berubah menjadi *decidua*. Perubahan ini mencegah terjadinya menstruasi selama masa kehamilan (Walyani, 2015).

2) Spermatozoa

Selama tahap perkembangan embrio, sel spermatogonium berasal dari sel-sel primitif yang terdapat di dalam tubulus seminiferus dan jumlahnya cenderung konstan hingga mencapai masa pubertas. Ketika memasuki pubertas, spermatogonium mulai mengalami pembelahan secara mitosis sebagai respons terhadap pengaruh hormon yang dihasilkan oleh sel Leydig, sehingga memulai rangkaian proses spermatogenesis yang kompleks (Saifuddin, 2016). Setelah ejakulasi, sel sperma mampu bertahan hidup dan tetap berpotensi membuahi selama sekitar 2 hingga 3 hari.

Tahapan pembentukan sperma menurut Rustam Mochtar (1998) dalam Walyani (2020) adalah:

a) Spermatogonium

b) Spermatosit primer

Edit dengan WPS Office

c) Spermatosit sekunderd) Spermatid

d) Spermatozoa

Struktur spermatozoa terdiri dari tiga bagian: kepala (kaput) yang mengandung nukleus dan berbentuk lonjong, leher yang menyambungkan kepala dengan ekor dan kaya mitokondria sebagai sumber energi, serta ekor yang memungkinkan sperma bergerak aktif (Saifuddin, 2016; Walyani, 2020). Energi yang dihasilkan digunakan untuk menembus mukus serviks dan bergerak menuju tuba falopii.

3) Konsepsi (Fertilisasi) Konsepsi adalah penyatuan inti sel telur dan inti spermatozoa yang membentuk zigot (Manuaba, 2012). Prosesnya mencakup:

a) Ovum dikelilingi oleh korona radiata yang menyimpan nutrisi.

b) Di dalam ovum terdapat inti dalam fase metafase, disebut vitelus.

c) Korona radiata menyusut saat ovum bergerak menuju tuba.

d) Konsepsi biasanya terjadi di pars ampularis tuba, bagian tuba yang paling luas dan memiliki silia.

e) Ovum hanya bisa dibuahi dalam waktu 12 jam setelah ovulasi dan hidup sekitar 48 jam.

Spermatozoa akan melalui serviks secara aktif, dan mengalami kapasitasi dalam uterus. Mereka akan menuju tuba dan mengelilingi ovum, menembus

Edit dengan WPS Office

zona pelusida dengan bantuan enzim hialuronidase, lalu kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, sedangkan ekornya tertinggal. Pertemuan inti keduanya membentuk zigot (Manuaba, 2012).

4) Nidasi (Implantasi)

Setelah proses pembuahan, sitoplasma ovum (vitelus) memicu kembali pembelahan inti ovum yang sebelumnya berada pada fase metafase. Selanjutnya, inti ovum dan inti spermatozoa yang telah mengalami reduksi menjadi haploid akan bersatu membentuk zigot. Zigot ini segera mengalami pembelahan sel pertama menjadi dua sel, kemudian terus membelah sambil bergerak menuju rahim (uterus) (Manuaba, 2013). Dalam perjalanannya, zigot berkembang menjadi morula, lalu menjadi blastula yang diselimuti oleh sel-sel trofoblas. Trofoblas berfungsi menghasilkan hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*), yang berperan dalam menjaga fungsi korpus luteum. Proses implantasi (nidasi) biasanya terjadi antara hari ke-6 hingga ke-7 setelah terjadinya konsepsi. Pada tahap ini, blastula melekat dan menembus endometrium yang telah menebal menjadi desidua. Kadang-kadang, proses ini disertai perdarahan ringan yang dikenal sebagai tanda Hartman (Manuaba, 2013).

5) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur plasenta yang berlangsung sejak nidasi hingga minggu ke-12 sampai ke-18 kehamilan (Saifuddin, 2016). Menurut Rustam Mochtar (1998) dalam Walyani (2020), plasentasi melibatkan

Edit dengan WPS Office

pembentukan desidua akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Desidua terdiri dari tiga bagian:

a) Desidua basalis: lokasi pembentukan plasenta, antara hasil konsepsi dan dinding uterus.

b) Desidua kapsularis: menutupi hasil konsepsi menuju rongga uterus.

c) Desidua vera (parietalis): melapisi bagian lain dari dinding rahim.

Dalam dua minggu pertama, trofoblas akan menembus pembuluh darah endometrium membentuk sinus intertrofoblastik, yang berkembang menjadi ruang intervilus. Vili korialis akan tumbuh dalam ruang ini hingga membentuk jaringan plasenta (Saifuddin, 2016).

6) Perkembangan Hasil Konsepsi

Perkembangan embrio dimulai pada minggu ke-3 setelah pembuahan. Secara klinis, kantung gestasi berukuran 1 cm dapat terdeteksi dengan USG pada usia kehamilan 4 minggu, meskipun embrio belum terlihat. Pada usia konsepsi 4 minggu (atau usia kehamilan 6 minggu), embrio berukuran sekitar 5 mm, dan detak jantung dapat dideteksi dengan USG. Pada usia kehamilan 8 minggu (6 minggu usia embrio), ukuran embrio mencapai 22–24 mm, dengan bentuk kepala yang besar dan mulai terbentuk jari-jari (Saifuddin, 2016).

No.	Usia Gestasi	Organ

Edit dengan WPS Office

	(minggu)	
1.	6	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jarijari telah terbentuk, namun masih tergenggam. Jantung telah terbentuk penuh.
2.	7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah.
3.	8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk.
4.	9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
5.	13-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke 2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh

Edit dengan WPS Office

		lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (faeces) dalam usus. Jantung berdenyut 120- 150/menit.
6.	17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). Janin mempunyai refleks
7.	25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
8.	29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidung (50-70%).

Edit dengan WPS Office

		Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah reguler, suhu relatif stabil.
9.	33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan hidup tanpa kesulitan.
10.	38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Sumber : Saifuddin, 2016. Ilmu Kebidanan Sarwon/o Prawirohardjo. Bagian Fisiologi Janin, Jakarta, halaman 158

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Gejala kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

Edit dengan WPS Office

1) Tanda Dugaan Kehamilan.

Beberapa tanda awal yang mengindikasikan kemungkinan kehamilan antara lain tidak mengalami menstruasi (amenore), mual dan muntah akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan peningkatan produksi asam lambung, ngidam, pingsan (sinkop) karena gangguan aliran darah ke otak, payudara terasa tegang, sering buang air kecil (miksi), sembelit (obstipasi), pembengkakan gusi (epulis), perubahan warna kulit, serta munculnya varises.Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilandalam Walyani (2020) :

1) Telat Menstruasi (Amenore)

Salah satu tanda utama adalah berhentinya menstruasi. Ini terjadi karena setelah pembuahan dan penempelan embrio, proses pembentukan sel telur dan ovulasi terhenti. Lamanya tidak menstruasi ini dapat membantu memperkirakan usia kehamilan dan tanggal persalinan. Namun, penting untuk diingat bahwa telat menstruasi juga bisa disebabkan oleh kondisi medis lain, perubahan gaya hidup, kekurangan gizi, atau stres.

2) Mual dan Muntah (Morning Sickness)

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat memicu produksi asam lambung berlebih, menyebabkan mual dan muntah, yang seringkali terjadi di pagi hari. Meskipun umumnya normal, mual dan muntah yang parah (lebih dari 10 kal sehari) dapat menjadi kondisi serius yang disebut hiperemesis gravidarum, berpotensi membahayakan ibu dan janin karena menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit.

Edit dengan WPS Office

3) Ngidam

Banyak wanita hamil merasakan keinginan kuat untuk mengonsumsi makanan tertentu. Ini biasanya terjadi di awal kehamilan dan akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) Pingsan (Sinkop)

Gangguan aliran darah ke otak bisa menyebabkan pingsan, terutama di tempat yang ramai. Gejala ini umumnya akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Kelelahan

Rasa lelah yang berlebihan sering dialami pada trimester pertama kehamilan. Ini disebabkan oleh penurunan laju metabolisme basal, yang akan meningkat kembali seiring pertumbuhan janin.

6) Payudara Tegang

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam pembesaran payudara selama kehamilan. Ini dapat menyebabkan payudara terasa tegang dan nyeri, puting melebar, dan bahkan keluarnya kolostrum (cairan awal ASI) pada dua bulan pertama kehamilan.

7) Sering Buang Air Kecil (Miksi)

Rahim yang membesar menekan kandung kemih, membuat Anda merasa ingin buang air kecil lebih sering. Ini umum terjadi pada trimester pertama. Pada trimester kedua, keluhan ini biasanya berkurang karena rahim sudah membesar keluar dari panggul.

Edit dengan WPS Office

Namun, pada akhir trimester ketiga, gejala ini bisa muncul kembali saat kepala janin mulai turun ke panggul dan kembali menekan kandung kemih.

8) Sembelit (Konstipasi/Obstipasi)

Pengaruh hormon progesteron dapat memperlambat gerakan usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.

9) Perubahan Pigmentasi Kulit

Perubahan warna kulit ini biasanya terlihat setelah usia kehamilan 12 minggu. Hormon kortikosteroid plasenta merangsang sel-sel pigmen kulit. Perubahan ini bisa meliputi:

a) Chloasma gravidarum: Penggelapan kulit di dahi, hidung, pipi, dan leher.

b) Leher yang tampak lebih gelap.

c) Striae lividae/gravidarum: Garis kebiruan di dinding perut, sering pada kehamilan pertama

d) Linea nigra: Garis tengah di perut yang menjadi lebih gelap.

e) Hiperpigmentasi areola: Lingkaran di sekitar puting payudara menjadi lebih gelap, dan kelenjar Montgomery menonjol.

f) Striae di sekitar bokong dan paha atas akibat pembesaran area tersebut.

10) Epulis

Edit dengan WPS Office

Pembengkakan pada gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

11)Varises

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan. Varises bisa muncul di sekitar area kelamin luar, kaki, betis, dan payudara. Biasanya, varises ini akan menghilang setelah melahirkan.

2) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Walyani (2020) Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

Edit dengan WPS Office

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosavagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda Piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan korpus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin

Edit dengan WPS Office

saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) Positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human cjorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1) Ibu hamil dapat merasakan pergerakan janin yang cukup kuat di dalam perut, dan denyut nadi janin juga bisa terdengar. (C. Wulandari et al., 2023)

2) Detak jantung janin atau bunyi jantung janin (BJJ) dapat dideteksi dengan bantuan alat medis seperti doptone atau fetoskop. Pada awal kehamilan, denyut jantung janin bisa diketahui melalui USG transvaginal mulai usia kehamilan enam minggu, USG transabdominal sejak usia delapan minggu, dan menggunakan doptone antara usia dua belas hingga dua puluh empat minggu. Saat kehamilan mencapai dua puluh empat minggu, detak jantung janin juga bisa dilihat menggunakan USG transabdominal.(Tri Nataliswati& Langen Basuki Abrianto, 2022)

Edit dengan WPS Office

3) Petugas medis mampu mengamati atau meraba gerakan janin antara usia kehamilan 20 hingga 24 minggu. Selain itu, bagian tubuh janin dapat diperiksa secara langsung ketika usia kehamilan mencapai 24 minggu.(Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022)

4) Pemeriksaan rangka janin bisa dilakukan dengan menggunakan sinar-X atau USG. Disarankan agar pemeriksaan sinar-X dilakukan setelah usia kehamilan 18 minggu karena dapat berdampak pada perkembangan janin. Namun, saat ini metode rontgen jarang digunakan dan lebih sering digantikan oleh USG yang dinilai lebih aman dan tidak membahayakan janin. (Tri Nataliswati & Langen Basuki Abrianto, 2022) Tanda pasti kehamilan adalah bukti langsung adanya janin yang dapat diamati oleh tenaga kesehatan. Tanda-tanda tersebut mencakup:

   1) Gerakan Janin di Dalam Rahim:

      Gerakan janin yang terasa secara jelas oleh pemeriksa, biasanya baru mulai dirasakan sekitar usia kehamilan 20 minggu.

   2) Detak Jantung Janin:

      Detak jantung janin bisa didengar sejak usia kehamilan 12 minggu dengan alat seperti doppler atau fetal electrocardiogram. Jika menggunakan stetoskop Laennec, bunyi jantung janin baru dapat terdengar saat usia kehamilan mencapai 18 hingga 20 minggu.

Edit dengan WPS Office

3) Bagian Tubuh Janin:

Bagian besar seperti kepala dan bokong serta bagian kecil seperti tangan dan kaki bisa diraba saat memasuki usia kehamilan trimester akhir. Pengamatan ini akan lebih jelas jika dilakukan dengan bantuan USG.

4) Struktur Rangka Janin:

Rangka janin dapat terlihat melalui pemeriksaan radiologi seperti rontgen atau dengan pemeriksaan USG, di mana USG lebih banyak digunakan karena keamanannya bagi janin.

2.1.4 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron (Fitriani, 2021).

1.	Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam (+ 30 g)
2.	Kehamilan 8 minggu	Telur bebek

Edit dengan WPS Office

3.	Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
4.	Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis
5.	Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat-pusat
6.	Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
7.	Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat-xyphoid
8.	Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat-xyphoid
9.	Kehamilan 36 minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Tabel 2.2 Taksiran Pembesaran Uterus Pada Perabaan TFU

Sumber: Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik 1 pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 24-25

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick (Putri, 2022).

3) Vagina dan perineum

Edit dengan WPS Office

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick).. (Wulandari, 2021)

1. Sistem Respirasi

   Perubahan fisiologi sistem pernapasan terjadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Relaksasi otot dan kartilago toraks mengubah bentuk dada, diafragma naik, dan kapasitas inspirasi meningkat (Yuliani, 2021).

2. Sistem Endokrin

   Hormon oksitosin meningkat, menyebabkan kontraksi uterus, sedangkan hormon prolaktin meningkat 10 kali lipat untuk persiapan menyusui.

3. Sistem Muskuloskeletal

   Lordosis progresif terjadi akibat pembesaran uterus, menyebabkan tidak nyaman pada punggung dan memerlukan posisi relaksasi.

4. Sistem Perkemihan

Edit dengan WPS Office

Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun, dan kencing lebih sering. Pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara (Wulan Purnamayanti, 2022).

5. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 25%, curah jantung meningkat 30%, dan tekanan darah arteri cenderung menurun pada trimester kedua sebelum naik kembali seperti pada pra hamil. Nadi juga meningkat dengan nilai rata-rata 84 kali per menit (Rustikayanti, 2018).

6. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi (Dartiwen dan Nurhayati, 2021).

7. Berat badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan pasti terjadi. Perubahan ini akan berjalan sesuai dengan perkembangan usia kehamilan. Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar

Edit dengan WPS Office

12,5 kg. (Putri dkk., 2022)

2.1.5 Perubahan Psikologis Ibu Hamil

a) Trimester I

Trimester pertama kehamilan dikenal sebagai fase awal yang sangat penting karena merupakan periode di mana kehamilan mulai dapat dipastikan. Saat seorang wanita mengetahui dirinya hamil, reaksi emosional yang muncul dapat bervariasi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

1. Salah satu respons umum adalah sikap ambivalen, yaitu munculnya perasaan campur aduk. Ibu bisa merasa bahagia dan bangga karena akan menjadi orang tua, tetapi juga merasa cemas atau kecewa. Perasaan negatif ini biasanya dipengaruhi oleh lonjakan hormon estrogen dan progesteron setelah terjadi pembuahan.

2. Di fase ini, ibu sering kali lebih peka terhadap perubahan fisik dan mencari berbagai tanda yang memperkuat keyakinannya bahwa ia memang sedang hamil.

3. Respons sosial terhadap lingkungan juga beragam. Ada ibu yang memilih untuk menyembunyikan kehamilannya karena perubahan fisik belum terlihat jelas, sementara yang lain ingin segera membagikan kabar tersebut kepada orang terdekat.

4. Hasrat seksual pun mengalami perubahan. Sebagian wanita merasakan peningkatan libido, namun mayoritas justru mengalami penurunan akibat gejala

Edit dengan WPS Office

seperti mual, muntah, kelelahan, pembesaran payudara, atau kecemasan. Seluruh reaksi tersebut merupakan bagian dari proses penyesuaian diri yang normal. Seiring waktu, ketika ibu mulai menerima kehamilannya secara emosional, kondisi psikologisnya umumnya menjadi lebih stabil, meskipun tetap dapat berbeda antara individu (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b) Trimester Kedua

Trimester kedua sering disebut sebagai masa "pancaran kesehatan" karena ibu cenderung merasa lebih nyaman secara fisik maupun emosional. Gerakan janin mulai terasa, yang mempererat ikatan emosional antara ibu dan janin. Gejala tidak nyaman dari trimester pertama seperti mual dan kelelahan juga mulai berkurang, dan hasrat seksual biasanya kembali meningkat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Secara emosional, ibu mulai merasa lebih tenang dan stabil, serta lebih mampu mengendalikan diri. Tubuh sudah menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang terjadi, dan karena ukuran janin belum terlalu besar, ketidaknyamanan belum terlalu dirasakan. Umumnya, pada tahap ini ibu sudah menerima kehamilannya secara utuh dan lebih siap secara mental.

c) Trimester Ketiga

1. Kecemasan Menjelang Persalinan

Menurut Putri & Siregar (2020), trimester ketiga merupakan masa di mana kecemasan meningkat, terutama pada kehamilan pertama, karena ketakutan terhadap proses melahirkan.

Edit dengan WPS Office

2. Perubahan Emosi dan Mood Tidak Stabil

Nuraini (2019) menjelaskan bahwa di akhir masa kehamilan, perubahan hormon dapat menyebabkan ibu menjadi mudah marah, tersinggung, bahkan menangis tanpa alasan yang jelas.

3. Menurunnya Kepercayaan Diri dan Persepsi Tubuh Negatif

Sari & Prasetyo (2021) menyebutkan bahwa perubahan fisik seperti kenaikan berat badan, stretch mark, dan perut yang semakin membesar dapat membuat ibu merasa tidak percaya diri dan khawatir tidak menarik lagi di mata pasangannya.

4. Gangguan Tidur dan Kelelahan

Handayani & Lestari (2020) mengungkapkan bahwa kesulitan tidur sering terjadi di trimester akhir, disebabkan oleh frekuensi buang air kecil yang meningkat, nyeri tubuh, dan pikiran yang aktif menjelang persalinan.

5. Kekhawatiran Menjadi Orang Tua

Amalia & Suparni (2023) menyoroti bahwa pada tahap ini banyak ibu mulai merasa cemas mengenai kesiapan mereka untuk mengasuh bayi, menghadapi tanggung jawab sebagai orang tua, dan menjalani perubahan peran dalam keluarga.

Edit dengan WPS Office

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan fisik

1) Oksigen

Ibu hamil kerap merasakan keluhan berupa sesak dan napas pendek, yang terjadi akibat tekanan dari rahim yang membesar terhadap diafragma. Selain itu, selama kehamilan kebutuhan oksigen tubuh meningkat sekitar 20%. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil menghindari area yang terlalu padat atau ramai, karena kondisi tersebut dapat membatasi asupan oksigen yang optimal (Cholifah & Rinata, 2022).

2) Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Cholifah & Rinata, 2022).

Nutrien	Tak Hamil	Hamil	Menyusui
Kalori	2.000 kkal	2.300 kkal	3.000 kkal
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat Besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5.000 IU	6.000 IU	7.000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU

Edit dengan WPS Office

Tiamin (Vit B1)	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin (B2)	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin (B3)	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Tabel 2.3 kebutuhan nutrisi

3) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan untuk setiap harinya dalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas (Gultom & Hutabarat, 2020).

4) Protein

Jumlah protein diperlukan oleh ibu adalah 85 gram perhari. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema (Gultom & Hutabarat, 2020).

5) Mineral

Kebutuhan zat besi pada Trimester kedua kira- kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg/hari dan pada kehamilan kembar

Edit dengan WPS Office

atau wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari (Kuswanti, 2014).

6) Air

berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Gultom & Hutabarat, 2020).

7) Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Kebutuhan Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Selama masa kehamilan, penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan baik. Perubahan anatomis yang terjadi pada area perut, genitalia, lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih lembap, sehingga lebih rentan terhadap infeksi mikroorganisme. Perhatian khusus perlu diberikan pada kebersihan daerah vital (Cholifah & Rinata, 2022).

c. Senam Hamil

Senam hamil sangat dianjurkan terutama pada trimester akhir karena dapat membantu posisi janin bagian bawah lebih mudah masuk ke jalan lahir (pintu atas panggul). Selain itu, senam hamil juga menjaga kebugaran ibu dan mendukung kesehatan janin (Cholifah & Rinata, 2022).

Edit dengan WPS Office

d. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berlangsung normal, hubungan seksual diperbolehkan hingga mendekati persalinan. Namun, beberapa ahli menyarankan untuk menghentikan hubungan seksual sekitar 14 hari sebelum kelahiran (Cholifah & Rinata, 2022). Kehamilan tidak menghalangi aktivitas seksual, meskipun pada trimester ketiga posisi saat berhubungan harus disesuaikan dengan perut yang membesar. Hubungan intim perlu dilakukan dengan hati-hati karena dapat memicu kontraksi rahim yang berisiko persalinan prematur atau menurunkan denyut jantung janin (fetal bradycardia).

e. Kebutuhan Eliminasi

Masalah eliminasi yang sering dialami ibu hamil meliputi konstipasi dan sering buang air kecil. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum banyak air putih, terutama saat perut kosong. Minum air hangat ketika perut kosong dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Sering buang air kecil umumnya dialami pada trimester pertama dan ketiga dan merupakan kondisi yang normal secara fisiologis (Gultom & Hutabarat, 2020).

f. Kebutuhan Mobilisasi

Perkembangan rahim yang semakin membesar menyebabkan peregangan ligamen dan otot, yang bisa membatasi gerak ibu hamil serta menimbulkan rasa nyeri (Cholifah & Rinata, 2022).

Edit dengan WPS Office

g. Istirahat

Istirahat dan tidur berperan penting dalam proses pembentukan sel-sel baru. Saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan, menciptakan kondisi optimal untuk perkembangan janin. Oleh karena itu, wanita hamil dianjurkan mengurangi aktivitas berat untuk menjaga kesehatannya (Gultom & Hutabarat, 2020).

h. Persiapan persalinan

1. Memantau Membuat rencana persalinan
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdarurata pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
3. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawat daruratan
4. Membuat rencana atau pola menabung
5. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i. Kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan (Gultom & Hutabarat, 2020).

j. Imunisasi

Edit dengan WPS Office

Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Antigen	**Interval (Waktu Minimal)**	**Lama Perlindungan (Tahun)**	**% Perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan pertama kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99%

Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang Belum Pernah atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, BagianKebutuhan Fisik Ibu Hamil, Jakarta, halaman 59.

Pernah (Kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan

Edit dengan WPS Office

1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1	3	80%
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2	5	95%
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99%
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99%
5	Tidak perlu lagi	25 – seumur hidup	99%

Tabel 2.5 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang Sudah Pernah Imunisasi

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Kebutuhan Fisik Ibu Hamil, Jakarta, halaman 59

2.1.7 Ketidak nyamanan dalam Kehamilan

Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester I dan II" berdasarkan sumber Tyastuti (2016):

1) Ketidaknyamanan pada Trimester I

a) Mual dan Muntah Pagi Hari (Morning Sickness)

Sekitar separuh ibu hamil mengalami mual bahkan muntah, umumnya pada pagi hari, walaupun bisa juga terjadi di waktu lain. Untuk mengurangi keluhan ini,

Edit dengan WPS Office

disarankan mengonsumsi makanan ringan seperti biskuit sebelum bangun dari tempat tidur dan minum segelas air putih. Selain itu, sebaiknya ibu menghindari makanan beraroma tajam atau terlalu pedas, serta mengatur pola makan dalam porsi kecil namun sering.

b) Pica atau Ngidam

Ngidam biasa muncul di awal kehamilan, meskipun bisa berlanjut hingga akhir masa kehamilan. Keinginan ibu bisa berbeda-beda, misalnya ingin makanan yang asam atau pedas. Hal ini diyakini berkaitan dengan persepsi ibu terhadap makanan yang dianggap bisa mengurangi rasa mual atau tidak nyaman.

c) Kelelahan (Fatique)

Ibu hamil cenderung merasa cepat lelah dan ini bisa mengganggu aktivitas harian. Meski penyebab pastinya belum jelas, diduga terkait dengan penurunan metabolisme selama kehamilan. Solusi yang dianjurkan meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang, cukup istirahat, tidur siang, dan manajemen aktivitas sehari-hari.

d) Peningkatan Produksi Keringat

Perubahan hormon saat hamil meningkatkan kerja kelenjar keringat, menyebabkan ibu merasa cepat panas dan berkeringat lebih banyak. Kondisi ini bisa membuat tidur terganggu dan tubuh lelah.

Edit dengan WPS Office

e) Hidung Tersumbat dan Mimisan

Gejala pilek seperti hidung tersumbat dan bahkan mimisan (epistaksis) sering dialami ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen yang memicu pembengkakan dan produksi lendir berlebih di saluran hidung. Tekanan pembuluh darah kapiler yang meningkat juga berkontribusi pada perdarahan hidung.

f) Keputihan (Leukorea) Ibu hamil dapat mengalami peningkatan sekresi lendir dari vagina

yang menyebabkan rasa tidak nyaman. Pencegahannya antara lain dengan menjaga kebersihan tubuh, terutama alat kelamin, mengganti pakaian dalam jika basah, memilih pakaian dalam berbahan katun, dan menghindari penggunaan semprotan atau pembersih dalam vagina (douching).

g) Sakit Kepala Keluhan sakit kepala bisa muncul sepanjang kehamilan. Penyebabnya antara lain kelelahan, ketegangan otot, gangguan mata, kongesti cairan tubuh, atau perubahan sirkulasi cairan saraf.

2) Ketidaknyamanan pada Trimester II

a) Keputihan (Leukorea)

Sama seperti pada trimester I, keluarnya lendir dari vagina juga sering terjadi pada trimester II, dengan penanganan dan pencegahan yang serupa.

Edit dengan WPS Office

b) Pusing

Pusing pada trimester II seringkali muncul dan bisa menimbulkan rasa tidak nyaman. Bila penyebabnya tidak segera diatasi, bisa mengarah pada penurunan tekanan darah dan risiko yang lebih serius.

c) Nyeri Ligamentum Rotundum

Pembesaran rahim memberi tekanan pada ligamentum, memicu rasa nyeri. Ibu dapat mengurangi ketidaknyamanan ini dengan berbaring miring ke kiri dan menggunakan

bantal penyangga, mandi air hangat, memakai korset, atau menekuk lutut ke perut.

d) Sesak Nafas

Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm, mempengaruhi pernapasan. Kenaikan hormon progesteron juga dapat menyebabkan napas cepat (hiperventilasi). Untuk mengatasinya, ibu disarankan menjaga postur tubuh dan melakukan latihan pernapasan ringan dengan merentangkan tangan dan menarik napas panjang.

e) Konstipasi (Sembelit)

Kesulitan buang air besar sering terjadi pada trimester II. Untuk mencegahnya, ibu dianjurkan memperbanyak asupan cairan, makan makanan berserat seperti

Edit dengan WPS Office

bekatul atau nasi merah, berolahraga, dan menjaga rutinitas buang air besar. Hindari menahan keinginan buang air besar, dan perhatikan konsumsi apel segar serta kopi karena bisa memperburuk sembelit.

f) Varises di Kaki atau Vulva

Varises menyebabkan ketidaknyamanan dan sering muncul pada trimester II dan III. Pencegahannya meliputi olahraga, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan alas kaki yang empuk, mengenakan pakaian longgar, dan beristirahat dengan posisi kaki lebih tinggi atau menempel di dinding.

3) Ketidaknyamanan pada Trimester III

Menurut Fatimah (2022), pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan, di antaranya:

a) Nyeri punggung

Pembesaran rahim menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Hal ini membuat ibu sangat bergantung pada kekuatan otot, berat badan yang bertambah, kelenturan sendi, serta postur sebelum kehamilan. Postur yang tidak tepat akan menimbulkan ketegangan dan kelelahan pada tulang belakang, menyebabkan nyeri punggung. Untuk mengurangi nyeri tersebut, ibu dianjurkan melakukan olahraga secara rutin, seperti senam hamil atau yoga.

Edit dengan WPS Office

b) Sering buang air kecil (BAK)

Keluhan ini muncul karena tekanan rahim yang membesar dan posisi janin yang turun ke rongga panggul sehingga menekan kandung kemih. Penanganannya adalah dengan tidak menahan keinginan buang air kecil, memperbanyak konsumsi cairan pada siang hari untuk menjaga hidrasi, serta mengurangi asupan cairan di malam hari.

c) Konstipasi

Kesulitan buang air besar ini terjadi akibat perubahan hormonal, terutama peningkatan progesteron selama kehamilan. Progesteron menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga penyerapan air di usus meningkat, membuat feses menjadi keras dan kering. Selain itu, rahim yang membesar memberi tekanan pada usus besar sehingga pengeluaran feses terhambat. Pemberian suplemen besi dan kalsium juga dapat memperburuk konstipasi. Faktor lain yang berperan adalah kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan menahan BAB, serta kurangnya konsumsi serat dan air putih.

d) Edema

Pembengkakan ini disebabkan oleh hormon yang meningkatkan kadar natrium dalam tubuh dan tekanan rahim yang membesar pada vena panggul sehingga sirkulasi darah terganggu, terutama saat duduk atau berdiri lama, atau berbaring terlentang yang menekan vena cava inferior. Pakaian ketat juga dapat memperparah kondisi ini. Penanganannya meliputi menghindari pakaian ketat, mengurangi konsumsi garam, tidak duduk atau berdiri terlalu lama, dan

Edit dengan WPS Office

memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein.

e) Hemoroid (wasir)

Hemoroid muncul karena pembesaran rahim menekan pembuluh darah di sekitar anus sehingga pembuluh darah tersebut membengkak atau menonjol. Untuk mengatasinya, ibu hamil disarankan mengonsumsi makanan tinggi serat, rajin bergerak, tidak duduk terlalu lama, dan segera buang air besar ketika terasa dorongan.

f) Insomnia (susah tidur)

Gangguan tidur di trimester ketiga disebabkan oleh aktivitas janin yang meningkat, kontraksi rahim yang sering terjadi, serta kecemasan menjelang persalinan. Cara mengatasinya antara lain minum minuman hangat seperti susu sebelum tidur dan menghindari aktivitas yang membuat susah tidur.

g) Keputihan

Pada trimester tiga, keputihan meningkat karena hormon estrogen yang merangsang produksi lendir dari kelenjar endoservikal. Untuk mengurangi keputihan, ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan diri dengan membasuh dari arah vagina ke anus, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang pas dan tidak ketat, serta mengganti pakaian dalam segera jika basah (Fitriani & Ayesha, 2023).

2.1.8 Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan

Edit dengan WPS Office

Tanda bahaya selama kehamilan merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan potensi munculnya komplikasi serius. Bila tidak ditangani secara cepat dan tepat, kondisi ini dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap tanda-tanda bahaya sangat penting untuk mencegah terjadinya risiko yang lebih besar (Ahmad, 2021). Beberapa tanda bahaya yang umum terjadi di trimester ketiga antara lain:

a. Perdarahan per vaginam

Perdarahan yang terjadi tanpa adanya tanda-tanda persalinan dapat menandakan gangguan serius seperti plasenta previa atau solusio plasenta. Kondisi ini membutuhkan perhatian medis segera karena dapat membahayakan ibu dan bayi.

b. Sakit kepala berat dan berkepanjangan

Keluhan ini dapat mengindikasikan kondisi seperti hipertensi kehamilan atau preeklampsia, terutama jika tidak membaik setelah beristirahat.

c. Gangguan penglihatan

Pandangan kabur yang mendadak bisa menjadi tanda komplikasi seperti anemia berat atau dampak tekanan darah tinggi.

d. Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki

Bengkak yang tidak membaik dengan istirahat bisa menjadi gejala preeklampsia,

Edit dengan WPS Office

yang memerlukan pemantauan ketat.

e. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang menetap dan tidak berkaitan dengan kontraksi normal dapat menjadi indikasi gangguan seperti kehamilan ektopik, abrupsio plasenta, atau infeksi saluran kemih (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Demam tinggi (>37,5℃)

Demam selama lebih dari dua hari tanpa penurunan suhu bisa mengindikasikan infeksi dan dapat membahayakan janin.

g. Kejang

Kejang pada kehamilan merupakan kondisi gawat darurat dan sering kali berkaitan dengan eklampsia atau infeksi berat.

h. Penurunan gerakan janin

Gerakan janin yang berkurang secara signifikan, terutama kurang dari 10 kali dalam 12 jam, dapat mengindikasikan janin dalam kondisi tidak sehat atau gawat janin.

i. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai dapat meningkatkan risiko infeksi dan kelahiran prematur.

Edit dengan WPS Office

2.1.9Komplikasi Kehamilan pada Trimester III

a. Preeklampsia dan Eklampsia

Preeklampsia terjadi pada kehamilan setelah usia 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine. Bila berkembang menjadi eklampsia, kondisi ini disertai kejang dan sangat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

b. Anemia

Anemia kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin ≤11 g/dL. Penyebab utamanya adalah kekurangan zat besi dan asam folat, serta dapat diperparah oleh perdarahan dan usia ibu. Anemia meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan janin.

c. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, biasanya sebelum kehamilan mencapai aterm. Faktor penyebab meliputi kehamilan kembar, rahim terlalu tegang, kelainan pada serviks, riwayat KPD sebelumnya, dan anemia (Ahmad, 2021).

d. Diabetes Gestasional

Merupakan gangguan metabolisme glukosa yang muncul saat kehamilan dan biasanya membaik setelah persalinan. Faktor risikonya meliputi obesitas, usia ibu yang lebih tua, riwayat keluarga dengan diabetes, atau pernah melahirkan bayi besar.

Edit dengan WPS Office

Komplikasi yang mungkin terjadi termasuk makrosomia, preeklampsia, hipoglikemia pada bayi, hingga persalinan prematur.

e. Plasenta Previa

Kondisi ini terjadi saat plasenta berada di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Faktor risiko mencakup usia ibu >35 tahun, riwayat operasi caesar atau miomektomi, multiparitas, dan kehamilan kembar.

2.2 Asuhan Kehamilan Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care atau perawatan kehamilan merupakan serangkaian tindakan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan ibu secara menyeluruh selama masa kehamilan. Tujuan utama dari layanan ini adalah untuk menjaga keseimbangan kesehatan fisik dan mental ibu, sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan diri secara optimal dalam menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, serta pemulihan fungsi reproduksi setelah melahirkan. Pemeriksaan ANC yang dilakukan secara rutin sejak awal kehamilan terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Gultom & Hutabarat, 2020).

Pelayanan ini juga memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Melalui ANC, diharapkan proses kehamilan berlangsung sehat, persalinan berjalan lancar, dan bayi yang dilahirkan berada dalam kondisi sehat dan optimal. Jadwal kunjungan ANC pun

Edit dengan WPS Office

telah ditetapkan secara sistematis dan disesuaikan dengan usia kehamilan, seperti dijelaskan oleh Saifuddin dan rekan-rekan (2022).

Menurut Prabawani (2021), ANC juga mencakup proses pemantauan sejak awal terbentuknya kehamilan, yang dimulai dari pembuahan ovum oleh sperma. Proses kehamilan ini terdiri dari berbagai tahapan yang saling terhubung, seperti ovulasi, pergerakan sel telur dan sperma, terjadinya pembuahan (konsepsi), pembentukan dan pembelahan zigot, implantasi (nidasi) di dinding rahim, pembentukan plasenta, serta perkembangan embrio hingga janin mencapai usia kehamilan cukup bulan (aterm).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2020), tujuan dari dilaksanakannya Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan yaitu, untuk :

a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakitdan tindak pembedahan.

c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa

Edit dengan WPS Office

persalinan.

e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.

f) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Kemenkes, RI 2020)

2.2.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Menurut Purwaningsih & Fatmawatı (2019) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya, antara lain:

a. Bagi Ibu

1) Mengurangi dan menegakkan secara dinı

2) komplikası kehamilan dan mengurangi penyulit

3) masa antepartum

4) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan

5) jamani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi

6) proses persalinan

7) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan

Edit dengan WPS Office

8) dan untuk dapat memberikan ASI

9) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.

b. Bagi Janin

1. Sedangkan manfaat untuk janin adalah dapat

2. memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi

3. kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi

4. lahir rendah (Purwaningsih & Fatmawatı, 2019)

2.2.4 Standar Kunjungan Kehamilan

Berdasarkan pedoman buku KIA tahun 2023, pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Buku KIA, 2023). Rukiyah, dkk (2020) menyatakan standar kunjungan ideal ANC adalah :

a) Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 0 sampai 12 minggu.

b) Setiap 4 minggu sekali sejak umur kehamilan 12 sampai 28 minggu

c) Setiap 4 minggu sejak umur kehamilan 28 minggu sampai 32 minggu.

d) Setiap 2 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu sampai 36 minggu.

Edit dengan WPS Office

e) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu (Rukiyah, dkk 2020)

2.2.5 Pelayanan Asuhan Standar 10 T

Standar pelayanan antenatal merupakan bagian dari pelayanan kebidanan. Standar mengacu pada deskripsi mengenai penampilan atau nilai yang diinginkan dan dapat dicapai, terkait dengan parameter yang telah ditentukan (Sriyanti, 2016). Di Indonesia, setiap layanan yang diberikan oleh bidan wajib mengikuti standar nasional yang telah ditentukan oleh pemerintah dan juga oleh organisasi profesi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014, dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan standar 10T yaitu:

1. Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan

Setiap kali pemeriksaan antenatal, berat badan ibu hamil harus ditimbang guna memantau apakah janin mengalami pertumbuhan yang normal. Jika selama kehamilan kenaikan berat badan kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg per bulan, hal ini bisa menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu diukur pada kunjungan pertama untuk menilai potensi risiko kehamilan. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko lebih tinggi mengalami CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

Rumus
IMT = Berat Badan (kg) / (Tinggi Badan (m)^2)

Edit dengan WPS Office

Nilai IMT	Kategori / Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal
25 – 29,9	Berat Badan Lebih
30 – 39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

Tabel 2.7 Rumus IMT

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Dalam setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal), penting dilakukan pengukuran tekanan darah guna mengidentifikasi potensi terjadinya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah ≥140/90 mmHg) maupun preeklampsia. Preeklampsia merupakan kondisi yang ditandai oleh tekanan darah tinggi yang disertai adanya pembengkakan (biasanya di wajah dan tungkai) dan/atau ditemukannya protein dalam urine. Wanita hamil dengan usia 35 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi terhadap preeklampsia, sehingga perlu dilakukan pemantauan tekanan darah secara rutin dan hati-hati (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

3. Evaluasi Status Gizi

Untuk menilai kondisi gizi ibu hamil, dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) satu kali pada trimester pertama oleh petugas kesehatan. Tujuannya

Edit dengan WPS Office

adalah untuk mendeteksi kemungkinan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Jika hasil pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, hal ini menandakan ibu mengalami kekurangan gizi dalam jangka panjang. Wanita hamil berusia 35 tahun ke atas yang mengalami KEK memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga perhatian khusus perlu diberikan terhadap status gizinya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Rumus

% LILA = (LILA yang diukur / LILA standar) × 100%

% LILA	Status Gizi
> 120%	Obesitas
110% – 120%	Overweight
85% – 110%	Gizi Baik
70,1% – 84,9%	Gizi Kurang
< 70%	Gizi Buruk

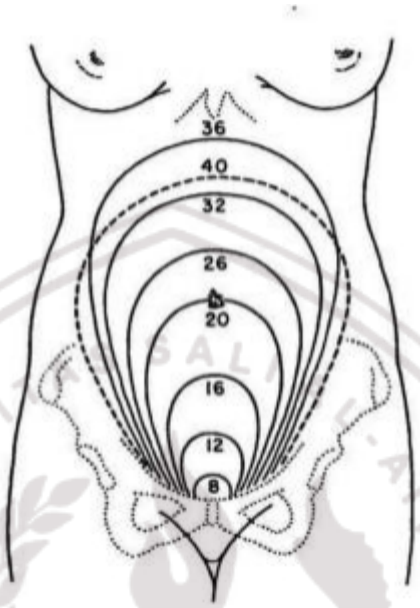
Tabel. 2.8 Status gizi lila

2. Mengukur Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri diukur setiap kali kontrol kehamilan guna memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Ketidaksesuaian tinggi fundus dengan usia kehamilan bisa menandakan gangguan pertumbuhan. Pengukuran

Edit dengan WPS Office

dilakukan menggunakan pita ukur mulai dari usia kehamilan 24 minggu. Pada ibu primigravida usia ≥35 tahun, jika tinggi fundus lebih besar dari usia kehamilan, bisa dicurigai adanya diabetes gestasional.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

3. Menentukan Posisi Janin dan Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)

Letak janin mulai diperiksa pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan di setiap kunjungan. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam posisi normal. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, ini dapat menandakan masalah seperti letak janin yang tidak normal atau panggul sempit. DJJ mulai dipantau sejak akhir trimester pertama. DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160

Edit dengan WPS Office

denyut per menit menunjukkan adanya tanda bahaya pada janin.

4. Skrining dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah infeksi tetanus pada bayi baru lahir, ibu hamil perlu divaksinasi TT. Jika ibu telah memiliki status imunisasi TT lengkap (T5 atau TT Long Life), maka vaksinasi tidak perlu diulang. Vaksin TT tidak memiliki batas waktu maksimal antar pemberian, tetapi harus memperhatikan interval minimal antara dosis. Interval minimal pemberian imunusasi TT dan lama perlindungan dapat d lihat pada tabel berikut :

Imunisasi TT	Selang waktuminimal pemberianimunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan 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	25 tahun

Edit dengan WPS Office

	4	

Tabel 2.9 Imunisasi TT

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 97 Tahun 2014.

5. Pemberian Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Untuk mencegah anemia akibat kekurangan zat besi, ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet zat besi dan asam folat, minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan pertama. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya anemia antara lain jumlah kehamilan, usia ibu, jumlah anak, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) (Keisnawati, 2015 dalam Astriana, 2017).

6. Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil menjalani dua jenis pemeriksaan laboratorium, yakni pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi pengecekan golongan darah, kadar hemoglobin, dan pemeriksaan lain sesuai kondisi wilayah (seperti malaria dan HIV di daerah endemis). Sementara pemeriksaan khusus dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu yang muncul selama kehamilan.

7. Penanganan dan Tindak Lanjut Kasus

Edit dengan WPS Office

Setiap kelainan atau kondisi yang terdeteksi selama pemeriksaan kehamilan, baik dari pemeriksaan fisik maupun laboratorium, harus ditangani sesuai dengan prosedur dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika kasus tidak bisa ditangani di fasilitas awal, maka perlu dirujuk sesuai sistem rujukan yang berlaku. Kehamilan pertama pada wanita usia ≥35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan normal tetapi berisiko, sehingga bidan harus memberikan pelayanan sesuai kondisi ibu, dan jika muncul gejala komplikasi, harus segera dilakukan kolaborasi atau rujukan.

8. Konseling (Temu Wicara)

Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu hamil, meliputi topik-topik berikut:

1. Kesehatan ibu selama kehamilan
2. Pola hidup bersih dan sehat
3. Dukungan suami dan keluarga serta perencanaan persalinan
4. Tanda-tanda bahaya saat hamil, melahirkan, dan masa nifas
5. Nutrisi seimbang selama kehamilan
6. Penyakit menular dan tidak menular
7. Edukasi serta penawaran tes HIV dan konseling, terutama di wilayah dengan epidemi HIV, atau jika ibu terindikasi IMS/TB

Edit dengan WPS Office

8. Pentingnya inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif

9. Program Keluarga Berencana pasca persalinan

10. Imunisasi yang diperlukan selama kehamilan

11. Upaya peningkatan kecerdasan janin sejak dalam kandungan (brain booster)

2.2.6 Menajemen kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

a. Subjektif

Isi dari data subjektif yang di butuhkan dalam asuhan persalinan berupa biodata,keluhan utama,HPHT,Tafsiran persalinan usia kehamilan,pergerakan janin,kunjungan berapa,suntik TT,Riwayat kehamilan,riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu,riwayat Kb,riwayat kesehatan,riwayat psiko- sosial-ekonomi-spritual,riwayat kebutuhan sehari hari

b. Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pemeriksaan fisik diikuti dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan.pengkajian dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu mengukur tekanan darah,nadi,suhu,dan pernafasan yang sudah sesuai dengan standar dan di lakukan pemeriksaan fisik secara head to toe,palpasi leopold,pemeriksaan payudar,auskultasi

Edit dengan WPS Office

Djj,menentukan tafsiran berat janin,tfu,dan lingkar perut.

2. Langkah II Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Diangnosa:Grafida/Partus/Abortus, Gestasi, intrauterin, hidup, tunggal, situs memanjang, sering buang air kecil,edema,konstipasi,insomnia,hemoroid dan nyeri punggung

3. Langkah III identivikasi diagnoosa/masalh potensial

Masalah potensial yang bisa terjadi pada ibu hamil khususnya trimasterIII yaitu: Anemia dalam kehamilan,preeklamsia,plasenta previa diabetes gestasional

3) Langkah V intervensi/rencana tindakan

Tindakan segera : Dilakukan ketika terjadi plasenta previa Kolaborasi dan Konsultasi : Dilakukan jika terjadi komplikasi yang memerlukan petugas medis lain yang ahli dalam menangani komplikasi Rujukan : Dilakukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan memadai untuk mendaptatkan penanganan lebih lanjut

4) Langkah VI. Implementasi

Penatalaksanaan rencana yang disusun untuk asuhan yang akan diberikan kepada ibu seperti Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya, Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, Memberikan tablet fe, Memberikan health education, Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan, Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, Memberitahu ibu kunjungan berikutnya

Edit dengan WPS Office

6. Langkah VII Evaluasi

Adapun evaluasi yang diharapkan setelah pelaksanaan adalah:

a) Keadaan ibu dan janin baik.

b) Kehamilan berlangsung normal sampai aterrm.

c) Masalah dapat teratasi.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Persalinan

2.3.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses alami yang terjadi ketika serviks (leher rahim) mulai menipis dan membuka, memungkinkan janin bergerak melalui jalan lahir. Proses ini biasanya berlangsung pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan dimulai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur. Persalinan normal merujuk pada kelahiran bayi serta keluarnya plasenta secara spontan, yang dimulai dengan kontraksi otot rahim yang menyebabkan pembukaan serviks (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2021).

Persalinan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan, ditandai dengan keluarnya bayi dari rahim. Proses ini umumnya disertai dengan rasa nyeri akibat kontraksi otot rahim (miometrium) dan peregangan pada bagian bawah rahim (segmen bawah uterus) (Arnita Sari, Risa Dewi, & Kesuma Dewi, 2023). Dalam tahapan ini, peran bidan sangat penting. Bidan bertanggung jawab

Edit dengan WPS Office

memantau jalannya persalinan, memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, serta melakukan intervensi medis yang diperlukan agar proses persalinan berlangsung aman dan lancar. Bidan juga mendukung proses persalinan alami dengan tindakan seminimal mungkin namun tetap efektif, serta memastikan kesehatan ibu dan bayi sebelum, selama, dan setelah persalinan. Keahlian teknis dan kemampuan mengambil keputusan dengan cepat sangat dibutuhkan dalam proses ini.

2.3.2 Manfaat Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Widy (2020) manfaat asuhan persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan.

b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan.

c. Melakukan rujukan kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.

d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.

e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

Edit dengan WPS Office

f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

h. Membantu ibu dengan memberi ASI dini. (Fitriana dan Widy, 2020)

2.3.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan Kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu Dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta Intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat Terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

a. Memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah Dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.

b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik Mental, sosial dan spiritual ibu.

c. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang Menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap Kelancaran masa nifasnya.

e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga

Edit dengan WPS Office

f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya (Indrayani dan M. Djami, 2016: 49).

2.3.4 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan Sesuai usia kehamilan(Ahmad zaki, 2020).

   a) Persalinan immaturus Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu sampai 28 minggu dengan berat badan bayi 500-999 gram.

   b) Persalinan prematuritas Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 dengan Berat bayi kurang dari 1000-2499 gram.

   c) Persalinan aterm Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu Berat janin di atas 2500 gram.

   d) Persalinan serotinus (postmaturus /post date) Persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan >42 minggu atau> 294 hari dengan waktu melebihi 24 jam.

   e) Persalinan presipitatus Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

2. Persalinan Pervaginam (Normal/Vaginal)

   a) Menurut Haibunda (Juni 2023): Persalinan melalui vagina, bisa spontan atau diinduksi (via Pitocin) jika kondisi ibu/bayi memerlukan

Edit dengan WPS Office

b) Menurut HonestDocs (2024): Dibagi lagi menjadi persalinan alami/spontan (tanpa intervensi) dan dibantu alat (vakum atau forsep) bila proses tersendat

3. Persalinan Bantu Alat

   a. Johnson's Baby Indonesia (2024) menyebut dua alat:

      1) Ekstraksi vakum: cup-suction pada kepala bayi saat persalinan lambat.

      2) Forsep: penjepit logam untuk membantu keluarnya bayi, umumnya saat ibu kelelahan atau tekanan medis.

      Kumparan (2024) juga menjelaskan penggunaannya jika persalinan terhambat.

4. Persalinan Caesar (Sectio Caesarea)

   a) Caesar terencana (bayi sungsang, plasenta previa, masalah ibu/bayi),

   b) Caesar darurat (komplikasi mendadak)

5. VBAC (Vaginal Birth After Caesarean)

   Haibunda (Agustus 2024) memperkenalkan istilah VBAC: persalinan normal setelah caesar sebelumnya, dengan syarat medis tertentu. berhasil VBAC, meski tetap berhati-hati.

Edit dengan WPS Office

6. Waterbirth (Persalinan di Air)

7. Metode Relaksasi (Hypnobirthing, Gentle Birth, Bradley Method)

   a) Hypnobirthing: relaksasi, visualisasi, sugesti positif.

   b) Bradley Method: persiapan fisik & mental dengan pasangan sebagai pelatih.

8. Home Birth (Persalinan di Rumah)

   Dikenalkan oleh Fikes UDB (2024), metode ini dilakukan di rumah dengan pendamping bidan atau tenaga medis.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Wijayanti dan rekan-rekan (2022), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi proses persalinan normal, yang dikenal sebagai "5P", yaitu:

a. Power (Kekuatan Kontraksi)

   Power merupakan tenaga yang mendorong janin keluar selama persalinan.

   Terdapat dua jenis kekuatan dalam proses ini:

   1) Kekuatan primer berasal dari kontraksi rahim (his) yang terjadi sejak awal persalinan sampai pembukaan serviks lengkap.

   2) Kekuatan sekunder berasal dari dorongan ibu saat mengejan, yang diperlukan setelah pembukaan lengkap terjadi.

Edit dengan WPS Office

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir mencakup struktur anatomi ibu, seperti tulang panggul, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina (introitus). Walaupun jaringan lunak seperti otot-otot dasar panggul membantu proses kelahiran, bentuk dan ukuran tulang panggul ibu memainkan peran utama dalam menentukan kelancaran persalinan.

c. Passenger (Janin sebagai Penumpang)

Faktor janin yang memengaruhi persalinan meliputi posisi dan sikap tubuh janin. Dalam persalinan normal, janin biasanya berada dalam posisi fleksi, di mana kepala menunduk, punggung melengkung ke depan, kaki tertekuk, dan lengan menyilang di dada.

d. Psikologis Ibu Kesiapan mental ibu sangat penting. Ibu yang memiliki pemahaman dan kesiapan emosional terhadap proses persalinan cenderung lebih mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan selama proses berlangsung, sehingga persalinan dapat berjalan lebih lancar.

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan keahlian dalam menangani proses kelahiran, seperti dokter, bidan, atau perawat terlatih. Penolong yang kompeten tidak hanya membantu kelahiran, tetapi juga dapat menangani keadaan darurat serta melakukan rujukan bila diperlukan. Kehadiran penolong yang profesional sangat penting demi menjamin persalinan

Edit dengan WPS Office

berlangsung dengan aman.

2.3.6 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda awal bahwa proses persalinan akan segera dimulai meliputi beberapa hal berikut:

a. Kontraksi Rahim (His Persalinan)

Kontraksi yang muncul dalam fase pembukaan ini memiliki ciri khas,yaitu:

1) Rasa nyeri seperti melingkar, dimulai dari area punggung dan menjalar keperut bagian depan.
2) Nyeri pada pinggang yang menyebar ke arah depan.
3) Kontraksi bersifat teratur, dengan jarak antar kontraksi (interval) yang semakin pendek dan kekuatan yang meningkat seiring waktu.
4) Kontraksi menyebabkan perubahan pada serviks, baik berupa penipisan (pendataran) maupun pembukaan.
5) Aktivitas fisik ibu, seperti berjalan, dapat memperkuat kontraksi yang terjadi.

b. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Proses penipisan dan pembukaan leher rahim biasanya ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), yang menjadi tanda awal bahwa serviks mulai mengalami perubahan.

c. Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Saat serviks mulai menipis dan membuka, lendir dari kanalis servikalis akan keluar disertai sedikit darah. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh pelepasan selaput janin dari bagian bawah rahim yang menyebabkan

Edit dengan WPS Office

beberapa pembuluh kapiler pecah.

d. Ketuban Pecah Dini (Premature Rupture of Membrane)

Terjadinya pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Bila terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, disebut ketuban pecah dini preterm. Pada kehamilan cukup bulan, kondisi ini bisa terjadi akibat melemahnya selaput ketuban secara alami, yang kemudian diperparah oleh tekanan dari kontraksi rahim.

2.3.7 Mekanisme Persalinan

Tahapan Mekanisme Persalinan (Cardinal Movements). Menurut Cunningham et al. (Williams Obstetrics, 2022) dan Saifon et al. (2020), terdapat 7 gerakan utama (cardinal movements) yang dilalui janin dalam persalinan normal kepala di bagian bawah (presentasi verteks):

No.	Tahapan Mekanisme	Penjelasan	Ilustrasi atau Gambaran
1.	Engagement	Masuknya diameter terbesar kepala janin (diameter biparietal ± 9,5 cm) ke pintu atas panggul.	Kepala janin mulai turun ke rongga panggul dengan posisi sejajar (sutura sagitalis sejajar inlet panggul).

Edit dengan WPS Office

2.	Descent (Turun)	Gerakan turun janin secara progresif ke arah bawah melalui jalan lahir, berlangsung sepanjang proses persalinan.	Kepala janin terdorong ke bawah oleh kontraksi rahim, tekanan cairan ketuban, dan dorongan mengejan.
3.	Flexion (Fleksi)	Kepala janin menekuk ke arah dada, sehingga diameter terkecil dari kepala (suboccipitobregmatika ± 9,5 cm) yang memimpin jalan lahir.	Dagu janin menempel ke dada, memudahkan kepala melewati jalan lahir.
4.	Internal Rotation	Kepala janin berputar agar bagian belakang kepala (oksiput) mengarah ke depan panggul ibu (anterior), memudahkan keluarnya kepala.	Sutura sagitalis yang awalnya melintang berubah menjadi anteroposterior.
5.	Extension (Ekstensi)	Kepala janin melakukan gerakan ekstensi untuk keluar dari jalan lahir setelah melewati dasar panggul.	Kepala menjulur keluar dari vagina dengan gerakan ke atas (seperti mendongak).

Edit dengan WPS Office

6.	Restitution dan External Rotation	Setelah kepala lahir, kepala berputar kembali sejajar dengan bahu janin (restitusi), kemudian bahu berputar mengikuti jalan lahir (rotasi eksternal).	Kepala memutar sedikit ke arah samping untuk menyesuaikan posisi bahu.
7.	Expulsion (Ekspulsi)	Seluruh tubuh janin lahir setelah bahu depan dan belakang keluar bergantian.	Bahu keluar dan diikuti dengan badan dan ekstremitas, menandai lahirnya bayi

Tabel 2.9 Mekanisme Persalinan

2.3.8 Tanda dan Gejala Persalinan

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada ibu hamil pertama (primigravida), tinggi fundus uteri mulai menurun karena kepala janin sudah masuk ke bagian atas panggul (PAP). Kondisi ini dikenal sebagai lightening dan menggambarkan adanya keseimbangan antara kekuatan kontraksi (power), jalur lahir (passage), dan janin sebagai penumpang (passenger). Sementara itu, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), penurunan kepala janin tidak begitu jelas terlihat seperti pada primigravida, karena biasanya kepala janin baru mulai masuk panggul saat proses persalinan sedang berlangsung (Sulistyawati, 2021).

Edit dengan WPS Office

Menurut Namangdjabar, O. (2023), proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahap penting, yaitu:

a. fiksasi (Engagement)

   Terjadi ketika diameter biparietal (bagian terlebar kepala janin) sudah memasuki panggul ibu sebagai tanda awal penurunan kepala janin.

b. Fleksi

   Fleksi kepala sangat penting pada tahap kedua persalinan. Semakin kepala menekuk, semakin kecil ukuran kepala yang melewati jalan lahir. Diameter yang lebih kecil, yaitu suboccipitobregmatika (9,5 cm), akan menggantikan diameter yang lebih besar, seperti suboccipitofrontalis (11,5 cm), sehingga mempermudah proses persalinan.

c. Rotasi Internal (Putaran Paksi Dalam)

   Pada tahap ini, kepala janin berputar ke depan dan ke bawah menuju simfisis pubis. Khusus pada presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil akan memutar ke depan untuk menyesuaikan bentuk kepala dengan dimensi bagian tengah dan bawah panggul. Rotasi ini sangat penting untuk kelahiran kepala.

d. Penyesuaian Diameter Kepala

   Kepala janin akan menyesuaikan diameter anteroposteriornya (yang lebih panjang) agar sesuai dengan diameter anteroposterior dari jalan lahir ibu.

e. EkstensiSetelah kepala mencapai dasar panggul, kepala janin akan menengadah (ekstensi) karena terdorong oleh lengkung dasar panggul

Edit dengan WPS Office

(lengkung Carus). Gerakan ini memungkinkan kepala keluar melalui vulva.

f. Rotasi Eksternal (Putaran Paksi Luar)

Setelah kepala lahir, kepala akan berputar kembali ke arah punggung janin untuk mengurangi torsi pada leher akibat rotasi sebelumnya. Gerakan ini disebut restitusi, yaitu rotasi sekitar 45° ke kanan atau kiri sesuai arah posisi sebelumnya, hingga belakang kepala sejajar dengan tulang duduk ibu (tuber ischiadicum).

g. Ekspulsi

Setelah bahu depan sampai di bawah simfisis pubis dan menjadi tumpuan (hipomoklion), bahu belakang kemudian lahir, diikuti seluruh tubuh bayi yang keluar mengikuti arah jalan lahir melalui lengkung Carus (Namangdjabar, O., 2023).

h. Penurunan Kepala Janin Untuk menilai sejauh mana kepala janin telah turun ke dalam panggul, dilakukan pemeriksaan dengan cara meraba bagian terbawah janin di atas tepi atas simfisis pubis. Penilaian ini dilakukan menggunakan lima jari tangan (dikenal sebagai metode "perlimaan"), yang menunjukkan seberapa banyak bagian kepala janin yang masih dapat diraba dari luar:

1) 5/5: Seluruh bagian bawah janin masih dapat diraba di atas simfisis pubis.
2) 4/5: Sebagian kecil (1/5) dari kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP), sisanya masih di atas simfisis.

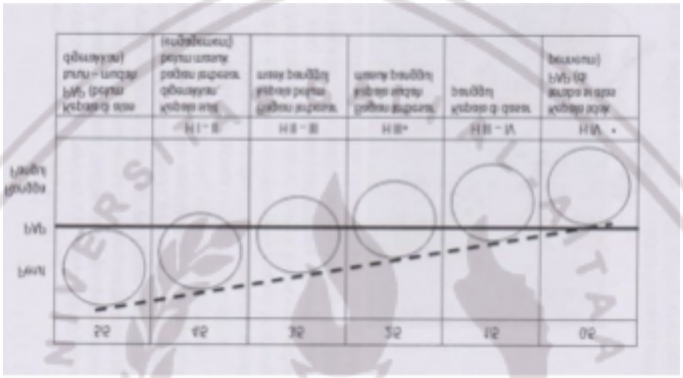
Edit dengan WPS Office

3) 3/5: Sekitar 2/5 bagian kepala janin sudah masuk ke PAP.

4) 2/5: Hanya sebagian kecil dari kepala janin yang masih berada di atas simfisis, sementara 3/5 bagian sudah masuk PAP.

5) 1/5: Hanya satu jari yang masih dapat meraba kepala janin di atas simfisis; sebagian besar (4/5) telah masuk PAP.

6) 0/5: Kepala janin sudah sepenuhnya masuk ke dalam rongga panggul dan tidak dapat diraba lagi dari pemeriksaan luar.



Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin

2.3.9 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

2.3.9.1 perubahan Fisiologis

No	Jenis Perubahan	Penjelasan	Referensi
1.	Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah	Selama persalinan, terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, yang menyebabkan kenaikan denyut jantung dan tekanan darah, terutama saat	Cunningham et al. (2018), Williams Obstetrics

Edit dengan WPS Office

		kontraksi.	
2.	Pernafasan cepat (hiperventilasi)	Selama kontraksi, ibu cenderung bernapas lebih cepat akibat nyeri dan stres, menyebabkan penurunan CO_2 (alkalosis respiratorik ringan).	Sharma et al. (2019), International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology
3.	Kebutuhan energi meningkat	Aktivitas otot uterus dan respons stres menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh, sehingga ibu membutuhkan asupan energi dan cairan lebih.	Gizzo et al. (2016), BMC Pregnancy and Childbirth
4.	Perubahan hormonal (oksitosin, endorfin, adrenalin)	Oksitosin meningkat untuk mendukung kontraksi, endorfin meningkat untuk menurunkan persepsi nyeri, dan adrenalin meningkat sebagai respons stres.	Uvnäs- Moberg et al. (2020), Hormones and Behavior
5.	Pembukaan serviks dan pengeluaran	Proses persalinan ditandai dengan dilatasi serviks dan pengeluaran lendir (bloody show) akibat	Cunningham et al. (2018), Williams Obstetrics

Edit dengan WPS Office

	lendir	pecahnya pembuluh darah kecil.	
6.	Mual dan muntah	Akibat respons otonom tubuh terhadap nyeri dan perubahan hormonal selama fase laten dan aktif persalinan.	Intraprakasit et al. (2017), Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology

Tabel 2.9 Perubahan fisiologis ibu bersalin

2.3.9.2 Perubahan Psikoligis

No	Jenis Perubahan Penjelasan	Referensi (≥5 tahun terakhir)	
1.	Cemas dan takut	Kecemasan umum terjadi akibat ketidakpastian proses persalinan, rasa takut akan nyeri, dan kekhawatiran terhadap keselamatan bayi.	Simkin & Bolding (2020), Journal of Perinatal Education
2.	Ketidakpercayaan diri	Ibu merasa tidak yakin mampu menghadapi proses persalinan, terutama jika tidak mendapat dukungan emosional yang cukup.	Bohren et al. (2019), The Lancet Global Health

Edit dengan WPS Office

3.	Perasaan lelah dan putus asa	Persalinan yang lama dan menyakitkan bisa menimbulkan rasa lelah fisik dan mental, membuat ibu merasa tidak mampu melanjutkan proses.	Hodnett et al. (2018), Cochrane Database of Systematic Reviews
4.	Perasaan kehilangan kontrol	Saat kontraksi intens, banyak ibu merasa tidak dapat mengendalikan tubuh atau prosesnya, meningkatkan stres dan trauma.	Bell & Andersson (2016), Midwifery Journal
5.	Munculnya kebutuhan dukungan emosional	Selama inpartu, ibu sangat membutuhkan dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk merasa aman.	WHO (2018), Recommendations : Intrapartum care for a positive childbirth experience

Tabel 2.10 Perubahan Psikologis ibu bersalin

2.3.10 Tahapan Persalinan

1) Kala I Persalinan (Tahap Pembukaan)

Kala I persalinan merupakan fase pembukaan serviks yang dimulai dari pembukaan nol hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Tanda-tanda

Edit dengan WPS Office

yang muncul pada fase ini meliputi:

a) Penipisan (efacement) dan pelebaran (dilatasi) serviks,
b) Terjadinya kontraksi uterus yang teratur, umumnya setidaknya dua kali dalam kurun waktu sepuluh menit, yang berperan dalam perubahan serviks,
c) Munculnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (bloody show). (Sumber: Rosyati, 2017)

Menurut Wiknjosastro, kala I ini terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

   Fase ini merupakan awal dari proses pembukaan serviks yang berjalan lambat, dimulai dari nol hingga mencapai pembukaan tiga sentimeter. Biasanya berlangsung selama kurang lebih 8 jam.

b) Fase Aktif

   Pada fase ini, pembukaan serviks berkembang dari 3 cm hingga 10 cm dan cenderung berlangsung lebih cepat, sekitar 7 jam.

   Fase aktif terbagi menjadi tiga bagian:

   1) Fase Akselerasi: Dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan berkembang dari 3 cm menjadi 4 cm.
   2) Fase Dilatasi Maksimal: Merupakan tahap pembukaan tercepat, yaitu dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu 2 jam.
   3) Fase Deselerasi: Terjadi perlambatan pembukaan, dari 9 cm hingga

Edit dengan WPS Office

10 cm dalam waktu 2 jam.

Pada fase aktif, kontraksi uterus biasanya menjadi lebih intens dan sering.

Perbedaan Kala I pada Primigravida dan Multigravida

1) Primigravida (ibu hamil pertama kali):

   Pembukaan dimulai dari bagian dalam serviks (ostium uteri internum), yang menyebabkan serviks menipis dan merata terlebih dahulu, diikuti oleh pembukaan bagian luar serviks. Proses ini bisa berlangsung selama 13 hingga 14 jam.

2) Multigravida (pernah hamil sebelumnya):

   Karena ostium uteri internum telah sedikit terbuka sebelumnya, maka penipisan, pendataran, serta pembukaan bagian dalam dan luar serviks terjadi secara bersamaan dan biasanya berlangsung lebih cepat dibanding primigravida.(Sumber: Rosyati, 2017).

2) Kala II Persalinan (Tahap Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan merupakan fase yang dimulai setelah serviks mencapai pembukaan penuh, yaitu 10 cm, dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tahap ini umumnya berlangsung sekitar dua jam pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), dan sekitar satu jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida).

Pada fase ini, kontraksi rahim (his) menjadi semakin kuat, ritmis, dan berdurasi lebih panjang, biasanya muncul setiap 2 hingga 3 menit. Saat kepala janin mulai

Edit dengan WPS Office

memasuki rongga panggul, tekanan terhadap dasar panggul meningkat, memicu refleks mengejan pada ibu. Tekanan dari kepala bayi juga memberikan dorongan pada rektum, yang membuat ibu merasa ingin buang air besar—ditandai dengan terbukanya anus.

Ketika kontraksi berlangsung, bagian kepala janin mulai terlihat di vulva. Vulva akan membuka dan perineum meregang untuk memfasilitasi keluarnya bayi. Dengan dorongan kuat dari ibu saat mengejan, kepala bayi akan keluar, dimulai dari bagian belakang kepala (suboksiput) yang muncul di bawah tulang kemaluan (symphysis pubis), diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu yang melewati perineum. Setelah kepala bayi lahir dan kontraksi berhenti sejenak, kontraksi berikutnya akan membantu proses kelahiran tubuh bayi secara keseluruhan.

3) Kala III (Pelepasan dan Pengeluaran Uri)

Kala III adalah tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi dilahirkan dan berlangsung hingga plasenta (uri) berhasil dikeluarkan. Tahap ini seharusnya tidak melebihi waktu 30 menit.

a) Tanda-Tanda Kala III

Beberapa tanda yang menunjukkan dimulainya kala III meliputi: Terjadinya perubahan tinggi dan bentuk fundus uteri (bagian atas rahim), Tali pusat terlihat memanjang, Munculnya semburan darah secara mendadak dari vagina.

b) Tahapan dalam Pengeluaran Uri

1) Fase Pelepasan Uri (Plasenta)

Edit dengan WPS Office

Proses pelepasan plasenta dari dinding rahim dapat terjadi melalui dua cara:

a) Cara Schultze: Uri terlepas dari bagian tengah terlebih dahulu, menyerupai proses menutup payung. Ini adalah cara pelepasan yang paling sering terjadi (sekitar 80% kasus).
b) Cara Duncan: Pelepasan dimulai dari bagian pinggir uri. Uri lahir dengan darah yang mengalir di antara selaput ketuban dan pinggiran plasenta.

2) Fase Pengeluaran Uri (Plasenta)

Untuk memastikan apakah uri telah lepas, digunakan beberapa metode pemeriksaan, yaitu:

a) Tanda Kustner: Dengan memberikan tekanan di atas simfisis pubis sambil menegangkan tali pusat. Jika tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum terlepas. Jika tetap atau maju, berarti sudah terlepas.
b) Tanda Klein: Saat terjadi his (kontraksi), rahim sedikit didorong. Bila tali pusat kembali masuk, artinya uri belum lepas. Jika diam atau turun, berarti uri telah terlepas.
c) Tanda Strassman: Tali pusat ditarik sambil mengetuk fundus uteri. Jika tali pusat bergetar, menandakan plasenta masih menempel. Jika tidak bergetar, maka sudah lepas. Tanda-tanda tambahan bahwa uri telah lepas antara lain fundus rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat menjadi lebih panjang, uterus terasa keras dan

Edit dengan WPS Office

membulat, serta disertai keluarnya darah secara tiba-tiba. (Sumber: Rosyati, 2017)

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV berlangsung sejak plasenta dilahirkan hingga dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, dilakukan beberapa observasi penting, yaitu:

a) Menilai tingkat kesadaran ibu
b) Memeriksa tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan
c) Mengevaluasi kekuatan kontraksi uterus
d) Mengamati jumlah perdarahan, yang dianggap normal apabila tidak melebihi 500 cc (Rosyati, 2017).

2.3.11 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Selama tahap awal hingga tahap kedua persalinan, pemenuhan kebutuhan oksigen menjadi aspek yang sangat krusial dan perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan, khususnya bidan. Oksigen yang mencukupi sangat penting untuk menjamin kelancaran distribusi oksigen dari ibu ke janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen dapat memperlambat kemajuan persalinan dan menimbulkan risiko bagi kondisi janin. Oleh karena itu, sirkulasi udara di ruang bersalin harus dijaga tetap baik. Ibu sebaiknya mengenakan pakaian longgar dan tidak memakai bra yang ketat agar tidak menghambat pernapasan. Detak jantung janin (DJJ) yang stabil dan berada dalam rentang normal merupakan indikator bahwa kebutuhan

Edit dengan WPS Office

oksigen telah terpenuhi dengan baik.(Kurniarum, 2016)

2) Kebutuhan Cairan dan Nutris

Selama proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan asupan energi yang cukup, yang diperoleh dari makanan dan minuman, termasuk camilan ringan. Glukosa dari makanan berfungsi sebagai sumber energi utama. Kekurangan asupan dapat menyebabkan hipoglikemia, yang dapat memperlemah kontraksi rahim, memperlambat kemajuan persalinan, meningkatkan kebutuhan intervensi medis, dan meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan. Pada janin, kondisi ini bisa menyebabkan gangguan kesejahteraan, seperti asfiksia. Kekurangan cairan atau dehidrasi juga menjadi masalah serius karena dapat menyebabkan kontraksi tidak efektif. Tanda dehidrasi pada ibu antara lain mulut kering, peningkatan suhu tubuh, dan penurunan frekuensi buang air kecil.(Kurniarum, 2016)

3. Kebutuhan Eliminasi

Agar persalinan berlangsung lebih lancar dan ibu merasa nyaman, kebutuhan eliminasi seperti buang air kecil harus diperhatikan. Bidan sebaiknya menganjurkan ibu untuk berkemih secara spontan dan teratur, idealnya setiap dua jam sekali. Kandung kemih yang kosong membantu mempercepat turunnya kepala janin ke jalan lahir dan mencegah gangguan saat proses persalinan berlangsung.(Kurniarum, 2016)

Edit dengan WPS Office

Menurut Kurniarum (2016), kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti:

a) Menghambat turunnya bagian janin yang paling rendah ke rongga panggul, terutama jika masih berada di atas spina ischiadica.
b) Menurunkan efektivitas kontraksi rahim (his).
c) Memicu ketidaknyamanan tambahan yang tidak disadari ibu karena muncul bersamaan dengan kontraksi rahim.
d) Menyebabkan keluarnya urine saat kontraksi kuat pada kala II.
e) Memperlambat proses kelahiran plasenta.
f) Memicu perdarahan pascapersalinan karena kontraksi rahim terganggu oleh kandung kemih yang penuh.

Jika memungkinkan, ibu sebaiknya diajak untuk buang air kecil di kamar mandi. Namun, apabila hal ini tidak memungkinkan, bidan bisa membantu ibu menggunakan pispot atau alat penampung urine. Kateterisasi tidak dianjurkan dilakukan secara rutin baik sebelum maupun sesudah persalinan, kecuali jika ibu mengalami retensi urine dan tidak dapat buang air kecil sendiri. Penggunaan kateter hanya dilakukan bila benar-benar diperlukan karena berisiko menimbulkan infeksi, trauma, atau cedera pada saluran kemih.

4) Kebutuhan Kebersihan (Hygiene)

Aspek kebersihan pada ibu bersalin perlu diperhatikan sebagai bagian dari

Edit dengan WPS Office

asuhan bidan, karena kebersihan diri yang baik dapat memberikan rasa aman dan relaksasi, mengurangi rasa lelah, mencegah infeksi, memperlancar sirkulasi darah, menjaga keutuhan jaringan, serta menunjang kesejahteraan fisik dan mental ibu (Kurniarum, 2016).

Tindakan kebersihan pribadi yang dapat dilakukan bidan meliputi pembersihan area genital (vulva, vagina, dan anus), serta membantu ibu dalam menjaga kebersihan tubuh, termasuk memfasilitasi mandi. Mandi saat persalinan tidak dilarang, bahkan secara ilmiah diketahui dapat meningkatkan kenyamanan, memperbaiki sirkulasi darah, serta mengurangi rasa nyeri. Bila memungkinkan, ibu dapat mandi di kamar mandi dengan pendampingan dari bidan.

5) Kebutuhan Istirahat

Kebutuhan akan istirahat tetap penting selama seluruh tahapan persalinan (kala I hingga kala IV). Istirahat dalam konteks ini mencakup pemberian waktu kepada ibu untuk relaksasi, baik secara fisik maupun emosional, khususnya saat tidak mengalami kontraksi. Pada waktu jeda antara kontraksi, ibu disarankan untuk beristirahat sejenak, makan atau minum, atau melakukan aktivitas ringan yang menyenangkan, bahkan tidur bila memungkinkan. Namun demikian, selama fase kala II, ibu sebaiknya tetap terjaga dan tidak mengantuk agar proses mengejan dapat dilakukan dengan optimal (Kurniarum, 2016).

6) Posisi dan Ambulasi

Edit dengan WPS Office

Posisi persalinan yang dimaksud meliputi posisi saat kala I serta posisi mengejan pada kala II. Sementara itu, ambulasi merujuk pada gerakan atau mobilisasi ibu yang dilakukan selama tahap kala I (Kurniarum, 2016).

Bidan sebaiknya memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman bagi dirinya selama proses persalinan dan mengejan, serta memberikan informasi mengenai pilihan posisi alternatif apabila posisi yang dipilih ibu kurang efektif. Pemahaman ibu tentang posisi yang sesuai selama persalinan diharapkan dapat menghindari tindakan medis yang tidak diperlukan dan mendukung proses persalinan normal. Semakin alami proses kelahiran berlangsung, maka semakin tinggi pula tingkat keselamatan bayi yang dilahirkan (Kurniarum, 2016).

7) Pengelolaan Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami selama persalinan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, disebabkan oleh kontraksi rahim, penipisan serta pembukaan serviks, dan pergerakan janin melewati jalan lahir. Tubuh merespons nyeri ini dengan reaksi fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, laju pernapasan, munculnya keringat, pelebaran pupil, serta ketegangan otot. Bila nyeri tidak ditangani secara efektif, dapat memperparah rasa cemas, ketegangan, dan rasa takut, yang pada akhirnya bisa memperpanjang durasi persalinan.

(Kurniarum, 2016)

Edit dengan WPS Office

Banyak faktor yang memengaruhi bagaimana seorang ibu merasakan nyeri selama proses melahirkan, antara lain: pengalaman melahirkan sebelumnya, latar belakang budaya, kondisi emosional, dukungan keluarga, kesiapan mental, posisi tubuh dan janin saat persalinan, kadar hormon beta-endorfin, kekuatan kontraksi, serta ambang nyeri masing-masing individu. Meskipun intensitas nyeri yang dirasakan berbeda-beda antar ibu, penting untuk memberikan penatalaksanaan yang membantu ibu merasa lebih nyaman. (Kurniarum, 2016)

8) Penjahitan Perineum (Jika Dibutuhkan)

Saat bayi dan plasenta lahir, perubahan fisik dapat terjadi pada jalan lahir, terutama pada perineum. Jika jaringan perineum kurang elastis, robekan bisa saja terjadi secara spontan. Robekan yang tidak dijahit atau dirawat dengan baik bisa berdampak pada fungsi dan estetika area tersebut. Oleh sebab itu, tindakan penjahitan perineum perlu dilakukan sebagai bagian dari perawatan pascapersalinan.

Bidan yang melakukan penjahitan harus memastikan semua prosedur dilakukan secara steril dan memperhatikan kenyamanan ibu, termasuk memberikan anestesi lokal terlebih dahulu untuk menghindari rasa sakit tambahan. Pelayanan yang diberikan pun harus mencerminkan empati dan kepedulian terhadap kondisi ibu.
(Kurniarum, 2016)

2.3.12 Standar Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah APN

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.

Edit dengan WPS Office

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada re ktum dan/atau vaginanya. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun danair bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yangbersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.

Edit dengan WPS Office

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lainyang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksiyang kuat.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibubelum merasa ada dorongan untuk meneran adalam selang waktu 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

Edit dengan WPS Office

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dengan priksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi pirenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yanglain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal ituterjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibuuntuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atasdan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke

Edit dengan WPS Office

punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki danpegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainya padasisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali keduatangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5 cm) dan klemtali pusat pada skitar 2 cm distal dari

Edit dengan WPS Office

klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mamae ibu.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invesio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi brtrikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
36. Bila pada penekanan bagin bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga placenta dapat dilahirkan.
37. Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan.

Edit dengan WPS Office

38. Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Priksa kedua sisi placenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.(Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan airbersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).

Edit dengan WPS Office

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diingikan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waaktu dapat disusukan.

Edit dengan WPS Office

58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi parograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Tabel 2.11 Asuhan Persalinan Normal (APN)

2.3.13 Lima Benang Merah Dalam Persalinan

1) Pengambilan Keputusan Klinik

Proses pengambilan keputusan klinis merupakan upaya dalam menentukan penanganan terbaik dan pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi ibu. Keputusan ini harus bersifat akurat, menyeluruh, mempertimbangkan kepentingan ibu, keluarganya, serta tenaga kesehatan, dan tentunya aman.

Menurut JNPK-KR (2017, dalam Legawati, 2018), terdapat tujuh langkah sistematis dalam proses pengambilan keputusan klinis:

a) Mengumpulkan data
b) Menafsirkan data untuk menunjang diagnosis serta mengidentifikasi permasalahan

Edit dengan WPS Office

c) Menentukan diagnosis awal atau menyusun rumusan masalah

d) Menilai kebutuhan serta kesiapan untuk melakukan intervensi

e) Menyusun rencana intervensi/asuhan

f) Melaksanakan rencana tindakan tersebut

g) Mengevaluasi atau memantau efektivitas tindakan yang telah dilakukan

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi mencerminkan penghormatan terhadap nilai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Salah satu prinsip utamanya adalah melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran. Asuhan ini mencakup:

a) Selama Persalinan:

1) Memanggil ibu dengan namanya dan memperlakukannya secara hormat
2) Menjelaskan tindakan atau perawatan yang akan dilakukan
3) Memberikan informasi mengenai proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4) Mendorong ibu untuk berbicara tentang rasa takut atau kekhawatirannya
5) Mendengarkan serta merespons dengan empati
6) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga
7) Mendorong pendampingan oleh suami atau anggota keluarga lainnya
8) Melatih keluarga untuk mendukung ibu secara aktif
9) Menjaga kebersihan dengan praktik pencegahan infeksi
10) Menjaga privasi ibu

Edit dengan WPS Office

11) Menganjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan
12) Memfasilitasi konsumsi makanan ringan dan cairan selama persalinan
13) Mengizinkan praktik tradisional yang tidak membahayakan
14) Menghindari prosedur medis yang tidak perlu seperti episiotomi berlebihan
15) Menganjurkan kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir
16) Membantu inisiasi menyusu dini dalam satu jam setelah kelahiran
17) Mempersiapkan rencana rujukan jika diperlukan
18) Menyediakan semua peralatan dan obat yang dibutuhkan, termasuk untuk resusitasi bayi

b) Setelah Persalinan:

1) Menyarankan ibu dan bayi untuk tetap bersama (rawat gabung)
2) Mendukung pemberian ASI sesuai permintaan
3) Memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi dan istirahat pascapersalinan
4) Mendorong keluarga untuk menunjukkan kasih sayang pada bayi
5) Memberi penyuluhan mengenai tanda bahaya pascapersalinan dan pentingnya mencari bantuan medis jika perlu

3) Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan elemen kunci dari semua bentuk pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, maupun perawatan pasca persalinan. Hal ini wajib dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan

Edit dengan WPS Office

demi keselamatan ibu dan bayi.

Langkah-langkah utama untuk mencegah penularan kuman meliputi:

a) Mencuci tangan dengan benar
b) Menggunakan sarung tangan
c) Mengaplikasikan antiseptik
d) Mensterilkan alat-alat medis yang telah digunakan (Sumber: Mutmainnah, Herni, & Stephanie, 2017)

4) Dokumentasi (Pencatatan Rekam Medis)

Mencatat proses asuhan persalinan merupakan bagian yang sangat penting dalam mendukung keputusan klinis. Dokumentasi ini memungkinkan tenaga kesehatan meninjau ulang dan mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan selama persalinan serta mempermudah koordinasi antar petugas.

(JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018)

5) Rujukan

Sistem rujukan berfungsi sebagai upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi bila muncul komplikasi. Keberhasilan rujukan bergantung pada kesiapan tenaga kesehatan untuk melakukan rujukan secara cepat dan tepat. Setiap tenaga kesehatan perlu mengetahui fasilitas rujukan terdekat yang mampu menangani kasus kegawatdaruratan seperti:

a. Operasi sesar

Edit dengan WPS Office

b. Transfusi darah

c. Persalinan dengan vakum atau cunam

d. Pemberian antibiotik intravena

e. Resusitasi dan perawatan bayi baru lahir

(JNPK-KR, 2017 dalam Legawati, 2018)

penjelasan tentang singkatan BAKSOKUDA sebagai panduan dalam menyiapkan rujukan bagi ibu dan bayi menurut Oktarina (2016):

Singkatan BAKSOKUDA digunakan sebagai panduan praktis untuk mengingat poin-poin penting dalam mempersiapkan proses rujukan ibu dan bayi:

a) B (Bidan)

Pastikan ibu dan bayi yang baru lahir didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam proses perjalanan menuju tempat rujukan.

b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan selama persalinan dan perawatan bayi baru lahir yang mungkin diperlukan selama dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

c) K (Keluarga)

Sampaikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi serta alasan dilakukannya rujukan. Disarankan agar suami atau anggota keluarga lainnya mendampingi ibu dan bayi selama proses rujukan.

Edit dengan WPS Office

d) S (Surat)

Sediakan surat pengantar ke fasilitas rujukan yang berisi identitas ibu dan bayi, alasan rujukan, hasil pemeriksaan, serta penatalaksanaan atau pengobatan yang telah diberikan. Sertakan juga partograf sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

e) (Obat)

Pastikan membawa obat-obatan penting yang mungkin dibutuhkan selama perjalanan ke fasilitas rujukan.

f) K (Kendaraan)

Pilih kendaraan yang paling memungkinkan dan cukup nyaman untuk membawa ibu ke tempat rujukan dalam kondisi aman.

g) U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa dana yang cukup guna memenuhi kebutuhan selama di fasilitas rujukan, termasuk pembelian obat-obatan dan perlengkapan kesehatan yang dibutuhkan.

h) Da (Darah dan Doa)

Siapkan donor darah dari anggota keluarga atau kerabat sebagai antisipasi jika terjadi perdarahan. Selain itu, doa juga menjadi aspek penting sebagai dukungan spiritual yang memberi kekuatan dan harapan dalam menghadapi proses persalinan.

Edit dengan WPS Office

2.3.14 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan menurut (kemenkes 2023) sebagai berikut :

Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu:

a) Perdarahan:

Keluarnya darah dari jalan lahir sebelum atau selama proses persalinan dapat mengindikasikan gangguan pada plasenta atau kondisi serius lainnya yang membutuhkan penanganan segera oleh tenaga medis.

Pecahnya air ketuban sebelum waktunya:

Jika air ketuban pecah sebelum timbulnya kontraksi, kondisi ini berisiko menimbulkan infeksi baik pada ibu maupun janin.

b) Kejang:

Terjadinya kejang pada ibu hamil dapat menjadi indikasi adanya preeklamsia atau eklampsia, yaitu gangguan kehamilan yang serius dan membutuhkan penanganan segera.

c) Kesulitan dalam mengejan:

Ketidakmampuan ibu untuk mengejan dengan efektif bisa menunjukkan adanya hambatan pada jalan lahir atau kondisi lain yang memerlukan intervensi tenaga kesehatan.

d) Keluarnya tali pusat atau anggota tubuh janin lebih dulu:

Munculnya tali pusat atau tangan bayi dari jalan lahir sebelum kepala keluar dapat menunjukkan kelainan letak janin dan memerlukan tindakan medis segera.

e) Tanda-Tanda Bahaya pada Bayi:

Edit dengan WPS Office

Gerakan janin menurun atau tidak ada gerakan:

Penurunan atau hilangnya gerakan janin bisa menjadi tanda bahwa janin mengalami kekurangan oksigen dan harus segera mendapat perhatian medis.

f) Gangguan pernapasan:

Bayi yang tampak kesulitan bernapas atau bernapas dengan cepat (lebih dari 60 kali per menit) menunjukkan adanya masalah dan membutuhkan penanganan medis.

g) Suara rintihan pada bayi:

Rintihan yang terdengar dari bayi baru lahir dapat menjadi indikator adanya gangguan kesehatan serius yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

2.3.15 Penapisan Ibu Bersalin

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit maka pasien harus dirujuk.

No.	Jenis Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah besar		
2.	Pendarahan pervaginam		
3.	Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
4.	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		

Edit dengan WPS Office

5.	Ketuban pecah lama		
6.	Ketubanpecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda gejala infeksi		

Tabel 2.12 Penapisan Pada Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Gawat Darurat

2.3.16 PATOGRAF

1. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan dalam proses persalinan untuk mendukung pengambilan keputusan klinis. Alat ini berguna untuk memantau, menilai, dan menangani persalinan.

a) Menurut Legawati (2018), partograf digunakan sebagai panduan dalam pengambilan keputusan klinik.

b) Prawirohardjo (2016) menyatakan bahwa partograf adalah alat bantu yang dipakai selama proses persalinan.

2. Tujuan Penggunaan Pantograf

Edit dengan WPS Office

Tujuan utama dari penggunaan partograf meliputi:

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.

b) Mengidentifikasi apakah persalinan berlangsung secara normal serta mendeteksi dini risiko terjadinya partus lama (Prawirohardjo, 2016).

3. Kapan dan Siapa yang Menggunakan

Partograf sebaiknya digunakan:

a) Pada semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan.

b) Di semua fasilitas pelayanan persalinan seperti rumah, puskesmas, rumah sakit, atau praktik bidan mandiri.

c) Oleh semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan persalinan seperti dokter umum, bidan, dokter spesialis obgyn, residen, hingga mahasiswa kedokteran (Prawirohardjo, 2016).

4. Pencatatan pada Partograf

a. Informasi Ibu

Bagian atas partograf harus diisi lengkap saat awal asuhan dimulai, mencakup

Edit dengan WPS Office

waktu kedatangan, kemungkinan fase laten, serta waktu pecahnya ketuban (Prawirohardjo, 2016).

b. Kondisi Janin

1. Denyut Jantung Janin (DJJ):

   Dicatat setiap 30 menit. Nilai normal berkisar antara 120–160 bpm. Nilai di luar rentang ini menunjukkan potensi masalah.

2. Air Ketuban:

   Diperiksa saat pemeriksaan dalam. Dicatat menggunakan simbol:

   a) U: Ketuban jernih

   b) J: Ketuban jernih (alternatif simbol)

   c) M: Ketuban bercampur mekonium

   d) D: Ketuban bercampur darah

   e) K: Ketuban tidak mengalir (kering)

3. Penyusupan Tulang Kepala Janin (Molase):

   a) 0: Sutura terpisah, mudah dipalpasi

   b) 1: Tulang bersentuhan

Edit dengan WPS Office

c) 2: Tumpang tindih, masih bisa dipisahkan

d) 3: Tumpang tindih, tidak bisa dipisahkan

c. Kemajuan Persalinan

1) Dilatasi Serviks:

Dicatat dengan tanda “X” sesuai hasil pemeriksaan. Hubungkan tiap pemeriksaan dengan garis lurus.

2) Penurunan Kepala Janin:

Dicatat dengan tanda “O” dan dihubungkan garis lurus antar pemeriksaan.

3) Garis Waspada dan Garis Bertindak:

Garis waspada dimulai dari bukaan 4 cm. Bila grafik melewati garis bertindak (di sebelah kanan garis waspada), maka tindakan segera diperlukan.

a. Jam & Waktu:

Setiap kotak pada kolom waktu menunjukkan satu jam sejak fase aktif dimulai.

Edit dengan WPS Office

b. Kontraksi Uterus:

Setiap 30 menit, periksa dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit. Digambarkan dengan mengarsir kotak sesuai jumlah dan durasi kontraksi.

d. Obat & Cairan:

a) Oksitosin:Dicatat setiap 30 menit (jumlah, volume, dan tetesan per menit).

b) Obat lainnya: Catat sesuai waktu pemberian.

e. Halaman Belakang Partograf (Catatan Persalinan)

Berfungsi mencatat seluruh proses persalinan dari kala I-IV, termasuk intervensi dan kondisi bayi.

1. Data Dasar: Nama bidan, tempat, catatan klinis, rujukan, dsb.
2. Kala I:Masalah dan intervensi saat pembukaan serviks, termasuk jika melewati garis waspada.
3. Kala II: Tindakan seperti episiotomi, distosia, dan penanganannya.
4. Kala III: Info tentang manajemen aktif kala III, perdarahan, dan kondisi plasenta.

Edit dengan WPS Office

5. Bayi Baru Lahir: Berat, panjang, jenis kelamin, ASI, dan penilaian kondisi bayi.

6. Kala IV :

   a) Observasi tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, perdarahan.

   b) Dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, lalu 30 menit sekali selama jam kedua.

   c) Semua temuan dicatat dalam kolom yang tersedia.

   d) Bila ada masalah, tuliskan jenis dan penanganannya.

2.4 Tinjauan Teori Nifas

2.4.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Dalam proses pemulihan ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan seringkali menimbulkan ketidaknyamanan pada awal masa nifas. Jika tidak ditangani dengan perawatan yang tepat, perubahan tersebut berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis Menurut (Hakim, 2020),

Edit dengan WPS Office

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan kelanjutan dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dan bersalin. Asuhan ini juga berkaitan erat dengan asuhan pada bayi baru lahir, sehingga pada saat memberikan asuhan, hendaknya seorang bidan mampu melihat kondisi yang dialami ibu sekaligus bayi yang dimilikinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas sebaiknya tidak saja difokuskan pada pemeriksaan fisik untuk mendeteksi kelainan fisik pada ibu, akan tetapi seyogyanya juga berfokus pada psikologis yang ibu rasakan. Diharapkan asuhan yang diberikan dapat menjangkau dari segala aspek bio, psiko, sosio dan kultural ibu (Kasmiati, 2023) .

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), masa nifas terbagi ke dalam beberapa tahap yang dialami oleh ibu setelah persalinan, yaitu:

a. Masa nifas segera (immediate puerperium):

berlangsung dalam 0 hingga 24 jam setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu sudah diizinkan untuk mulai berdiri atau berjalan ringan.

b. Masa nifas dini (early puerperium): terjadi pada hari ke-1

hingga ke-7 pascapersalinan. Pada masa ini, proses pemulihan organ reproduksi mulai berjalan, dan pemulihan secara keseluruhan akan berlangsung hingga sekitar enam minggu.

c. Masa nifas lanjut (later puerperium): berlangsung dari

Edit dengan WPS Office

minggu pertama hingga minggu keenam setelah melahirkan. Ini merupakan fase pemulihan menyeluruh ibu menuju kondisi sehat. Namun, pemulihan penuh dapat memakan waktu lebih lama, bahkan hingga beberapa minggu, bulan, atau tahun tergantung kondisi masing masing ibu.

2.4.3 Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas

Menurut Vebiola & Khoeroh (2020), ibu yang sedang menjalani masa nifas perlu mewaspadai beberapa kondisi yang dapat mengindikasikan adanya bahaya, antara lain:

1. Perdarahan dari Jalan Lahir

   Perdarahan yang melebihi 500-600 ml dalam waktu 24 jam pascapersalinan hingga akhir masa nifas merupakan kondisi serius. Penyebabnya bisa meliputi lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri), sisa plasenta yang tertinggal (retensio plasenta), robekan pada jalan lahir, atau plasenta yang belum sepenuhnya keluar (rest plasenta).

2. Keluarnya Cairan Berbau Tidak Sedap dari Vagina

   Jika selama masa nifas keluar cairan dalam jumlah banyak yang berbau tidak sedap atau amis dari vagina, hal ini dapat menunjukkan adanya infeksi dalam rahim (infeksi postpartum).

3. Demam Lebih dari 38°C

Edit dengan WPS Office

Demam ringan (sekitar 37,2°C–38°C) bisa dianggap normal akibat proses penyembuhan dalam rahim. Namun, suhu tubuh yang melebihi 38°C harus diwaspadai karena bisa menandakan adanya infeksi.

4. Pembengkakan dan Nyeri pada Payudara

   Payudara yang membengkak, berwarna kemerahan, dan terasa nyeri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya frekuensi menyusui, puting yang lecet, atau bra yang terlalu ketat. Jika tidak ditangani, dapat menyebabkan bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

5. Perubahan Emosional Ekstrem (Depresi Pascapersalinan)

   Ibu yang tampak sedih, murung, atau sering menangis tanpa alasan jelas bisa mengalami baby blues atau bahkan depresi pascapersalinan. Hal ini sering disebabkan oleh perubahan hormon, kelelahan, serta kurangnya dukungan dari pasangan dan lingkungan.

Sementara itu, menurut Sembiring dan rekan (2023), gejala berbahaya masa nifas juga dapat meliputi:

1. Demam Tinggi (>38ºC)

2. Perdarahan vagina berlebihan, lebih banyak dari haid normal, terutama bila perlu mengganti pembalut dua kali dalam 30 menit atau disertai darah menggumpal besar dan berbau.

Edit dengan WPS Office

3. Nyeri hebat di perut bagian bawah, punggung, atau ulu hati.

4. Sakit kepala terus-menerus, disertai gangguan penglihatan seperti pandangan kabur

5. Pembengkakan pada wajah, jari, atau tangan

6. Rasa nyeri dan bengkak pada betis atau tungkai kaki

7. Pembengkakan dan kemerahan pada payudara yang disertai demam, serta kondisi puting yang pecah-pecah atau berdarah sehingga menyulitkan proses menyusui

8. Tubuh terasa sangat lemas, mudah pingsan, kelelahan ekstrem, atau sesak napas

9. Hilang nafsu makan dalam waktu lama

10. Tidak buang air besar selama tiga hari atau nyeri saat buang air kecil

11. Perasaan sedih berlarut atau merasa tidak mampu merawat diri dan bayinya

2.4.4 Perubahan Fisiologis

Adapun perubahan fisiologi pada masa nifas menurut (Kasmiati,2023) adalah sebagai berikut :

a. Perubahan sistem reproduksi Selama masa nifas, alat-alat interna maupun

Edit dengan WPS Office

eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1. Uterus

   Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar.

2. Lochea

   Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina

   selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi:

   a. Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi arah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

Edit dengan WPS Office

b. Lochia sanguelenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.

c. Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra.Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

d. Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua mingguberikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentukkrim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi.

e. Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehitamana	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo,sisahmekonium.Sisah darah bercampr lendir.
Sanguilental	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir

Edit dengan WPS Office

Serosa	7-14 Hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banya serum,juga terdiri dari robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leokosit ,selaput lendir serviks dan serabut

Tabel 2.13 Pengeluaran Lochea (sumber:Saleha, 2021)

2.4.5 Kebutuhan Psikologis Masa Nifa

Menurut Nugroho dan Widyawati (2020), ibu dalam masa nifas membutuhkan kesiapan mental yang meliputi kemampuan menerima perubahan fisik dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu. Dukungan sosial juga sangat penting agar ibu mampu menyesuaikan diri secara emosional. Mereka menjelaskan bahwa stres selama masa nifas umumnya muncul akibat kelelahan fisik, meningkatnya tanggung jawab, dan ketidakseimbangan hormon.

Yuliana, Marleni, dan Dewi (2023) mengemukakan bahwa dukungan emosional dari pasangan, konseling profesional, dan pendampingan spiritual merupakan strategi efektif dalam menurunkan gejala depresi pascamelahirkan. Ketiga bentuk dukungan ini saling melengkapi untuk menjaga stabilitas

Edit dengan WPS Office

psikologis ibu.

Sementara itu, Rahmawati (2021) menekankan bahwa kehadiran dan keterlibatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu nifas. Ibu yang merasa dihargai, dibantu, dan didengarkan akan lebih percaya diri dan merasa siap menjalankan perannya sebagai pengasuh utama.

Penelitian dari BMC Psychology (2023) menunjukkan bahwa peran aktif pasangan dan keluarga dapat mencegah terjadinya gangguan psikologis. Ibu yang secara rutin menerima dukungan sosial mengalami penurunan signifikan dalam gejala baby blues.

Scientific Reports oleh Nature (2022) menambahkan bahwa pendekatan berbasis sosial dan spiritual, seperti konseling kelompok dan bimbingan rohani, terbukti mampu menurunkan angka kejadian depresi postpartum hingga 30 persen.

1. Manfaat Memenuhi Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

   Mengurangi Risiko Depresi Postpartum Pemenuhan dukungan psikologis sejak dini secara emosional dan spiritual mampu mencegah depresi pascapersalinan (Yuliana et al., 2023).

2. Membantu Kelancaran Menyusui

   Kondisi mental yang stabil meningkatkan pelepasan oksitosin, yang sangat dibutuhkan dalam proses menyusui (Nugroho & Widyawati, 2020).

Edit dengan WPS Office

3. Meningkatkan Bonding Ibu dan Bayi

Rasa aman dan nyaman yang didapat dari dukungan keluarga memperkuat Validasi dan konseling secara rutin terbukti meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam mengasuh bayi (BMC Psychology, 2023). Mencegah Gangguan Mental Berkepanjangan Intervensi sosial dan spiritual dapat menurunkan gejala depresi secara signifikan dan mencegah komplikasi psikologis jangka panjang (Scientific Reports – Nature, 2022).

4. Bentuk Dukungan Psikologis Masa Nifas

Keterlibatan Keluarga dan SuamiMelibatkan bantuan praktis dan emosional seperti menjaga bayi, menemani saat menyusui,

serta memberikan dukungan verbal. Hal ini sangat penting dalam menstabilkan kondisi emosional ibu (Rahmawati, 2021; Yuliana et al., 2023).

Konseling oleh Tenaga Profesional Dilakukan melalui pemeriksaan psikologis, sesi curhat, dan pendampingan emosional.

Strategi ini efektif dalam meningkatkan kesadaran ibu terhadap kondisi mentalnya (Reports, 2022) Pendidikan Psikologis

Edukasi seputar perubahan emosional, teknik mengelola stres, dan tanda tanda depresi sangat bermanfaat untuk

Edit dengan WPS Office

memperkuat ketahanan mental ibu (Nugroho & Widyawati, 2020).

Kelompok Dukungan Sebaya Forum ibu-ibu pasca persalinan dapat menjadi wadah untuk berbagi pengalaman, saling mendukung, dan mengurangi rasa kesepian (Yuliana 2023).

Pendampingan Spiritual Melalui aktivitas keagamaan, afirmasi positif, dan pembinaan rohani, ibu mendapat ketenangan batin yang mendukung proses pemulihan emosional (Reports 2022).

2.4.6 Asuhan Masa Nifas

Perawatan kebidanan selama masa nifas merupakan lanjutan dari pelayanan yang diberikan pada masa kehamilan dan persalinan. Proses ini juga sangat berkaitan dengan perawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, seorang bidan harus mampu menilai kondisi ibu dan bayinya secara bersamaan. Asuhan masa nifas tidak hanya berfokus pada aspek fisik ibu untuk mendeteksi kemungkinan kelainan, tetapi juga harus memperhatikan kondisi psikologis ibu. Idealnya, asuhan ini mencakup seluruh aspek kesehatan, baik biologis, psikologis, sosial, maupun budaya (Kasmiati, 2023).

a. **Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Sulfianti dan rekan (2021), tujuan dari asuhan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesejahteraan ibu dan bayi dari sisi fisik dan mental.

Edit dengan WPS Office

2. Mencegah serta mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu.
3. Melakukan rujukan kepada tenaga medis yang lebih ahli jika dibutuhkan.
4. Memberikan dukungan untuk membangun rasa percaya diri ibu dan membantunya menjalankan peran sebagai orang tua.
5. Menyediakan layanan kontrasepsi pascapersalinan.

b. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Ningsih, D.A. (2021), peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas mencakup beberapa tujuan penting, yaitu:

1. Menjaga Kesehatan Fisik dan Psikologis Ibu dan Bayi

Bidan bertanggung jawab dalam memantau kondisi fisik dan mental ibu serta bayi selama masa nifas. Dalam hal ini, dukungan dari anggota keluarga sangat diperlukan, khususnya dalam pemenuhan gizi dan pemberian dukungan emosional untuk memastikan kestabilan kesehatan ibu dan anak.

2. Melakukan Skrining Komprehensif

Asuhan kebidanan selama masa nifas dilakukan secara sistematis melalui proses pengkajian, analisis masalah, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil. Pendekatan menyeluruh ini

Edit dengan WPS Office

memungkinkan bidan mengidentifikasi sejak dini potensi komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi.

3. Melaksanakan Rujukan yang Aman dan Tepat Waktu

Apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan medis lebih lanjut, bidan harus segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai, guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.

4. Memberikan Edukasi Kesehatan

Bidan juga memiliki peran penting dalam memberikan penyuluhan kepada ibu nifas mengenai berbagai hal, seperti perawatan pascamelahirkan, teknik menyusui yang benar, kebutuhan nutrisi, perencanaan kehamilan berikutnya, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, perawatan bayi sehat, dan penggunaan metode kontrasepsi sesuai preferensi ibu.

2.4.7 Komplikasi Selama Masa Nifas

a. Infeksi Masa Nifas

Infeksi puerperal merupakan kondisi peradangan yang menyerang sistem reproduksi wanita setelah proses persalinan. Salah satu ciri khasnya adalah demam tinggi dengan suhu tubuh melebihi 38°C (selain hari pertama setelah melahirkan), yang berlangsung selama minimal dua hari berturut-turut. Tanda lain mencakup keluarnya lokia yang berbau tidak sedap. Infeksi ini biasanya

Edit dengan WPS Office

terjadi akibat masuknya bakteri ke luka pada saluran genital, yang sering kali terbentuk selama proses kelahiran dan menjadi jalur infeksi (Kurniarum, 2016).

b. Masalah pada Payudara

Beberapa masalah yang kerap dialami ibu nifas pada payudara, antara lain:

1) Bendungan ASI: Terjadi karena ASI menumpuk akibat tidak dikeluarkan secara teratur, sehingga menyebabkan pembengkakan dan nyeri karena meningkatnya aliran darah dan cairan limfa.
2) Mastitis: Merupakan peradangan jaringan payudara yang dapat disertai infeksi, umumnya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* yang masuk melalui luka kecil di puting atau melalui aliran darah.
3) Abses Payudara: Komplikasi lanjut dari mastitis yang ditandai dengan pengumpulan nanah. Biasanya muncul sekitar minggu kedua setelah persalinan, disebabkan oleh penyumbatan saluran susu atau luka di puting karena teknik menyusui yang tidak optimal.

c. Perdarahan Pascapersalinan

Perdarahan pascamelahirkan terbagi menjadi dua jenis utama:

1) Perdarahan primer: Terjadi dalam 24 jam pertama pasca persalinan dengan jumlah darah melebihi 500–600 ml. Penyebab umum meliputi lemahnya kontraksi rahim (atonia uteri), sisa plasenta (retensio plasenta), dan robekan jalan lahir.

Edit dengan WPS Office

2) Perdarahan sekunder: Muncul setelah 24 jam hingga akhir masa nifas. Biasanya diakibatkan oleh sisa jaringan plasenta yang belum keluar sepenuhnya atau adanya luka dalam saluran lahir yang tidak dikenali.

d. Baby Blues (Postpartum Blues)

Baby blues adalah gangguan emosional ringan yang kerap dialami ibu dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Meskipun ringan dan sering tak disadari, kondisi ini dipicu oleh kombinasi perubahan hormonal, kelelahan, kurangnya dukungan keluarga, serta tantangan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu (Kurniarum, 2016).

2.4.8 Tahapan dalam Manajemen Asuhan Masa Nifas

a) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subjektif

Meliputi keluhan utama ibu, riwayat penggunaan kontrasepsi, kondisi sosial budaya, serta kebiasaan harian seperti pola makan, waktu istirahat, aktivitas seksual, aktivitas fisik, frekuensi buang air, dan praktik kebersihan diri.

2) Data Objektif

Diperoleh melalui pemeriksaan fisik menyeluruh, termasuk kesadaran, tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan), kondisi luka perineum, produksi ASI, tinggi fundus uteri, karakteristik lochia, aktivitas kontraksi

Edit dengan WPS Office

rahim, serta inspeksi genital dan ekstremitas.

b) Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Menentukan usia postpartum ibu (berapa hari sejak persalinan) dan mengidentifikasi masalah saat ini—misalnya menghasilkan ASI yang kurang, demam, atau kesulitan merawat bayi.

c) Langkah III: Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Mengantisipasi risiko yang dapat muncul selama masa nifas, seperti bendungan ASI, mastitis, infeksi saluran genital, atau gejala depresi pascapersalinan.

d) Langkah IV: Tindakan Darurat, Kolaborasi, Rujukan, dan Konsultasi

Jika muncul kondisi kritis, segera lakukan tindakan medis darurat. Bila diperlukan, bidan bekerja sama dengan dokter atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

e) Langkah V: Rencana Intervensi/Tindakan

Tujuan umum: memastikan masa nifas berlangsung normal. Indikator keberhasilan: tanda vital stabil, tidak terjadi perdarahan berat (<500 ml), involusi rahim berlangsung baik, dan tingkat tinggi fundus sesuai usia postpartum.

Rangkaian kunjungan:

Edit dengan WPS Office

1. Kunjungan I (6–48 jam pascapersalinan):

Periksa tanda vital, observasi pembengkakan/darah nifas, status payudara, anjurkan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta berikan vitamin A, suplemen zat besi, dan konseling KB.

2. Kunjungan II (hari ke-3–7):

Verifikasi involusi uterus (fundus di bawah pusar), amati tanda infeksi, berikan edukasi menyusui dan perawatan bayi (tali pusat, suhu tubuh).

3. Kunjungan III (hari ke-8–28):

Evaluasi kelanjutan involusi rahim, kondisi lochia, nutrisi dan hidrasi ibu, istirahat cukup, dan lanjutan edukasi menyusui serta perawatan bayi.

4. Kunjungan IV (minggu ke-5–6 / hari ke-29–42):

Lakukan wawancara kondisi umum, periksa tanda vital, kondisi rahim dan jalan lahir, lochia dan payudara, serta berikan konseling KB dan perawatan ibu-bayi.

f) Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Semua intervensi ditunaikan sesuai rencana tindakan dari tahap sebelumnya.

g) Langkah VII: Evaluasi

Edit dengan WPS Office

Menilai keberhasilan asuhan berdasarkan kestabilan tanda vital, karakteristik lochia normal, involusi fundus uteri menurun, kontraksi rahim efektif, dan keberhasilan pemberian ASI.

2.4.9 Standard Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi. Berikut merupakan jadwal kunjungan masa nifas menurut Kemenkes, RI (2020):

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat 18 hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta

Edit dengan WPS Office

memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Kemenkes, RI 2020).

2.4.10 Waktu kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjun-gan	Waktu	Alasan
		1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2) Mendeteksi dan mengatasi penyebab lain perdarahan serta merujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya

Edit dengan WPS Office

1	6 – 8 Jam *Post Partum*	perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri. 4) Pemberian ASI awal 5) Memberi supervisi kepada ibu tentang teknik membangun hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6) Mengajarkan pada ibu cara agar bayi tetap sehat dan cara mencegah hipotermi.
2	3-7 hari *Post Partum*	1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal. 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal. 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar. 5) Memastikan tidak ada tanda tanda adanya penyulit masa nifas. 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

Edit dengan WPS Office

3	8-28 Hari *Post Partum*	Asuhan yang di berikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.
4	29-40 Hari *Post Partum*	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami. 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel.2.14 Kunjungan nifas

Menurut (Elyasari et al., 2023)

2.4.11 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas bisa datang tiba-tiba dan cepat memburuk, dapat mengacu ke komplikasi pascapersalinan yang berakibat fatal yaitu: (Elyasari et al., 2023).

1. Pendarahan post partum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah proses persalinan yang volume darahnya lebih dari 500-600 ml Berdasarkan waktu terjadinya dibagi menjadi perdarahanpostpartum primer (primary post partum haemorrhage) yaituperdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama postpartum,sedangkan sekunder (secondary post partum haemorrhage)merupakan perdarahan yang terjadi setelah periode 24 jam

Edit dengan WPS Office

sampai 6 minggu postpartum. (Simanjuntak, 2020).

Penyebab perdarahan postpartum dapat dibagi menjadi 4 T yaitu:

a. tone (tonus): atonia uteri

b. tissue (jaringan): retensio plasenta dan sisa plasenta

c. tears (laserasi): laserasi perineum, vagina, serviks dan uterus

d. thrombin (koagulopati): gangguan pembekuan darah.

2. Demam

Jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38:C itu merupakan salah satu tanda bahaya pada masa nifas.Perlu diwaspadai jika demam karena demam merupakan gejala dari infeksi luka perineum, endometritis, dan mastitis.

3. Sakit kepala

Sakit kepala yang tidak kunjung sembuh, walaupun sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan merupakan salah satu tanda bahaya masa nifas karena sakit kepala yang tak kunjung sembuh salah satu gejala dari preeklamsia yang dapatmengancam jiwa ibu postpartum.

4. Bengkak atau nyeri hebat pada bagian betis

Edit dengan WPS Office

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatandari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian darisalah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih seringdimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas.

5. Gangguan eliminasi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam.

2.4.12 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Juneris Aritonang dan Yunida Turisna Octavia Simanjutak (2021) mengatakan bahwa ibu nifas harus melakukan hal-hal berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Setelah melahirkan, ibu mulai menghasilkan ASI, yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi mereka, yang sangat bermanfaat bagi mereka. Ibu menerima kolostrum, yang terdiri dari protein, mineral, dan antibodi yang kuat, sekitar hari ke tiga atau empat setelah lahir. Sekitar lima belas hari setelah lahir, kolostrum berubah menjadi ASI matang. Makanan yang harus dikonsumsi ibu menyusui adalah:

Edit dengan WPS Office

a. Kebutuhan kalori ibu 6 bulan pertama adalah 500 dan 800 kalori/hari yang harus diimbangi dengan protein, kecukupan mineral dan vitamin.

b. Setiap kali menyusui, ibu harus mengonsumsi tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, susu, dan jus buah yang disarankan.

c. Anjurkan ibu untuk meminum tablet zat besi.

d. Ibu disarankan minum vitamin A sebanyak dua kali dengan dosis 200.000 IU. Yang pertama diminum segera setelah melahirkan dan yang kedua diminum 24 jam setelah kapsul pertama.

2. Ambulasi

Setelah dua jam dari proses persalinan normal, ambulasi seharusnya dilakukan. Untuk menghindari trombosit turun, ibu boleh miring kiri dan kanan.

3. Eliminasi

Ibu harus segera buang air kecil jika ingin.

4. Kebersihan diri dan perineum

a. Ibu harus mencuci perineum secara menyeluruh setelah buang air kecil atau besar.

Edit dengan WPS Office

b. Ibu harus membasuh kemaluannya dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Ibu disarankan untuk menghindari aktivitas berat dan mendapatkan cukup tidur. Produksi ASI akan menurn jika tidak ada istirahat.

2.5 Tinjauan Teori Bayi Bari Lahir

2.5.1 Pengertian Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah fase awal kehidupan setelah proses persalinan, dimulai saat bayi keluar dari rahim hingga mencapai usia 28 hari. Pada masa ini, bayi mengalami perubahan signifikan karena beralih dari lingkungan intrauterin ke kondisi di luar rahim, yang memerlukan pematangan berbagai sistem organ. Bayi dikatakan normal jika lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram (Armini, 2021).

Masa neonatus merujuk pada periode kritis pertama kehidupan di luar kandungan, yaitu hingga usia 28 hari. Di fase ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dan memulai proses mandiri, menggantikan ketergantungan penuh pada ibu selama berada dalam rahim (Fatmawati, 2023).

2.5.2.Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Rusmita (2021), berikut merupakan Adapun beberapa tanda bahaya yang bisa dialami oleh bayi baru lahir, diantarannya yaitu :

a. Tidak bernafas/sulit bernafas

Edit dengan WPS Office

b. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas

c. Hipotermi (suhu < 36°C)

d. Diare

e. Obstipasi

f. Infeksi (Rusmita, 2021)

2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menuru Aguayo Torrez (2021), berikut ini merupakan ciri-ciri dari bayi lahir normal, yaitu:

1. Berat badan: 2500-4000 gram
2. Panjang badan: 48-52 cm
3. Lingkar dada: 30-38 cm
4. Lingkar kepala: 33-35 cm
5. Masa Kehamilan: 37-42 minggu
6. Denyut jantung: 120-140x/menit
7. Respirasi: 40-60x/menit
8. Suhu: 36,5-37,5 ºC

Edit dengan WPS Office

9. Warna kulit: Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk

dan diliputi vernix caseosa

10. Rambut: Lanugo tidak terlihat

11. Kuku telah agak panjang dan lemas

12. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)

13. Refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.

14. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

15. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk.

16. Refleks grasping (menggegam) sudah baik

17. Eliminasi, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

18. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Aguayo Torrez, 2021).

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A-Appearance	Biru,pucat	Tubuh merah	Seluruh tubuh

Edit dengan WPS Office

(warna kulit)		muda ekstremitas biru	merah muda
P-Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/m	Lebih dari 100x/m bersih
G-Grimace (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersih
A-Active (Tonus otot	Lunglai	Flekasi estremitas	Aktif
R-Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik atau menangis

Tabel 2.16 Nilai APGAR > 7,gerakan aktif,bayi langsung menangis kuat , seperti yang dapat dilihat pada tabel

(Sumber:Sulfianti, Indryani,2020)

Nama Refleks	Penjelasan	Usia Muncul	Usia Menghilang
Moro (Startle)	Respons	Saat lahir	4 6 bulan’

Edit dengan WPS Office

Reflex	terhadap suara keras atau gerakan mendadak; bayi membuka tangan dan kaki, lalu menariknya kembali sambil menangis.		
Rooting Reflex	Saat pipi atau mulut disentuh, bayi menoleh dan membuka mulut untuk mencari puting atau sumber makanan.	Saat lahir	4 bulan
Sucking Reflex	Bayi akan mengisap ketika bibir atau mulutnya disentuh.	Saat lahir – 2 4 bulan	
Palmar Grasp Reflex	Bayi akan menggenggam	Saat lahir – 5 6 bulan	

Edit dengan WPS Office

	benda yang menyentuh telapak tangannya.		
Plantar Grasp Reflex	Saat telapak kaki disentuh, jari jari kaki akan menekuk atau menggenggam ke bawah.	Saat lahir	9 12 bulan
Babinski Reflex	Ketika telapak kaki digores, jari jari kaki terbuka ke luar dan ke atas.	Saat lahir	12 bulan
Tonic Neck Reflex	Saat kepala dipalingkan ke satu sisi, lengan di sisi tersebut akan lurus, dan lengan lainnya menekuk ("posisi anggar").	Saat lahir	5 7 bulan

Edit dengan WPS Office

Stepping Reflex	Saat bayi ditegakkan dan telapak kakinya menyentuh permukaan, ia akan menggerakkan kakinya seolah melangkah.	Saat lahir	2 bulan
Galant Reflex	Saat sisi punggung bayi dielus dari atas ke bawah dekat tulang belakang, tubuhnya akan menekuk ke arah sisi yang disentuh.	Saat lahir	4 6 bulan
Perez Reflex	Saat punggung bayi digores dari tulang ekor ke atas, ia akan mengangkat kepala dan	Saat lahir	2 3 bulan

Edit dengan WPS Office

	panggul serta menangis.		
Crossed Extension Reflex	Bila satu kaki ditekan atau disentuh, kaki satunya akan bergerak seolah melindungi atau menjauh.	Saat lahir	1 bulan
Truncal Incurvation Reflex	Sama seperti refleks Galant, tetapi lebih spesifik pada gerakan membungkuk ke arah sisi yang dirangsang di punggung.	Saat lahir	4 6 bulan

Tabel 2.17 Reflek Pada Bayi

2.5.4 Komplikasi bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes, 2019) adapun komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

Edit dengan WPS Office

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Keadaan dimana indeks tubuh bayi < 2.500 gram pada usia gestasi -41 minggu. Faktor penyebab BBLR diantaranya faktor ibu dan faktor janin. Faktor bayi yang dapat menjadi penyebab BBLR diantaranya adalah cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan serta kelainan plasenta. Sedangkan, Faktor adalah usia (>35 tahun), jarak kelahiran, ri wayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis yang diderita oleh ibu, serta faktor sosial ekonomi seperti, ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat. kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki (Rahmaniyah, 2022)

a. Klasifikasi BBLR berdasarkan berat badan :

1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir <2500 gram

2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir <1500 gram

3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram

b. Klasifikasi BBLR berdasarkan masa gestasi :

1) Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan73 (SMK)

Prematuritas murni merupakan kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

Edit dengan WPS Office

2) Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan (KMK).

Dismaturitas adalah bayi lahir dengan bert badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat badan bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin

dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK)

c. Asfiksia

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernapas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Patmahwati,lis 2023)

2.Hipotermia

Hipotermia adalah bayi baru lahir dengan suhu tubuh di bawah keadaan stabil (36,5-37,5°C

3.Ikterus Patologis

Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Pada bayi cukup bulan terdapat kadar bilirubin lebih dari 12 mg/dL, sedangkan pada bayi prematur 10 mg/dL. Kemudian terus terjadi peningkatanbilirubin lebih dari 5 mg/dL per hari hingga melewati 2 minggu pertama kelahiran

Edit dengan WPS Office

2.5.5 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir:

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir adalah proses penyesuaian tubuh bayi terhadap kehidupan di luar rahim. Masa adaptasi ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih pascakelahiran, tergantung pada sistem tubuh yang terlibat. Beberapa perubahan fisiologis utama yang terjadi meliputi:

a. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam waktu sekitar 30 detik setelah dilahirkan, bayi normal mulai bernapas untuk pertama kalinya. Laju pernapasan pada bayi baru lahir umumnya berada dalam kisaran 30 hingga 60 kali per menit (Anggraini et al., 2022).

b. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Dengan berfungsinya paru-paru, tekanan oksigen dalam alveoli meningkat, sementara tekanan karbondioksida menurun. Hal ini menyebabkan resistansi vaskular di arteri pulmonalis menurun, aliran darah menuju paru-paru meningkat, dan ductus arteriosus mulai menutup (Anggraini et al., 2022).

c. Perubahan Termoregulasi dan Metabolisme

Setelah lahir, bila bayi terpapar suhu ruangan sekitar 25°C, ia dapat kehilangan panas melalui berbagai mekanisme seperti evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Ketidaksesuaian suhu lingkungan dapat memicu hipotermia dan stres dingin (Anggraini et al., 2022).

Edit dengan WPS Office

d. Perubahan Sistem Saraf (Neurologis)

Pada masa awal kehidupannya, bayi menunjukkan gerakan yang belum terkoordinasi, suhu tubuh yang belum stabil, mudah terkejut, serta tremor pada tangan dan kaki (Anggraini et al., 2022).

e. Perubahan Sistem Pencernaan (Gastrointestinal)

Kadar glukosa darah dari tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL menurun menjadi sekitar 50 mg/100 mL dalam dua jam pertama kehidupan. Untuk memenuhi kebutuhan energi, bayi menggunakan simpanan energi dari metabolisme lemak (Anggraini et al., 2022).

f. Perubahan pada Fungsi Ginjal

Sebagian besar bayi mengeluarkan urin dalam 24 jam pertama pascakelahiran, dengan frekuensi sekitar 2–6 kali per hari dalam dua hari awal, lalu meningkat menjadi 5–20 kali dalam 24 jam berikutnya (Anggraini et al., 2022).

g. Perubahan Fungsi Hati

Selama periode neonatal, hati berperan dalam produksi zat-zat penting untuk proses pembekuan darah dan mengatur kadar bilirubin yang belum terkonjugasi dalam darah, yang merupakan hasil pemecahan sel darah merah (Anggraini et al., 2022).

Edit dengan WPS Office

h. Sistem Integumen (Kulit)

Meski kelenjar keringat telah terbentuk saat lahir, fungsinya belum maksimal. Kulit bayi biasanya tertutup verniks kaseosa (lapisan seperti keju) dan rambut halus bernama lanugo (Wijayanti et al., 2022).

i. Sistem Imun (Kekebalan Tubuh)

Pada awal kehidupan, bayi belum mampu menahan mikroorganisme yang masuk ke tubuh karena sistem imunnya yang masih belum matang, sehingga meningkatkan risiko infeksi (Anggraini et al., 2022).

j. Pertumbuhan Berat Badan

Pemantauan berat badan penting untuk menilai pertumbuhan bayi. Biasanya, berat badan bayi menurun secara fisiologis sekitar 5–10% dalam minggu pertama, dan akan kembali ke berat lahir pada hari ke-10 hingga ke-14 (Kemenkes, 2023).

2.5.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir:

Perawatan bayi segera setelah lahir bertujuan untuk memastikan stabilitas dan kesehatan bayi. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain:

Edit dengan WPS Office

a. Menjaga Kehangatan Bayi

Langkah pertama untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat adalah membungkus bayi dengan kain hangat segera setelah dilahirkan. Memandikan bayi sebaiknya ditunda minimal 6 jam atau sampai kondisi bayi benar-benar stabil agar terhindar dari hipotermia.

b. Membersihkan Jalan Napas

Jika diperlukan, lendir di area mulut dan hidung bayi dihisap untuk memastikan jalan napas bersih dan terbuka.

c. Mengeringkan Tubuh Bayi

Segera setelah lahir, tubuh bayi dikeringkan dari sisa cairan ketuban dengan menggunakan kain bersih, kering, dan lembut. Pengeringan dimulai dari wajah, kepala, kemudian bagian tubuh lainnya, dilakukan secara perlahan tanpa menghapus verniks, karena zat ini membantu menghangatkan dan melindungi kulit bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat bayi dijepit menggunakan penjepit khusus atau diikat dengan benang steril di salah satu sisi, kemudian diikat kembali di sisi lainnya dengan simpul yang aman untuk mencegah infeksi.

e. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Edit dengan WPS Office

Kontak langsung antara kulit ibu dan bayi dilakukan minimal selama satu jam. Pemberian ASI dimulai sesegera mungkin, eksklusif selama enam bulan pertama, dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan tambahan makanan pendamping mulai usia enam bulan.

f. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Karena mekanisme pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi, khususnya bayi dengan berat lahir rendah, diberikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dalam satu kali suntikan intramuskular di paha kiri bagian depan-samping untuk mencegah perdarahan.

g. Pemberian Salep Mata Antibiotik

Salep antibiotik dioleskan pada kedua mata bayi guna mencegah infeksi mata yang dapat terjadi akibat paparan selama proses kelahiran.

h. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0) diberikan 1–2 jam setelah injeksi vitamin K1. Vaksin ini diberikan secara intramuskular untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi.

i. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Dilakukan evaluasi menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan atau masalah akibat proses kehamilan dan

Edit dengan WPS Office

persalinan. Pemeriksaan meliputi warna kulit, aktivitas, pengukuran lingkar kepala, dada, perut, lengan atas, panjang tubuh, dan berat badan bayi.

2.5.7 Tahapan Menajemen Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

1) Data subjektif

Anamnesa: tanggal lahir, riwayat kehamilan,riwayat persalinan,

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.

b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher,dada, abdomen, genetalia, anus,ekstremitas,

c) Pemeriksaan antopometri: BB/TB, lingkar kepala, lingkar lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun- ubun besar, daiameter fronto oksipilatis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala, APGAR SCORE

d) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, graspingbabinski

b. Langkah II. Identifikasi diagnose/masalah aktual Diagnosa : bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (BCB, SMK) Masalah aktual : tali pusat kemerahan, bayi

Edit dengan WPS Office

demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning

c. Langkah III. Identifikasi diagnose/masalah potensial masalah potensial seperti : asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

d. Langkah IV. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenaik tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi, Rujukan bila keadaan bayi seperti asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.

e. Langkah V. Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: keadaan bayi norma Kriteria hasil: TTV dalam batas normal(p, n, s) tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi :

Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk kering dan lakukan IMD

1. Berikan Vitamin K 1mg

Edit dengan WPS Office

2. Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat

3. Oleskan salep mata

4. Berikan imunisasi Hb-0

5. Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

f. Langkah VI. Implementasi

Penatalaksaan dari rencana asuhan kebidanan

g. Langkah VII. Evaluasi

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

2.5.8 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan neonatal merupakan interaksi antara bayi baru lahir dengan tenaga kesehatan yang dilakukan paling sedikit tiga kali. Tujuan utama dari kunjungan ini adalah untuk memastikan bayi memperoleh akses optimal terhadap layanan kesehatan dasar, serta mendeteksi dini adanya kelainan atau masalah kesehatan pada masa neonatal (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2020), ketiga tahap kunjungan neonatal dijabarkan sebagai berikut:

Edit dengan WPS Office

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1): 6 jam – 2 hari pasca persalinan

1) Pencegahan Infeksi

   Langkah awal dalam perawatan bayi baru lahir normal adalah mencegah infeksi, mengingat sistem kekebalan neonatus belum matang dan rentan terhadap infeksi.

2) Menjaga Suhu Tubuh Bayi

   Bayi perlu dibungkus atau diselimuti untuk mempertahankan kehangatan tubuh. Suhu tubuh menjadi indikator penting apakah bayi sudah cukup hangat atau perlu lingkungan yang lebih hangat.

3) Pemeriksaan Fisik

   Meliputi pengamatan terhadap warna kulit, kondisi ekstremitas, tali pusat, tanda-tanda vital (TTV), serta refleks bayi.

4) Perawatan Tali Pusat

   Tali pusat harus dijaga agar tetap kering dan bersih. Tidak dianjurkan untuk menutup atau mengoleskan sesuatu pada tali pusat karena dapat menyebabkan kelembapan dan infeksi.

5) Memandikan Bayi

   Bayi dapat dimandikan setelah melewati usia 6 jam, asalkan suhu tubuhnya stabil.

Edit dengan WPS Office

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2): 3–7 hari setelah lahir

1) Deteksi Tanda Bahay

   Waspadai gejala seperti kesulitan bernapas, suhu ekstrem (terlalu panas atau dingin), tidak mau menyusu, kejang, tubuh lemas, serta kemerahan atau nanah pada tali pusat. Jika muncul tanda-tanda tersebut, segera lakukan tindakan medis.

2) Kebutuhan Tidur Neonatu

   Dalam dua minggu pertama, bayi cenderung tidur dalam waktu yang lama. Umumnya, bayi usia 0–3 bulan tidur sekitar 16 jam per hari.

3) Menjaga Keselamatan Bay

   Bayi tidak boleh ditinggal tanpa pengawasan. Hanya ASI yang boleh diberikan secara oral, tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

4) Buang Air Besar (BAB

   Bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki feses berwarna kuning, lunak, dan tidak menimbulkan iritasi. Sedangkan bayi dengan susu formula biasanya memiliki feses yang lebih padat, pucat, dan berisiko menimbulkan iritasi.

5) Pemberian AS

   ASI adalah satu-satunya cairan yang diberikan kepada bayi baru lahir karena merupakan sumber nutrisi terbaik dan sesuai kebutuhan bayi.

6) Pemantauan Gejala Kuning (Ikterus)

   Dilakukan pengamatan terhadap kemungkinan bayi mengalami kuning, sebagai bagian dari pemeriksaan lanjutan.

Edit dengan WPS Office

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3): 8–28 hari setelah lahir

1) Pemberitahuan Jadwal Imunisasi

Ibu diberikan informasi mengenai imunisasi wajib, seperti vaksin BCG yang diberikan secara intra kutan pada lengan saat bayi berusia satu bulan untuk mencegah TBC. Setelahnya, bayi akan menerima imunisasi dasar lainnya sesuai jadwal.

2) Pemantauan Berat Badan

Berat badan normal bayi baru lahir berada di kisaran 2500–4000 gram. Untuk bayi cukup bulan, berat badan biasanya kembali seperti saat lahir pada hari ke-10. Rata-rata kenaikan berat badan dalam satu bulan pertama adalah sekitar 700–800 gram (Fatmawati, 2023).

2.5.9 Imunisasi Dasar Lengkap

Berikut adalah tabel imunisasi dasar lengkap berdasarkan Program Imunisasi Nasional Indonesia (Kemenkes RI, terbaru hingga 2024), yang diberikan pada bayi usia 0–11 bulan. Imunisasi ini bertujuan melindungi anak dari berbagai penyakit menular berbahaya.

Nama Imunisasi	Jenis Vaksin	Waktu Pemberian	Jumlah Dosis	Tujuan / Mencegah Penyakit
Hepatitis B (HB0)	Hepatitis B monovalen	Segera setelah lahir (0 24 jam)	1 dosis	Mencegah hepatitis B
BCG	BCG (Bacille	Usia 1 bulan	1 dosis	Mencegah

Edit dengan WPS Office

	Calmette Guérin)	(sebelum 3 bulan)		TBC berat (meningitis TB, miliar TB)
Polio tetes (OPV)	Oral Polio Vaccine	Usia 1, 2, 3, dan 4 bulan	4 dosis	Mencegah poliomyelitis
Polio suntik (IPV)	Inactivated Polio Vaccine	Usia 4 bulan (bersama OPV ke 4)	1 dosis	Meningkatkan kekebalan terhadap polio
DPT HB Hib	Kombinasi DPT, Hepatitis B, dan Hib	Usia 2, 3, dan 4 bulan	3 dosis	Mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Hib
Rotavirus (monovalen)	Vaksin rotavirus (1 jenis)	Usia 2 dan 4 bulan	2 dosis	Mencegah diare karena rotavirus
Rotavirus (pentavalen)	Vaksin rotavirus (5 jenis)	Usia 2, 4, dan 6 bulan	3 dosis	Mencegah diare karena berbagai jenis

Edit dengan WPS Office

				rotavirus
PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine	Usia 2, 4, dan 12 bulan	3 dosis	Mencegah pneumonia dan meningitis akibat pneumokokus
MR (Measles Rubella)	Campak dan Rubella	Usia 9 bulan	1 dosis	Mencegah campak dan rubella
JE (Japanese Encephalitis)	Vaksin Japanese Encephalitis	Usia 10 bulan (di daerah endemis tertentu)	1 dosis	Mencegah radang otak akibat virus JE
DPT HB Hib (Booster)	Kombinasi (ulangan)	Usia 18 bulan	1 dosis	Penguat imun terhadap DPT, Hep B, dan Hib
MR (Booster)	Campak dan Rubella	Usia 18 bulan	1 dosis	Penguat imun

Edit dengan WPS Office

				terhadap campak dan rubella

Tabel 2.18 Imunisasi Dasar

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), Pedoman Imunisasi Nasional 2023–2024.

2.5.10. Pemberian ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan praktik memberikan air susu ibu saja sejak bayi dilahirkan hingga berusia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan dan vitamin jika diperlukan (Yulizawati & Sinta, 2019). Pemberian ASI dilakukan sedini mungkin setelah proses persalinan dan diberikan secara terus-menerus hingga bayi mencapai usia enam bulan.

b. Keuntungan ASI Eksklusif untuk Bayi

1) Kandungan nutrisi dalam ASI telah disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
2) ASI mengandung zat pelindung yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
3) Mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

Edit dengan WPS Office

4) Menurunkan risiko terjadinya karies gigi.
5) Mengurangi kemungkinan gangguan susunan gigi seperti maloklusi (Yulizawati & Sinta, 2019).

c. Keuntungan ASI Eksklusif untuk Ibu

1) Membantu menghentikan perdarahan pasca persalinan dan mempercepat proses involusi rahim.
2) Berkontribusi dalam menjarangkan kehamilan secara alami.
3) Merupakan metode pemberian nutrisi yang lebih hemat biaya (Yulizawati & Sinta, 2019).

d. Jenis-Jenis ASI

1) Kolostrum

Merupakan jenis air susu pertama yang diproduksi oleh kelenjar payudara dalam 1–4 hari pertama setelah melahirkan. Kolostrum memiliki tekstur kental, berwarna kekuningan, dan mengandung protein, vitamin A, garam mineral, sel darah putih, serta antibodi dalam jumlah tinggi. Kandungan lemak dan laktosanya masih rendah pada tahap ini.

2) ASI Peralihan

Dihasilkan pada hari ke-4 hingga sekitar hari ke-10 setelah melahirkan. Pada fase ini, volume ASI meningkat dan terjadi perubahan pada warna dan komposisi zat gizinya. Kandungan imunoglobulin dan protein menurun,

Edit dengan WPS Office

sementara kadar laktosa dan lemak meningkat.

3) ASI Matur (Matang)

Mulai diproduksi sejak hari ke-10 pascapersalinan dan seterusnya. ASI jenis ini memiliki warna putih dan kandungannya relatif stabil. Komposisinya tidak berubah saat dipanaskan. ASI yang pertama kali keluar disebut foremilk, yang mengandung lebih banyak air, laktosa, gula, protein, dan mineral, tetapi rendah lemak (Yulizawati & Sinta, 2019)

2.5.11 Tahapan Menajemen Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Langkah I. Identifikasi data dasar

1) Data subjektif

Anamnesa: tanggal lahir, riwayat kehamilan,riwayat persalinan,

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, tonus otot, pernafasan, warna kulit.

b) Pemeriksaan fisik: kepala, muka, mata, hidung, mulut, telinga, leher,dada, abdomen, genetalia, anus,ekstremitas,

c) Pemeriksaan antopometri: BB/TB, lingkar kepala, lingkar lengan atas, ukuran kepala, antara foramen magnum ubun- ubun besar, daiameter fronto oksipilatis, antara dagu ke titik pangkal hidung kejarak terjauh belakang kepala, APGAR SCORE

Edit dengan WPS Office

d) Pemeriksaan reflek: moro, rooting, sucking, graspingbabinski

b. Langkah II. Identifikasi diagnose/masalah aktual Diagnosa : bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (BCB, SMK) Masalah aktual : tali pusat kemerahan, bayi demam, tidak mau menyusu, kulit dan mata bayi kuning

c. Langkah III. Identifikasi diagnose/masalah potensial masalah potensial seperti : asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi tali pusat, ikterus patologi, dan kejang.

d. Langkah IV. Tindakan segera, kolaborasi, rujukan, dan konsultasi Tindakan segera yaitu melakukan perawatan pada bayi dalam incubator dan penghangatan menggunakan lampu penghangat, berkolaborasi dengan dokter atau bersama tim kesehatan mengenaik tindakan yang harus dilakukan seperti pemberian antibiotic untuk pencegahan infeksi, Rujukan bila keadaan bayi seperti asfiksia neonatorum, tetanus neonatorum, dan kejang. Konsultasi bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pemeriksaan tindak lanjut pada kasus bayi dismatur.

e. Langkah V. Intervensi/rencana tindakan

Tujuan: keadaan bayi norma Kriteria hasil: TTV dalam batas normal(p, n, s) tidak ada komplikasi pada neonatus.

Intervensi :

Pertahan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi dengan haduk

Edit dengan WPS Office

kering dan lakukan IMD

1. Berikan Vitamin K 1mg

2. Lakukan pencegahan infeksi pada tali pusat

3. Oleskan salep mata

4. Berikan imunisasi Hb-0

5. Monitoring TTV setiap sejam sekali terdiri dari suhu nadi dan respirasi

f.Langkah VI. Implementasi

Penatalaksaan dari rencana asuhan kebidanan

g.Langkah VII. Evaluasi

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital: seperti denyut jantung, suhu, pernafasan serta pengukuran antropometri yaitu: berat badan, lingkar kepala, panjang badan, lingkar dada, lingkar perut, lingkar lengan atas.

2.6 Konsep Dasar KB Pasca Salin

2.6.1 PengertianKeluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana pascapersalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi yang dimulai segera setelah persalinan hingga maksimal 6 minggu

Edit dengan WPS Office

(atau 42 hari) setelah bayi lahir. Prinsip utama dalam pemilihan alat kontrasepsi pada masa ini adalah tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI) (BUKU KIA, 2020).

Secara umum, keluarga berencana merupakan upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diharapkan, mengatur jarak antar kehamilan, menentukan waktu kehamilan sesuai dengan kesiapan pasangan, serta menetapkan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga.

a. Alasan Pentingnya KB

1) Membantu mengatur jarak antar kehamilan agar tidak terlalu dekat, idealnya minimal dua tahun setelah pernikahan.
2) Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.
3) Mendukung peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak balita.
4) Memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengurus dirinya sendiri, anak-anak, dan keluarganya secara lebih optimal (BUKU KIA, 2020).

b. Jenis-Jenis Kontrasepsi Pascapersalinan

1) Pil KB Progestin

Pil ini mengandung hormon yang berfungsi menghambat ovulasi, memperlambat pergerakan sel telur melalui saluran tuba, dan menebalkan lendir di leher rahim sehingga menghambat pergerakan sperma.

Keunggulan: Sangat cocok digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI, mudah digunakan, kesuburan dapat kembali dengan

Edit dengan WPS Office

cepat, dan bisa dihentikan kapan saja.

Kelemahan: Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, dapat menyebabkan efek samping seperti mual, muntah, sakit kepala, bercak perdarahan (flek), kenaikan berat badan, serta tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).

2) Suntik KB Progestin

Merupakan suntikan yang mengandung hormon progestin yang bekerja serupa dengan pil KB progestin.

Keunggulan: Efektif, aman digunakan selama usia reproduktif, tidak memengaruhi produksi ASI, cocok untuk masa menyusui.

Kekurangan: Mengandalkan layanan kesehatan untuk pemberian suntikan, tidak bisa dihentikan sewaktu-waktu, kesuburan kembali lebih lambat (sekitar 4 bulan), dan memiliki efek samping seperti flek, sakit kepala, dan kenaikan berat badan. Tidak melindungi dari IMS.

3) Implant (Susuk KB)

Merupakan batang kecil yang mengandung hormon dan ditanamkan di bawah kulit lengan bagian atas. Dapat digunakan selama 3 hingga 5 tahun.

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Alat ini dimasukkan ke dalam rahim dan biasanya terbuat dari plastik, sebagian dilengkapi dengan tembaga, serta memiliki benang di ujungnya. Pemasangan dilakukan saat wanita sedang haid atau tidak dalam keadaan hamil.

5) Kondom

Edit dengan WPS Office

Merupakan alat kontrasepsi berbentuk sarung yang dikenakan pada penis saat berhubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan seperti lateks, plastik (vinil), atau bahan alami dari hewan.

6) Kontrasepsi Permanen (Mantap): MOW dan MOP

Metode ini dilakukan dengan cara memutus atau mengikat saluran reproduksi untuk mencegah kehamilan secara permanen.

1. MOW (Metode Operasi Wanita / Tubektomi):

   Merupakan prosedur bedah yang dilakukan secara sukarela pada perempuan untuk menghentikan kemampuan reproduksi dengan mengikat atau memotong saluran tuba.

2. MOP (Metode Operasi Pria / Vasektomi):

   Merupakan prosedur medis untuk pria dengan menutup atau memotong saluran sperma (vas deferens) agar sperma tidak bisa mencapai ovum, sehingga pembuahan tidak terjadi.

2.6.2 Jenis-jenis kontrasepsi:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Pantang Berkala (Metode Kalender) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan menghindari hubungan seksual selama masa subur atau ovulasi pasangan.

2) Kondom adalah alat kontrasepsi penghalang (barrier) yang tidak hanya berfungsi mencegah kehamilan, tetapi juga memberikan perlindungan tambahan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), khususnya bila digunakan bersamaan dengan

Edit dengan WPS Office

metode kontrasepsi lainnya.

3) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah bentuk KB alami yang memanfaatkan kondisi tidak terjadinya menstruasi akibat menyusui (laktasi). Metode ini efektif sebagai kontrasepsi sementara selama enam bulan pertama pasca persalinan, asalkan ibu memberikan ASI eksklusif.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal melibatkan penggunaan hormon estrogen, progesteron, atau kombinasi keduanya. Metode ini mencakup:

1) Pil KB, yaitu obat kontrasepsi yang diminum dan mengandung hormon. Pil KB terdiri dari dua jenis, yaitu pil kombinasi (mengandung estrogen dan progesteron) dan pil mini (hanya mengandung progesteron).
2) Suntik KB, adalah metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskular. Jenisnya ada dua: suntik kombinasi yang mengandung dua hormon dan suntik progestin yang hanya mengandung hormon progesteron.
3) Implan, yaitu alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan. Implan mampu memberikan perlindungan jangka panjang, seperti Norplant yang efektif hingga lima tahun dan Jadena selama tiga tahun.

c. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan.
2) Tubektomi adalah prosedur sterilisasi permanen bagi perempuan dengan

Edit dengan WPS Office

cara memotong atau menutup saluran tuba falopi, sehingga mencegah terjadinya pembuahan.

2.6.3. Efek Samping Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi dapat menimbulkan berbagai efek samping seperti mual, peningkatan berat badan, gangguan pada siklus menstruasi, serta perubahan suasana hati. Selain itu, bisa juga terjadi keterlambatan dalam mengembalikan kesuburan setelah penghentian kontrasepsi hormonal. Efek samping ini bersifat individual karena reaksi tubuh setiap orang berbeda-beda. Beberapa efek bisa menghilang seiring waktu, namun jika dirasakan tidak cocok, mungkin perlu beralih ke metode kontrasepsi lain yang lebih sesuai.

2.6.4 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut Wenny Indah dan Kurniyati (2022), manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tujuh tahapan penting yang saling berkaitan, yaitu:

1. Langkah Pertama: Pengumpulan Data Dasar

   Langkah awal dalam manajemen kebidanan adalah mengumpulkan data dasar, yang menjadi dasar pengambilan keputusan selanjutnya. Kualitas data yang dikumpulkan sangat berpengaruh terhadap keakuratan penilaian kondisi klien.Pengkajian mencakup:

   a) Data subjektif: mencakup informasi dari hasil wawancara langsung dengan klien, termasuk identitas dan keluhan yang dirasakan.
   b) Data objektif: diperoleh melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum, serta data dari pemeriksaan penunjang seperti laboratorium (misalnya

Edit dengan WPS Office

pemeriksaan urin untuk protein, kadar glukosa darah, hemoglobin, dan lainnya).

Setelah data terkumpul, bidan harus mengolah dan menghubungkan data tersebut agar terbentuk gambaran menyeluruh mengenai kondisi klien. Pengkajian ulang dilakukan untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data.

2. Langkah Kedua: Interpretasi Data Dasar

Tahap ini melibatkan analisis data yang telah dikumpulkan untuk merumuskan diagnosa kebidanan dan masalah yang dihadapi klien. Diagnosa kebidanan adalah keputusan klinis yang dibuat bidan sesuai dengan standar diagnosis profesi kebidanan. Masalah yang tidak memenuhi kriteria diagnosa namun tetap memerlukan perhatian juga harus diidentifikasi. Diagnosa dan masalah sering kali saling berkaitan.

3. Langkah Ketiga: Identifikasi Masalah atau Diagnosa Potensial

Langkah ini menekankan antisipasi terhadap kondisi yang mungkin terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah dirumuskan. Tujuan utamanya adalah meningkatkan kewaspadaan bidan agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan tepat.

4. Langkah Keempat: Tindakan Segera

Dalam situasi darurat seperti perdarahan pascapersalinan, bidan harus siap melakukan tindakan cepat. Dalam beberapa kasus, kolaborasi atau rujukan

Edit dengan WPS Office

kepada dokter atau tenaga kesehatan lain (seperti ahli gizi, perawat klinis neonatus, atau pekerja sosial) mungkin diperlukan. Kemampuan bidan dalam mengevaluasi kondisi klien menentukan keberhasilan dalam menentukan kolaborasi yang tepat.

5. Langkah Kelima: Perencanaan Asuhan

Setelah masalah diidentifikasi, bidan menyusun rencana asuhan yang menyeluruh. Rencana ini meliputi intervensi sesuai kondisi klien, termasuk kebutuhan penyuluhan, konseling, atau rujukan. Penyusunan rencana dilakukan bersama klien dengan persetujuan bersama, dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu kebidanan terkini.

6. Langkah Keenam: Pelaksanaan Rencana Asuhan

Pada tahap ini, bidan menjalankan rencana asuhan sesuai dengan yang telah disusun, baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan tim kesehatan lain.

7. Langkah Ketujuh: Evaluasi Asuhan

Evaluasi merupakan langkah akhir untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Asuhan dianggap berhasil jika rencana yang dijalankan efektif. Bila tidak efektif, bidan harus mengidentifikasi penyebabnya dan menyesuaikan kembali

Edit dengan WPS Office

rencana yang sudah dibuat.

2.6.5 Teknik Konseling pada Keluarga Berencana (KB):

Bidan memegang peranan yang sangat penting dalam membantu keluarga merencanakan jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Dalam konteks ini, bidan memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan konseling yang kuat dan informatif kepada ibu serta keluarganya. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam konseling KB adalah metode SATU TUJU, yang terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

a. SA (Sapa dan Salam): Sambut klien dengan ramah dan sopan. Tunjukkan sikap penuh perhatian, lakukan percakapan di lingkungan yang nyaman dan terjaga privasinya. Berikan penjelasan tentang layanan yang tersedia dan gali apa yang dibutuhkan klien, sehingga kepercayaan dirinya dapat tumbuh.

b. T (Tanyakan): Ajak klien untuk berbagi informasi pribadi, termasuk pengalaman mereka terkait KB dan kesehatan reproduksi. Gali tujuan, kebutuhan, harapan, dan kondisi kesehatan serta keluarga klien. Tanyakan juga metode kontrasepsi yang diminatinya.

c. U (Uraikan): Berikan penjelasan mengenai berbagai pilihan yang tersedia, termasuk metode kontrasepsi yang sesuai. Bantu klien memahami setiap jenis alat kontrasepsi, serta alternatif lainnya yang mungkin sesuai dengan situasinya. Sertakan pula informasi mengenai risiko penularan HIV/AIDS serta pentingnya penggunaan metode ganda.

Edit dengan WPS Office

d. TU (Tentukan dan Tunjukkan Dukungan): Dukung klien dalam membuat keputusan yang tepat sesuai kondisi dan kebutuhannya. Ajak klien menyampaikan pilihannya dan pertanyaannya dengan bebas. Bantu mengevaluasi kelebihan dan kekurangan tiap metode kontrasepsi, dan pastikan apakah pasangan klien turut mendukung pilihan tersebut.

e. J (Jelaskan): Setelah klien memilih alat kontrasepsi, berikan penjelasan rinci mengenai cara pemakaian dan penggunaannya. Bila perlu, tunjukkan alat atau obat tersebut secara langsung untuk memastikan klien memahami prosedurnya.

f. U (Ulang): Buatlah kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. Diskusikan kapan klien harus kembali, baik untuk kontrol rutin atau jika membutuhkan layanan kontrasepsi. Ingatkan juga untuk segera datang bila muncul masalah terkait penggunaan kontrasepsi.

2.5.6 Manajemen SOAP

Metode SOAP merupakan suatu pendekatan dokumentasi dalam praktik kebidanan yang terdiri dari empat komponen, yaitu: S (Subjektif), O (Objektif), A (Assessment), dan P (Perencanaan). Meskipun tergolong sederhana, metode ini mencakup seluruh unsur penting dalam proses asuhan kebidanan secara sistematis, logis, dan terstruktur. Prinsip yang digunakan serupa dengan metode dokumentasi lainnya. Berikut penjabaran tiap tahapannya:

a. Data Subjektif

Edit dengan WPS Office

Data subjektif diperoleh melalui wawancara atau anamnesis yang dilakukan kepada klien maupun keluarganya. Informasi ini mencerminkan persepsi pribadi pasien, seperti keluhan atau emosi yang dirasakan. Agar data yang dikumpulkan akurat, proses penggalian informasi perlu dilakukan dengan hati-hati dan sistematis. Bidan harus mampu menafsirkan informasi ini menggunakan pendekatan logis dan profesional.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan langsung oleh tenaga kesehatan. Hal ini mencakup pengamatan terhadap kondisi fisik umum pasien, pengukuran tanda vital, serta pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan penunjang seperti laboratorium (darah, urin, feses, atau cairan lainnya) juga termasuk dalam data ini. Data subjektif dan objektif berfungsi saling melengkapi, dan menjadi dasar untuk langkah berikutnya yaitu tahap penilaian.

c. Penilaian (Assessment)

Pada tahap ini, bidan menentukan diagnosis kebidanan berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan. Diagnosa bisa berupa masalah yang sudah terjadi maupun yang berisiko muncul. Bidan juga menilai kebutuhan klien dan menetapkan prioritas berdasarkan standar diagnosa kebidanan yang diakui. Diagnosis ini merupakan hasil analisis data subjektif dan objektif serta termasuk dalam ranah tanggung jawab profesi bidan.

Edit dengan WPS Office

d. Perencanaan (Planning)

Tahap perencanaan berisi strategi asuhan kebidanan yang dirancang berdasarkan diagnosa dan kebutuhan klien. Rencana ini mencakup tindakan yang akan dilakukan, alasan pemilihan intervensi, waktu pelaksanaan, pelaksana, serta cara pelaksanaannya. Selain itu, rencana tindakan juga memperhitungkan kondisi psikologis dan fisik pasien, keterlibatan keluarga, urutan prioritas, serta rasionalisasi dari tiap langkah yang diambil. Semua perencanaan harus dicatat secara sistematis dan jelas.

Setelah perencanaan dibuat, bidan akan melaksanakan intervensi yang telah dirancang. Seluruh kegiatan dan respons dari pasien dicatat dalam rekam medis sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut pelayanan kebidanan.

2.3.5 Penanganan Perineum Kaku pada Persalinan Normal

Perineum kaku merupakan suatu kondisi di mana jaringan perineum—area yang terletak antara vagina dan anus—memiliki fleksibilitas yang terbatas selama persalinan normal. Kondisi ini dapat menyulitkan proses peregangan jaringan ketika kepala bayi keluar, sehingga meningkatkan risiko terjadinya robekan spontan atau perlunya episiotomi. Ilmiah (2016) menyebutkan bahwa penatalaksanaan perineum yang kaku membutuhkan penanganan komprehensif, yang mencakup tindakan preventif sejak masa kehamilan, penanganan selama proses persalinan, serta perawatan pasca persalinan guna mengurangi risiko komplikasi. Pembahasan ini akan mengulas secara rinci mengenai definisi, etiologi, faktor predisposisi, langkah pencegahan, metode penanganan saat persalinan, perawatan lanjutan setelah persalinan, dan kemungkinan

Edit dengan WPS Office

komplikasi, dengan rujukan pada literatur ilmiah.

1. Pengertian dan Anatomi Perineum

Perineum merupakan jaringan lunak yang berada di antara vulva dan anus, terdiri dari lapisan kulit, otot, serta jaringan ikat. Menurut Primadona dan Susilowati (2016), struktur ini mencakup otot-otot dasar panggul seperti levator ani dan bulbokavernosus, yang berfungsi menopang organ-organ panggul dan membantu proses peregangan saat persalinan. Kekakuan perineum dapat muncul akibat kurangnya elastisitas jaringan, yang dapat disebabkan oleh faktor genetik, kurangnya persiapan fisik selama kehamilan, atau ketegangan otot karena stres. Prahayu dan Widyaningsih (2019) menjelaskan bahwa kondisi ini dapat memperbesar risiko trauma perineum, seperti robekan tingkat lanjut maupun perlunya episiotomi.

2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Perineum Kaku

Beberapa hal yang dapat memicu kekakuan pada jaringan perineum antara lain:

a) Faktor Genetik dan Struktur Anatomi

Ilmiah (2016) menjelaskan bahwa sebagian wanita memiliki jaringan perineum yang secara bawaan kurang lentur, disebabkan oleh karakteristik kolagen atau struktur anatomi yang dimilikinya.

b) Kurangnya Latihan Selama Kehamilan

Menurut Misna dan Julita (2020), tidak dilakukannya aktivitas persiapan seperti pijatan perineum atau senam Kegel selama masa kehamilan dapat menyebabkan jaringan perineum menjadi kurang fleksibel.

c) Tekanan Psikologis dan Emosional

Edit dengan WPS Office

Kusyati dan rekan (2016) menyebutkan bahwa rasa takut atau cemas menjelang dan selama persalinan dapat menyebabkan otot-otot dasar panggul menegang, yang berdampak pada menurunnya elastisitas perineum.

d) Posisi Saat Melahirkan yang Kurang Mendukung

Primadona dan Susilowati (2016) menyatakan bahwa posisi litotomi—yakni posisi telentang dengan kedua kaki terangkat—meningkatkan tekanan pada area perineum dan memperparah kekakuan jaringan.

e) Kondisi Obstetri Tertentu

Menurut Prahayu dan Widyaningsih (2019), proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, ukuran kepala janin yang besar, atau posisi janin yang kurang ideal seperti oksiput posterior, dapat memperbesar kemungkinan terjadinya perineum kaku.

f) Riwayat Cedera Perineum Sebelumnya

Ilmiah (2016) juga menyebutkan bahwa wanita dengan riwayat robekan atau episiotomi pada persalinan sebelumnya berisiko mengalami pembentukan jaringan parut yang dapat mengurangi kelenturan perineum.

4.Faktor Risiko

Misna dan Julita (2020) mengidentifikasi sejumlah faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perineum kaku, di antaranya:

a) Usia Ibu

Wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung memiliki jaringan perineum yang kurang fleksibel, sehingga lebih rentan mengalami kekakuan.

b) Paritas

Edit dengan WPS Office

Ibu yang sedang menjalani persalinan pertama (primipara) berisiko lebih tinggi karena perineumnya belum pernah mengalami peregangan sebelumnya.

c) Berat Bayi Lahir

Bayi dengan berat badan di atas 4 kilogram dapat memberi tekanan berlebih pada perineum, meningkatkan potensi kekakuan.

d) Kurangnya Gerakan Selama Kehamilan

Primadona dan Susilowati (2016) menyatakan bahwa wanita hamil yang jarang bergerak atau tidak aktif secara fisik cenderung memiliki otot dasar panggul yang lebih kaku.

e) Penyakit Kronis

Kusyati dan rekan (2016) mengungkapkan bahwa penyakit seperti diabetes dapat mengganggu aliran darah dan memengaruhi kelenturan jaringan perineum.

5.Upaya Pencegahan Perineum Kaku

Pencegahan kondisi perineum yang kaku hendaknya dimulai sejak masa kehamilan dan melibatkan pendekatan menyeluruh yang mencakup aspek fisik, mental, dan edukatif. Beberapa strategi pencegahan antara lain:

1. Pijat Perineum Selama Kehamilan

a) Prahayu dan Widyaningsih (2019) menyarankan untuk mulai melakukan pijatan perineum sejak usia kehamilan mencapai 34 minggu. Metode ini dilakukan dengan mengoleskan minyak alami seperti minyak zaitun atau minyak kelapa dan memijat area perineum secara perlahan selama 5 hingga 10 menit setiap hari untuk membantu meningkatkan elastisitas jaringan.

Edit dengan WPS Office

b) Berdasarkan temuan Misna dan Julita (2020), pijatan perineum secara rutin dapat mengurangi kemungkinan robekan perineum hingga 30%, terutama pada ibu yang melahirkan anak pertama.

2. Latihan Kegel

a) Primadona dan Susilowati (2016) menyatakan bahwa latihan Kegel dapat memperkuat otot dasar panggul serta meningkatkan aliran darah ke area perineum. Latihan ini dilakukan dengan cara menegangkan otot panggul selama 5 hingga 10 detik, lalu melemaskannya kembali, diulang sebanyak 10 hingga 15 kali dalam satu sesi dan dilakukan tiga kali dalam sehari.

b) Ilmiah (2016) menambahkan bahwa latihan ini juga bermanfaat untuk membantu ibu dalam mengontrol dorongan mengejan saat proses persalinan.

3. Pendidikan Prenatal dan Teknik Relaksasi

a) Berdasarkan Kusyati dan rekan (2016), pendidikan prenatal mengenai proses persalinan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan, yang seringkali menyebabkan otot perineum menjadi tegang. Disarankan pula penggunaan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dan yoga untuk ibu hamil.

b)Misna dan Julita (2020) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengikuti kelas prenatal

cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, yang turut membantu dalam

Edit dengan WPS Office

merilekskan otot-otot saat melahirkan.

4. Pemilihan Posisi Melahirkan yang Tepat

a) Ilmiah (2016) menjelaskan bahwa posisi persalinan seperti jongkok, duduk dengan posisi tegak, atau berbaring miring memungkinkan perineum untuk meregang dengan lebih alami dan menurunkan risiko kekakuan, bila dibandingkan dengan posisi litotomi.

b)Prahayu dan Widyaningsih (2019) juga mengungkapkan bahwa posisi jongkok dapat memperbesar diameter jalan lahir sebesar 1 hingga 2 cm dan menurunkan tekanan pada perineum.

5. Asupan Nutrisi dan Cairan Tubuh

a) Menurut Primadona dan Susilowati (2016), mengonsumsi makanan yang mengandung kolagen tinggi, seperti kaldu tulang, serta menjaga kecukupan cairan tubuh dapat membantu mempertahankan elastisitas jaringan kulit, termasuk perineum.

b) Misna dan Julita (2020) menyatakan bahwa kekurangan cairan dapat menyebabkan jaringan kulit menjadi kering dan kehilangan elastisitasnya.

6.Teknik Penanganan Perineum Kaku Selama Persalinan

Tujuan utama dalam menangani perineum yang kaku selama proses persalinan adalah untuk mengurangi risiko trauma jaringan dan memastikan kelahiran berjalan aman.

Edit dengan WPS Office

Beberapa metode yang dianjurkan antara lain:

1. Penerapan Kompres Hangat di Area Perineum

Prahayu dan Widyaningsih (2019) menyebutkan bahwa pemberian kompres hangat selama tahap pengeluaran janin dapat meningkatkan sirkulasi darah serta kelenturan jaringan perineum. Kompres dilakukan menggunakan kain bersih yang direndam dalam air hangat bersuhu 40–45°C selama 10 hingga 15 menit.

Ilmiah (2016) menambahkan bahwa metode ini juga mampu meredakan rasa nyeri saat perineum mengalami peregangan.

2. Pijat Perineum saat Persalinan

Menurut Primadona dan Susilowati (2016), pijat perineum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama fase kedua persalinan dapat membantu melunakkan jaringan tersebut. Teknik ini melibatkan gerakan memutar menggunakan jari yang telah diolesi minyak steril atau pelumas berbahan dasar air.

Misna dan Julita (2020) menyatakan bahwa pijat perineum ini dapat menurunkan kebutuhan episiotomi hingga 20%.

3. Mengatur Dorongan Mengejan

Edit dengan WPS Office

Ilmiah (2016) menegaskan pentingnya membimbing ibu untuk mengejan secara perlahan dan terkendali, bukan dengan tekanan mendadak, guna mencegah robekan pada perineum yang tegang.

Kusyati dan kolega (2016) menjelaskan bahwa teknik pernapasan tertentu, seperti napas pendek dan cepat, dapat membantu ibu mengontrol dorongan mengejan dengan lebih efektif.

4. Penggunaan Posisi Persalinan yang Variatif

Prahayu dan Widyaningsih (2019) menunjukkan bahwa posisi seperti menyamping atau jongkok dapat mengurangi tekanan langsung ke perineum, memungkinkan peregangan jaringan secara alami.

Primadona dan Susilowati (2016) menambahkan bahwa posisi tersebut juga dapat menurunkan risiko robekan derajat tinggi pada perineum.

5. Episiotomi yang Dilakukan secara Selektif

Misna dan Julita (2020) menekankan bahwa episiotomi sebaiknya hanya dilakukan jika perineum tetap kaku dan terdapat ancaman robekan spontan yang tidak terkendali, seperti pada kasus distosia kepala atau posisi janin yang tidak normal.

Ilmiah (2016) menyarankan agar episiotomi dilakukan dengan teknik mediolateral agar tidak merusak otot sfingter ani.

6. Pemanfaatan Pelumas

Edit dengan WPS Office

Prahayu dan Widyaningsih (2019) menjelaskan bahwa penggunaan pelumas berbahan dasar air dapat membantu mengurangi gesekan antara kepala janin dan jaringan perineum, sehingga mempermudah peregangan area tersebut

7.Perawatan Setelah Persalinan untuk Perineum Kaku

Perawatan pada masa nifas sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, mempercepat proses penyembuhan, serta mengurangi rasa nyeri, khususnya jika terdapat luka akibat robekan atau episiotomi. Langkah-langkah yang disarankan meliputi:

1. Menjaga Kebersihan Area Perineum

Misna & Julita (2020) menyatakan bahwa perineum perlu dibersihkan setiap mandi, setelah buang air kecil, maupun besar dengan air bersih atau larutan antiseptik ringan seperti povidone-iodine 1%.

Menurut Primadona & Susilowati (2016), pengeringan sebaiknya dilakukan dengan menepuk lembut menggunakan handuk bersih guna mencegah iritasi.

2. Melakukan Latihan Otot Panggul

Prahayu & Widyaningsih (2019) menjelaskan bahwa senam Kegel bisa dilakukan dalam 1–2 hari pasca persalinan jika tidak ada larangan medis, untuk memperlancar aliran darah dan mempercepat pemulihan.

Ilmiah (2016) menambahkan bahwa latihan ini juga efektif mencegah kebocoran urin setelah melahirkan.

Edit dengan WPS Office

3. Mengangin-anginkan Luka

Primadona & Susilowati (2016) menyarankan ibu berbaring tanpa pakaian dalam selama 10–15 menit beberapa kali sehari agar area perineum tetap kering.

Misna & Julita (2020) mencatat bahwa metode ini dapat menurunkan risiko infeksi hingga 15%.

4. Mengamati Tanda-Tanda Infeksi

Ilmiah (2016) mengingatkan bahwa gejala seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluarnya cairan berbau harus segera diperiksakan. Kusyati et al. (2016) menekankan pentingnya pemeriksaan oleh bidan secara berkala selama 7–10 hari setelah persalinan.

5. Menggunakan Analgesik

Menurut Prahayu & Widyaningsih (2019), pemberian obat pereda nyeri seperti parasetamol boleh dilakukan sesuai dosis medis untuk mengurangi ketidaknyamanan.

Misna & Julita (2020) juga menyarankan kompres dingin dalam 24 jam pertama guna mengurangi bengkak.

6. Menghindari Aktivitas Berat

Kusyati et al. (201 6) menyarankan ibu untuk tidak melakukan aktivitas fisik berat seperti mengangkat barang atau hubungan seksual selama 6–8 minggu guna

Edit dengan WPS Office

mencegah terbukanya luka.

Ilmiah (2016) menambahkan bahwa aktivitas ringan seperti berjalan kaki dapat dilakukan secara bertahap untuk membantu peredaran darah.

8.Kemungkinan Komplikasi Akibat Perineum Kaku

Jika tidak dirawat dengan benar, kondisi perineum kaku dapat memicu sejumlah komplikasi seperti:

1. Robekan Derajat Tinggi

Menurut Prahayu & Widyaningsih (2019), robekan sampai ke otot sfingter ani (derajat III atau IV) bisa menyebabkan gangguan kontrol buang air besar atau kecil.

2. Infeksi Luka

Misna & Julita (2020) menjelaskan bahwa kebersihan yang tidak dijaga atau trauma berulang dapat menyebabkan infeksi, ditandai dengan demam dan nyeri hebat.

3. Nyeri Berkepanjangan

Primadona & Susilowati (2016) menyebutkan bahwa jaringan yang tidak sembuh sempurna bisa menyebabkan rasa sakit menetap pada area perineum.

4. Terbentuknya Hematoma

Edit dengan WPS Office

Ilmiah (2016) mencatat bahwa akumulasi darah di bawah kulit akibat tekanan berlebihan yang tidak dikendalikan dapat menimbulkan hematoma.5. Gangguan Fungsi Otot Panggul

Kusyati et al. (2016) menyebut bahwa kerusakan otot dasar panggul yang tidak ditangani dapat menyebabkan penurunan organ panggul (prolaps).

9.Derajat Luka perineum

Derajat Luka perineum menurut WHO (2018) sebagai berikut:

Derajat	Deskripsi	Penanganan	Komplikasi Potensial
1	Luka pada kulit/mukosa vagina, ringan	Jahit sederhana (jika perlu), sembuh cepat sembuh	Infeksi ringan, nyeri sementara.
1	2 Luka sampai otot perineum	3 Jahit otot dan kulit, sembuh 3 4 minggu	4 Infeksi, hematom, nyeri berkepanjangan.
5	6 Luka sampai sfingter ani	7 Operasi, cegah inkontinensia	8 Inkontinensia fekal, infeksi, jahitan lepas.
9	10 Luka hingga mukosa rektum	11 Operasi kompleks, rawat inap	12 Inkontinensia, fistula rektovaginal, infeksi berat.

Edit dengan WPS Office

Tabel 2.19 derajat luka perineum

- Derajat 3: 3a (<50% sfingter eksternal rusak), 3b (≥50%), 3c (sfingter internal rusak).
- Perawatan fokus pada pencegahan infeksi, manajemen nyeri, dan mencegah konstipasi untuk mendukung penyembuhan.
- Komplikasi lebih berat pada derajat 3 dan 4 memerlukan tindak lanjut intensif oleh tenaga medis.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM BANDUNG

Edit dengan WPS Office