BAB II

TINJAUANPUSTAKA

A. ASUHAN KEBIDANAN

1. KEHAMILAN

a. **Pengertian**

Kehamilan dimulai ketika sel sperma bertemu dengan sel ovum di dalam saluran reproduksi wanita, tepatnya di tuba falopi. Setelah terjadi pembuahan (konsepsi), zigot akan mengalami proses nidasi dan kemudian menempel pada dinding rahim (implantasi), yaitu pada lapisan endometrium, yang biasanya terjadi pada hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan. (Wahyuni et al., 2021)

b. **Tanda-Tanda Dan Gejala Kehamilan**

Menurut (Rahayu et al., 2020) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berkahir disebut dengan keguguran

1) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
2) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
3) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu:

1) Trimester pertama 0-12 minggu
2) Terimester kedua 13-28 minggu
3) Trimester ketiga 29 sampai 42 minggu.

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi 3:

a) Tanda-tanda presumtif (dugaan) hamil
   (1) Ameneora (tidak dapat haid)

   Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

   (2) Mual dan muntah (nausea dan emesis)

   Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

(3) Mengidam

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau- bauan.

(4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai sesak dan padat bisa pingsan

(5) Tidak ada selera makan (Anoreksia)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

(6) Lelah/letih

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolism (basal metabolism rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolism hasil konsepsi.

(7) Payudara tegang

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar.

(8) Sering buang air kecil

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

(9) Konstipasi sering

Kosntipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.

(10) Pigmenrasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudaraleher dan dinding perut. (line nigra grisea).

(11) Epulis

Epulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

(12) Pemekaran vena-vena

varises dapat terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

b) Tanda-tanda tidak pasti/kemungkinan kehamilan

(1) Perut dan Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan

konsistensi dari tahim.

(2) Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan

(3) Tanda Hegar

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

(4) Kontraksi-kontraksi kecil uterus (Braxton Hicks)

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

(5) Tanda Piscaseck

Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

c) Tanda Positif (Tanda pasti hamil)

(1) Gerakan janin, yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian- bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

(2) Denyut jantung janin

(3) Didengar dengan stetoskop monoral Leanek

(4) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler

(5) Dicatat dengan feto Elektrokardiogram

(6) Dilihat pada ultarosografi (USG).

(7) Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

(8) Terlihat adanya gambaran janin melalui USG

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Rahayu et al., 2020).

c. **Tujuan Asuhan Kebidanan**

Tujuan asuhan kebidanan menurut (Haninggar et al., 2024) yaitu**,**

1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

2) Mempersiapkan persalinan pada usia kehamilan cukup bulan, dan menjamin keselamatan ibu dan bayi dengan risiko trauma semaksimal mungkin.
3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal, serta mendukung pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.
5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal

d. **Perubahan Fisiologi**

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan, uterus mengalami pertumbuhan dan pembesaran sebagai akibat dari perkembangan janin di dalam rongga rahim. Hormon estrogen berperan dalam merangsang hiperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron berfungsi meningkatkan elastisitas dinding uterus.

Secara umum, taksiran ukuran uterus berdasarkan tinggi fundus uteri dapat dijelaskan sebagai berikut:

(1) Tidak hamil: ukuran sebesar telur ayam(±30 gram)
(2) Usia kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
(3) Usia kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
(4) Usia kehamilan 16 minggu: setinggi pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
(5) Usia kehamilan 20 minggu: setinggi pinggir bawah pusat
(6) Usia kehamilan 24 minggu: setinggi pinggir atas pusat
(7) Usia kehamilan 28 minggu: sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xyphoideus
(8) Usia kehamilan 32 minggu: pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus
(9) Usia kehamilan 36 minggu: sekitar satu jari di bawah prosesus xyphoideus

Ismus uteri, yang merupakan bagian bawah dari rahim dan sebelumnya merupakan batas anatomi dengan serviks, mengalami perubahan selama kehamilan. Pada trimester pertama, ismus ini memanjang dan menjadi lebih kuat. Pada usia kehamilan sekitar 16 minggu, batas antara ismus dan korpus tidak lagi dapat dibedakan, dan menjelang akhir kehamilan (setelah 32 minggu), ismus membentuk segmen bawah uterus.

Serviks uteri juga mengalami berbagai perubahan, antara lain:

(1) Terjadi peningkatan vaskularisasi akibat pengaruh hormon estrogen, yang menyebabkan serviks tampak lebih kemerahan dan lunak (tanda Goodell).

(2) Produksi lendir serviks meningkat, yang seringkali menyebabkan keputihan.

Ismus uteri mengalami hipertrofi, pemanjangan, dan pelunakan, yang dikenal sebagai tanda Hegar.Berat uterus pada wanita yang tidak hamil rata-rata sekitar 30 gram. Selama kehamilan, berat uterus meningkat secara signifikan hingga mencapai sekitar 1000 gram (1 kg) pada usia kehamilan 40 minggu.

b) Vagina/vulva

Pada ibu hamil, terjadi peningkatan aliran darah (hipervaskularisasi**)** pada vagina yang menyebabkan perubahan warna menjadi kemerahan atau kebiruan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, lingkungan vagina menjadi lebih asam, dengan perubahan pH dari sekitar 4 menjadi 6,5**,** yang menjadikan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.

Hipervaskularisasi ini juga menyebabkan peningkatan sensitivitas pada vagina, yang dapat memengaruhi gairah seksual (libido)**,** terutama selama trimester kedua kehamilan, saat ketidaknyamanan fisik belum terlalu mengganggu.

c) Ovarium

Sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu**,** fungsi ovarium, khususnya dalam produksi hormon progesteron dan estrogen, diambil alih oleh plasenta**.** Selama masa kehamilan, aktivitas ovarium menurun dan berada dalam keadaan istirahat. Tidak terjadi proses pematangan folikel**,** ovulasi, maupun siklus hormonal menstruasi.

2) Perubahan Payudara

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada payudara akibat pengaruh hormonal. Hormon estrogen merangsang pertumbuhan dan perkembangan duktus (saluran) air susu, sedangkan hormon progesteron memicu peningkatan jumlah sel-sel asinus, yaitu unit penghasil susu di dalam payudara. Selain itu, hormon laktogenik plasenta, termasuk somatomammotropin, turut berperan dalam proses hipertrofi dan proliferasi sel- sel asinus, serta meningkatkan produksi berbagai zat penting seperti kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel lemak, dan kolostrum.

Akibat pengaruh hormon-hormon tersebut, payudara ibu hamil membesar dan terasa tegang. Terjadi pula hiperpigmentasi pada kulit di area areola dan papila mammae, serta hipertrofi kelenjar Montgomery (kelenjar sebasea di sekitar areola), yang disebabkan oleh aktivitas hormon melanofor. Puting susu juga membesar dan menonjol. Kelenjar sebasea di sekitar areola, yang disebut tuberkel Montgomery, tampak lebih jelas selama kehamilan. Kelenjar ini menghasilkan zat pelumas alami untuk menjaga kelembapan dan kelembutan puting susu. Oleh karena itu, penggunaan sabun yang menghilangkan lemak pelindung ini dapat menyebabkan iritasi atau kekeringan pada puting.

Pada trimester ketiga, puting susu mulai mengeluarkan kolostrum, yaitu cairan berwarna putih kekuningan yang merupakan bentuk awal dari air susu ibu dan sangat penting bagi bayi baru lahir karena kandungan gizinya yang tinggi.

3) Perubahan Pada System Endokrin

a) Progesteron:

Pada awal kehamilan hormon progesteron dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami maksimum diperkirakan 250 mg/hari. penurunan. Produksi maksimal di perkirakan 250 mg/ hari.

Aktivitas progesteron diperkirakan :

(1) Menurunkaan tonus otot polos:
   (a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual
   (b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorbsi air meningkat, akibatnya ibu hamilmengalami konstipasi.
   (c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
   (d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.

(2) Menurunkan tonus vaskuler:
   (a) Menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga terjadi dilatasi vena.Meningkatkan suhu tubuh
   (b) Meningkatkan cadangan lemak
   (c) Memicu over breathing: tekanan CO2 (Pa CO2) arterial dan alveolar menurun.
   (d) Memicu perkembangan payudara

b) Estrogen

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah Ovarium.

Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, out put estrogen maksimum 30 40 mg/hari.Kadar terus meningkat menjelang aterm.

Aktivitas estrogen adalah:

(1) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus
(2) Bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara
(3) Merubah konsitusi komiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan servik elastic, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat.
(4) Retensi air
(5) Menurunkan sek\resi natrium.

c) Kortisol.

Pada awal kehamilan sumber utama adalah adreanal maternal dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah plasenta. Produksi harian 25mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan protein sehingga tidak bersifat aktif. Kortisol secara simultan merangsang peningkatanproduksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan insulin, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel- sel beta normalpulau Langerhans pada pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai aterm. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

d) Human Chorionic gonadotropin (HCG).

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mlU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mlU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT, akan mengalami keguguran atau kehamilan ektopik. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standart

maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil Mola Hydatidosa atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti positif hamil jadi hati-hati dalam menentukan diagnosa, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan diagnosa tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain.

e) Human Placental Lactogen.

Kadar HPL atau Chorionic somatotropin ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin.HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuha insulin padawanita hamil meningkat.

f) Relaxin.

Dihasilkan oleh corpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran fisiologis belum jelas, diduga berperan penting dalam maturasi servik.

g) Hormon Hipofisis.

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

4) Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit-limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain: Gamma-A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.

Gamma-G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah

banyak pada saat bayi berumur dua bulan. Gamma-M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

5) Perubahan System Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar schingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam. Peningkatan hormone estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edemadan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epstaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

6) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

7) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah, apabila mual muntah terjadi pada pagi hari disebut Morning Sickness. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hyperemesis gravidarum). Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. Hormon estrogen juga dapat mengakibatkan gusi hyperemia dan cenderung mudah berdarah. Tidak ada peningkatan sekresi saliva, meskipun banyak ibu hamil mengeluh merasa kelebihan saliva (ptialisme), perasaan ini

kemungkinan akibat dari ibu hamil tersebut dengan tidak sadar jarang menelan saliva ketika merasa mual schingga terkesan saliva menjadi banyak. Ibu hamil trimester pertama sering mengalami nafsu makan menurun, hal ini dapat disebabkan perasaan mual dan muntah yang sering terjadi pada kehamilan muda. Pada trimester kedua mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan semakin meningkat (Siti Tyastuti,.2010).

8) Perubahan Berat Badan Selama Kehamilan

Selama kehamilan, kenaikan berat badan merupakan hal yang wajar dan akan berlangsung seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Penambahan berat badan ini berasal dari berbagai komponen tubuh, seperti rahim, janin, plasenta, cairan amnion, payudara, peningkatan volume darah, serta cairan ekstraseluler. Secara umum, berat badan ibu hamil diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg selama kehamilan. Namun, jumlah kenaikan berat badan yang dianjurkan akan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil.

Gambar Tabel .2.2

Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	**Rekomendasi Penambaahan Badan(kg)**	**Indeks Massa Berat Tubuh (IMT)**
BB Rendah	12,5 -18	< 19,8
BB Normal	11,5 -16	19,8-26
BB Berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	> 7	>29
Gemeli	16-20,5	-

Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurangdisarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg.Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankanpenambahan BB 0,3 kg. (Kasmiati, 2023;h.29

Gambaran Tabel 2.3

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Jaringan dan Cairan	**10 minggu**	**20 minggu**	**30 minggu**	**40 minggu**
Berat Janin	5 gr	300 gr	1500 gr	3400 gr

Berat Plasenta	20 gr	170 gr	430 gr	650 gr
Berat Cairan Amnion	30 gr	350 gr	750 gr	800 gr
Berat Uterus	140 gr	320 gr	600 gr	970 gr
Berat Payudara	45 gr	180 gr	360 gr	405 gr
Berat Darah	100 gr	600 gr	1300 gr	1450 gr
Berat Caairan Ekstraseluler	0	30 gr	80 gr	1480 gr
Berat Lemak	310 gr	2050gr	3480 gr	3345 gr
Total	650 gr	4000 gr	8500 gr	12500 gr

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor,antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasidarah sehinggadapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhanjanin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri danvena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormonestrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktortersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volumedarah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah(hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu.Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30%sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akanbertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulaitampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merahsemakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangipertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darahtidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehinggaterjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati, 2023;h 28)

10) Perubahan Sistem Muskuloskeletal pada Ibu Hamil

Seiring bertambahnya berat badan ibu hamil dan membesarnya janin, bentuk tubuh ibu mengalami perubahan bertahap yang berdampak pada postur tubuh dan cara berjalan. Peningkatan hormon seks steroid selama kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan kolagen menjadi lebih lunak dan elastis. Akibatnya, sendi panggul mengalami peningkatan mobilitas dan relaksasi. Derajat relaksasi ini bervariasi, termasuk pelebaran simfisis pubis hingga sekitar 4 mm, pelunakan tulang pubis menyerupai tulang sendi, serta pelonggaran

sambungan sendi sacrococcygeal yang memungkinkan tulang ekor (coccyx) bergeser ke belakang sebagai persiapan untuk persalinan. Selain itu, otot-otot dinding perut meregang sehingga tonus otot menurun. Pada trimester ketiga kehamilan, otot rektus abdominus bisa terpisah, menyebabkan bagian tengah perut tampak menonjol. Pusar (umbilikus) pun tampak lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot umumnya akan kembali secara bertahap, namun pemisahan otot rektus abdominus sering kali tetap ada. (Sumber: Siti Tyastuti, 2020).

e. **Perubahan- Perubahan Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III**

Kehamilan 0-8 minggu dengan berat janin 1000 gram, bila berakhirdisebut keguguran. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadipersalinan disebut prematuritas. Kehamilan berumur 37 minggu sampai 42 minggu disebut aterm. Sementara itu kehamilan 42 minggu disebutkehamialn lewat waktu atau serotinus.

1) Perubahan Trimester I Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalahperdarahan sedikit atau spoting sekitar 11 hari setelah konsepsi padasaat embrio melekat pada kapisan uterus. Perdarahan Implantasi inibiasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelahterlambat satu periode mesntruasi, perubahan fisik berikutnya adalahnyeri dan pembesaran payudara, diikuti oleh rasa kelelahan yangkronis/menetap dan sering BAK. Ibu akan mengalami dua gejalayang terakhir selama tiga bulan berikutnya. Morning sicknes ataumual dan muntah biasanya dimuali sekitar 8 minggu dan mungkinberakhir sapai 12 minggu. Pada usia kehamilan 12 minggupertumbuhan uterus diatas sympisis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalai kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selamatrimester pertama.Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

   a) Minggu ke-4/bulan I

      Ibu terlambat menstruasi payudara menjadi nyeri danmembesar.Kelelahan yang kronis atau menetap dan sering BAK mulai terjadi. Keadaan ini berlangsung selama tiga bulanberikutnya. HCG ada didalam urine dan serum 9 hari setelahkonsepsi.

   b) Minggu ke-8/bulan 2

      Mual dan muntah (morning Sicknes) mungkin terjadisampai usia kehamilan 12 minggu. Uterus berubah dari bentukpir menjadi globular. Tanda-tanda Hegar dan Goodell muncul.Serviks fleksi dan leukorea meningkat.penambahan berat badanbelum terlihat nyata.

   c) Minggu ke-12/bulan ke-3

      Tanda Cadwick muncul dan uterus naik diatas simpisis.Kontraksi Brakton

Hicks mulai dan mungkin terus berlangsungselama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh danmemproduksi hormon

2) Perubahan Trimester II

Uterus akan terus tumbuh. Pada usia kehamilan 16 minggu,uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis danpusat. Penambahan berat badan sekitar 0,4- 0,5 kg. ibu mungkin akanmerasa banyak energy. Pada usia kehamilan 20 minggu fundusberada dekat dengan pusat. Payudara mulai mengeluarkan kolostrum.Ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan juga mengalami perubahanyang normal pada kulitnya meliputi adanya cloasma,linea nigra danstriae gravidarum.Adapun perubahan dari bulan ke bulan adalah sebagai berikut:

d) Minggu ke-16/bulan ke-4

Fundus berada ditengah antara simpisis dan pusat. Beratbadan ibu bertambah 0,4-0,5 kg/mg selama sisa kehamilan danmungkin mempunyai energy. Sekresi vagina meningkat (tetapinormal jika tidak gatal iritasi atau berau busuk). Tekanan padakandung kemih berkurang sehingga frekuensi sering BAKberkurang.

e) Minggu ke-20/bulan ke-5

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresikolostrum. Kantong ketuban menampung 400 ml cairan. Rasaakan pingsan dan pusing mungkin terjadi terutama jika posisiberubah secara mendadak. Varises pembuluh darah mungkinterjadi. Ibu merasakan getaran janin. Areola bertambah gelap.Hidung tersumbat mungkin terjadi kram pada kaki mungkin adadan kosntipasi mungkin dialami.

f) Minggu ke-24/bulan ke-6

Fundus diatas pusa. Sakit punggung dan kram pada kakimungkin terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum,chloasma line nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi danmungkin mengalami gata-gatal pada abdomen karena uterusmembesar dan kulit meregang.

3) Perubahan Trimester III

Pada usia kehamilan 25 minggu fundus berada pada pertengahaantara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32- 36 minggufundus mencapai prosesus sifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan.Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayimasuk/turun ke dalam panggu. Sakit punggung dan sering BAKmeningkat. Ibu mungkin menjdai sulit tidur. Kontraksi BraktonHicks meningkat. Adapun perubahan dari bulan kebulan adalahsebagai beriktu:

g) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoideus.Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikanpernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panasdalam perut mungkin mulai terasa.

h) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus xifoideus, payudara penuh dannyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu,mungkin juga mengalami dyspnea.c)

i) Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (lightening).Plasenta setebal hamper 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu danberatnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat.Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmnen bawah Rahimdisiapkan untuk persalinan. (Rahayu et al., 2020)

f. **Perubahan Psikologi Ibu Hamil**

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester I (penyesuaian) ialah penurunankemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hatiseperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dankesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilandiriyang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (kesehatan yang baik) terjadipada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulaibergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamilakan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuhkewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilanbiasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telahmendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apayang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dantugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran danperasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknyakecemasan seperti ini dikemukakan oleh istri terhadap suaminya.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahanhormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memnengaruhigerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dancepat merasa letih. Keadaan

tersebut yang membuat ibu hamilcenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktorhormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, danmudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurangmenyenangkan.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal danperasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibumulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutanditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain.

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu.Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selaludiperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapatmemicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Perasaan ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimesterpertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasatanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikappenerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan.Perasaanambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaanterhadap kehamilan.

7) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertamaseperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaanemosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

8) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangatyang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan,menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan.Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahanhormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suamiatau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

9) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akarpenyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamilmemengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berpikir positif membantupembentukan janin, penyembuhan internal, dan memberikan

nutrisikesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapatmenyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata,hiperaktif,dan mudah marah.

10) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir,gelisah,tidak tentram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalahrespons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif.Faktorpenyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisikesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalamankeguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan,penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikapmemberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibuhamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi,stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang,seringbuang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dantangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

11) Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisahatau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisatidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu yang hamil pertama kaliatau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dariibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata,dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres,perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkunganrumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaanmudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, dan stres.

Perubahan psikologis digolongkan beberapa trimester, antara lain sebagai berikut:

a) Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian.Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataanbahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih danambivalen mengenai kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanitamengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dankesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengansendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

b) Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yangbaik, di

mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segalaketidaknyamanan yang normal dialami saa hamil. Trimester keduadibagi menjadi dua fase yaitu pra-quickening dan pascaqueckeningyang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yangmenjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugaspsikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibupada dirinya sendiri.

c) Trimster ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuhkewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanitahamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannyasendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal,terkaitpersalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali,serta hal-hal lainyang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalinatau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akanmengalami cedera (Kasmiati, 2023;h.36)

g. **Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil**

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayangpada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudahmempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untukmembantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampaiakhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, danpelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mualdan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsisedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis(permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam,yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorangwanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberiperhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikitgejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebihmudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada duakebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lainmenerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, mnerasa yakinakan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandungibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus dipersiapkankarena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulaidari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kalimemiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyakberkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagipengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapanmenjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih darísatu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anaksebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnyaadalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota makabertambah pula kebutuhannya.

5) Persiapan sibling

Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama ataukehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapikehadiran adiknya adalah sebagai berikut:

a) Dukungan anak untuk ibu (waníta hamil), mencmaní ibu saatkonsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untukproses persalinan.
b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadikemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsumakan berkurang, dan rewel.
c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatiandan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapanmenghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi siblingtergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari duatahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengertipenjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai meresponspada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun tahun, anak senangmelihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah,anak dapatmenerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan danpersalinan (Kasmiati, 2023; h.39).

h. **Asuhan Antenatal Care**

1) Pengertian

Tujuan ANC adalah memantau kemajuan kehamilan untukmemastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkandan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu danbayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasiyang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakitsecara umum, obstetric, dan pembedahan, mempersiapkan persalinancukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinyadengan trauma seminimal mungkin, mempersiakan ibu supaya masanifas berjalan

normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkanperan ibu dan keluaga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapattumbuh dan berkembang secara normal (Fatkhiyah et al., 2021).

2) Jadwal Pemeriksaan ANC

Menurut (Suryani; dkk.2020)Adapun jadwal pemeriksaanantenatal adalah:

a) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid

b) Pemeriksaan ulang

(1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan

(2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan

(3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadipersalinan

c) Menurut (Cahyani, 2020;h.77), pelayanan antenatal care (ANC) idealnya dilakukan sebanyak empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Tingkat pemanfaatan pelayanan ANC dapat dilihat melalui cakupan kunjungan K1 dan K4.

(1) K1 merujuk pada kunjungan pertama ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.

(2) K4 menunjukkan bahwa ibu hamil telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal sebanyak empat kali selama masa kehamilan.

3) Pelayanan Asuhan Antenatal

(1) Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil menjalani kunjungan antenatal.Tujuannya adalah untuk memantau peningkatanberat badan selama kehamilan dibandingkan dengan berat badan sebelum hamil, serta untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahma, 2023) kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Tabel 4.1

Berat badan yang diannjurkan pada masa kehamilan

Profil	**Pertambahan**
Berat badannormal (BMI: 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg
Berat badan rendah (BMI : < 18,5)	12,5-18,0 kg
Berusia di bawah 19 tahun	12,5-18,0 kg

Kelebihan berat badan(BMI: 25-29,9)	7,0-11,5 kg
Obese (BMI: 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal pertama untuk mengidentifikasi potensi faktor risiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki peningkatan risiko mengalami cephalopelvic disproportion (CPD), yaitu kondisi di mana ukuran kepala janin tidak sebanding dengan ukuran panggul ibu, sehingga dapat menyulitkan proses persalinan normal.

(2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan pemeriksaan penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil, karena berpengaruh langsung terhadap aliran darah ke plasenta. Tekanan darah normal pada ibu hamil berada pada kisaran 90–120 mmHg untuk sistolik dan 60–90 mmHg untuk diastolik. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengurangi aliran darah ke plasenta, sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi kepada janin. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan.

(3) Penilaian Status Gizi (Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan sebagai metode skrining untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Ibu hamil dikategorikan berisiko KEK apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

(4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, TFU juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack: TBBJ = (TFU - n) x 155

Keterangan:

TBBJ dalamsatuan gram

Nilai n adalah 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, dan 12 jika belum masuk.

(5) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Presentasi Janin Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 12

minggu, dengan tujuan untuk memantau kondisi janin dan menentukan posisinya di dalam rahim.

Nilai normal DJJ berkisar antara 120–160 kali per menit. DJJ < 120 kali/menit disebut bradikardi DJJ > 160 kali/menit disebut takikardi Kondisi di luar rentang normal ini dapat mengindikasikan gawat janin.Penentuan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dan diulang setiap kali kunjungan antenatal. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagian janin yang berada di bawah (bagian terendah). Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul, maka hal ini dapat mengindikasikan: Kelainan letak janin

Panggul sempit Atau adanya masalah lain yang memerlukan evaluasi lebih lanjut

(6) Pemberian Imunisasi TT Lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) secara lengkap bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, yaitu infeksi tetanus pada bayi baru lahir yang dapat berakibat fatal.

Tabel 4.2.

Jawal Imunisasi TT

Antigen	**Interval**	**Lama Perlindungan**	**% Perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan antenatal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25Tahun/seumur hidup	99

(7) Pemberian Tablet Zat Besi Selama Kehamilan

Selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi untuk mencegah anemia. Kebutuhan zat besi pada wanita lebih tinggi

dibandingkan pria, terutama karena kehilangan darah saat menstruasi dan risiko perdarahan saat kehamilan. Jika kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dL, tablet zat besi perlu diberikan 2 hingga 3 kali sehari sesuai anjuran tenaga kesehatan.

(8) Tes Laboratoriumpada Ibu Hamil

Pemeriksaan laboratorium rutin perlu dilakukan pada setiap ibu hamil untuk mendeteksi kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan ini meliputi: Golongan darah Kadar hemoglobin, Pemeriksaan protein urine, Pemeriksaan khusus sesuai kondisi wilayah, seperti untuk malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV, dan hepatitis B, terutama di daerah endemis atau dengan risiko epidemi. Selain pemeriksaan rutin, tes laboratorium khusus dapat dilakukan atas indikasi medis tertentu sesuai hasil pemeriksaan atau riwayat kesehatan ibu.

(9) Tatalaksana/Penanganan Kasus pada Ibu Hamil Setiap kelainan atau masalah yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan harus ditangani sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan. Apabila kasus melebihi kapasitas penanganan di fasilitas tersebut, maka harus dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku, guna memastikan ibu mendapatkan penanganan yang tepat dan aman.

(10) Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan Persiapan rujukan sangat penting dilakukan karena keterlambatan dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi.bPerlu diingat bahwa pelayanan antenatal hanya boleh diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor … Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

i. **Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Suryani, 2020;h.116)

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilanmempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun.Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekanvena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkanobesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinyapreeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidakmelebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh daritumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkankelahiran premature,anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsiumdibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagipengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat.Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayiatau osteomalasia.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidakditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zatbesi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrousfumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapatmenyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asamfolat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapatmenyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian.Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanandan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadíperubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjagakeseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vitaltubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karenaitu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air,suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minumanyang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi danminuman yang mengandung pemanis buatan(sakarin) karenabahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.\

3) Personal hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan.Perubahan anatomic pada

perut, area genitalia/lipat paha, danpayudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebihlembabdan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme.Sebaiknyagunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tídak dianjurkanberendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatankebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadipengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi,mengganti celana dalam secara ruitn mminimal sehari dua kalisangat dianjurkan.

4) PakaianHal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:
   a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketatdidaerah perut
   b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
   c) Pakailah bra yang menyokong payudara
   d) Memakai sepatu dengan hak rendah
   e) Pakaian dalamharus selalu bersih
5) Eliminanasi

   Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitandengan eliminasí adalah konstipasi dan sering BAK,Konstipasiterjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yangmempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya ototusus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janín juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak mínum air putíh, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus.Jka íbu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang airbesar agar tídak terjadi konstipasi.

   Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umumdirasakan oleh ibu hamil terutama pada TM I dan III. Hal tersebutadalah kondisi yang fisiologi. Iní terjadi karena pada awalkehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantongkemih sehingga kapasitasya berkurang. Sedangkan pada TM IIIterjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan padakantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untukmengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akanmenyebabkan dehidrasi.
6) Seksual

   Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidakada riwayat penyakit seperti berikut ini:
   a) Sering abortus dan kelahiran premature
   b) Perdarahan pervaginam
   c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama padaminggu pertama

kehamilan

d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapatmenyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggungbertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebihkebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegaldi punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegahdan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak danjangan terlalu sempit
b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaantegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
d) Duduk dengan posisi punggung tegak
e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secarabergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Senamhamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakkan senam hamil akan banyak memberi manfaatdalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapatmelatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul danperut serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan sertamelatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampumenghadapi persalinan dengan tenag sehingga proses persalinandapat berjalan lancar dan mudah.Manfaat senam hamil secara terukur yaitu:

a) Memperbaiki sirkulasi darah
b) Mengurangi pembengkakan
c) Memperbaiki keseimbangan otot
d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuksembelit
e) Mengurangi kram/kehang kaki
f) Menguatkan otot perut
g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atasnasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilankurang dari 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan difasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekalidan menggunakan pakaian yang sesuai dan

longgar. Lakukanselalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitassenam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai,gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Janganmendadak berdiri saat usai senam tetapi lakukan secara perlahanuntuk menghindari pusing.

9) Istirahat(tidur)

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periodeistirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miringdianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasifeto plasental. Selama periode istrahat yang singkat, seorangperempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkanpada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki danmengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dariketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan.Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapatdimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangiketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan.Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsinyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yangharus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
c) Lakukan pernapasan secara teratus dan berirama
d) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-halyang menyenangkan.
e) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutupmata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
f) Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap harisetelah makan siang,pada awal istrahat sore serta malam sewaktutidur. Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukansewaktu dalam keadaan istrahat atau selama proses persalinan.

g) Posisi relaksasi dengan telentang

Berbaring telentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbukasedkit, kedua lengan rileks disamping. Dibawah lutut dankepala diberi lantai. Pejamkan mata, lemaskan seluruh tubuh,tenang dan lakukan pernapasan yang teratur dan berirama.

h) Posisi relaksasi dengan berbaring miring Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk,dibawah kepala diberi bantal agar tidak menggantung. Pejamkan mata tenang dan atur pernapasan dengan teraturdan berirama

i) Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring telentang Kedua lutut ditekuk, berbaring telentang kedua lutut ditekuk,kedua lengan disamping telinga, tutuplah mata dan tenang.Posisi ini dapat dilakukan selama akhir kala I

j) Posisi relaksasi dengan duduk

Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur. Jika duduk, menghadaplah ke tempa ttidur. Kedua kaki tdak boleh menggantung. Posisi ini dapat dilakukan selama kala I sebelum naik ketempat persalinan.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukanuntuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibudan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid(TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tablet 2.1

Jadwal pemberian imunisasi tetanus teksoid

Imunisasi	**Interval**	**Pelindungan**
TT I	Selama Kunjungan I	-
TT II	4 Minggu setelah TT I	3 Tahun
TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
TT IV	1 Tahun setelah TT III	10 Tahun
TT V	1 Tahun setelah TT IV	25 Tahun – seumur hidup

11) Traveling

Perjalananini ada beberapa tips untuk ibu hamil yang akanmelakukanperjalanan:

a) Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum melakukanperjalanan atau bepergian, terutama jarak jauh atauinternational

b) Jangan bepergian dengan perut kosong, apalagi jika sedangmengalami morning sicknes (mual-muntah)

c) Bawalah beberapa cemilan untuk mencegah mual. Anda tidakpernah tahu kapan merasa lapar saat hamil

d) Bawalah segala yang anda butuhkan dalam tas kecil sehinggaakan mudah

mengambilnya.

e) Bawalah minuman atau jus

f) Jika berencana bepergian dengan pesawat terbang,periksadahulu beberapa perusahaan penerbangan karena merekamempunyai peraturan khusus untuk perempuan hamil,terutama bila kehamilan sudah mencapai 7 bulan. Tanyakanapakah mereka memerlukan suart keterangan dokter sebagaiijin bepergian.

12) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahirsehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat ini diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi danmembuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secarahati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapatmenimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisiseperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akandapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mongeringpada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakancampuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang,sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopangpayudara yang sesuai.

13) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah rencana tidnakan yang dibuatoleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana iní tidak harusdalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis.Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikanbahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanyarencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

2. PERSALINAN

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses terbukanya serviks dan turunnya janin ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi kepala bagian belakang, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang berlangsung pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, dan biasanya berlangsung selama kurang lebih 18 jam tanpa adanya komplikasi

bagi ibu maupun janin (Wahyuni, 2023).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang telah cukup berkembang di dalam rahim, yang kemudian diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Wahyuni, 2023,hal.2)

b. Tujuan Persalinan Normal

Tujuan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup serta memastikan derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayinya. Hal ini dicapai melalui upaya yang terintegrasi dan menyeluruh, dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan tetap terjaga sesuai standar yang diinginkan. Dengan pendekatan tersebut, setiap intervensi yang diterapkan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus didasarkan pada alasan yang jelas dan didukung oleh bukti ilmiah yang kuat mengenai manfaatnya bagi kelancaran dan keberhasilan proses persalinan.

c. Jenis Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan sebagai berikut:

1) Persalinan spontan, yaitu persalinan yang terjadi secara alami dengan bantuan tenaga dari ibu melalui jalan lahirnya sendiri.
2) Persalinan buatan, yaitu proses persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar atau pihak lain selain ibu yang melahirkan, seperti penggunaan ekstraksi forceps atau tindakan operasi sesar (section caesaria).
3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai secara alami, melainkan dilakukan setelah adanya tindakan seperti pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.
4) Persalinan berdasarkan umur kehamilan:
    a) Abortus, yaitu pengeluaran janin sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dengan berat kurang dari 500 gram.
    b) Partus immaturus, yaitu pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 22 hingga 28 minggu atau bayi dengan berat antara 500 hingga 999 gram.
    c) Partus prematurus, yaitu pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 28 hingga 37 minggu atau bayi dengan berat antara 1000 hingga 2499 gram.
    d) Partus maturus atau aterm, yaitu pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu atau bayi dengan berat 2500 gram atau lebih.

d. Sebab-Sebab Mulainya Persalinanan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen berperan dalam meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan kontraksi, sedangkan hormon progesteron berfungsi menjaga relaksasi otot-otot rahim selama kehamilan. Selama masa kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam sirkulasi darah. Namun, menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron mulai menurun. Penurunan ini menyebabkan otot rahim menjadi lebih peka terhadap stimulasi, sehingga memicu timbulnya kontraksi uterus (his) sebagai tanda awal persalinan**.**

2) Teori Oxytocin

Menjelang akhir kehamilan, kadar hormon oksitosin meningkat, yang berperan dalam merangsang kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya kandung kemih dan lambung yang mengalami kontraksi ketika dindingnya meregang akibat isi yang bertambah, demikian pula rahim. Seiring dengan perkembangan kehamilan dan membesarnya ukuran perut, otot-otot rahim mengalami peregangan yang semakin besar, sehingga menjadi lebih rentan terhadap rangsangan dan kontraksi.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin ternyata juga berperan penting, karena pada kasus anensefalus, kehamilan sering berlangsung lebih lama dibandingkan dengan kehamilan normal.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga berperan sebagai salah satu pemicu awal terjadinya persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F2 atau E2 melalui jalur intravena, intraamnial, maupun ekstraamnial dapat menimbulkan kontraksi pada miometrium di berbagai usia kehamilan. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga janin dapat keluar. Oleh karena itu, prostaglandin dianggap sebagai faktor yang memicu proses persalinan. Hal ini juga diperkuat dengan ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam cairan ketuban maupun di daerah perifer pada ibu hamil, menjelang atau selama persalinan (Wahyuni, 2023;hal.3)

e. Tahapan Tahapan Persalinan

Tahap-tahapan persalinan meliputi:

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan munculnya kontraksi uterus yang teratur dan berakhir saat serviks mencapai dilatasi penuh, yaitu pembukaan 10 cm. Pada umumnya, terutama pada kehamilan pertama, proses dilatasi serviks memerlukan waktu yang cukup lama, bahkan jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. (Ari, 2020)**.** Pembukaan serviks yang terjadi akibat kontraksi (his) terbagi ke dalam dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten merupakan periode sejak awal kontraksi uterus hingga tercapainya pembukaan serviks sebesar 3 cm. Pada fase ini, kontraksi secara bertahap menjadi lebih teratur dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas. Awalnya, kontraksi terjadi setiap 10–20 menit dengan durasi 15–20 detik, kemudian meningkat menjadi setiap 5–7 menit dengan durasi 30–40 detik.Fase ini biasanya berlangsung sekitar 8 jam. Menurut Friedman, rata-rata durasi fase laten pada ibu nulipara (belum pernah melahirkan) adalah sekitar 9 jam, dan dianggap memanjang jika melebihi 20 jam. Sementara itu, pada multipara (pernah melahirkan), durasi maksimum yang dianggap normal adalah 16 jam. Durasi fase laten sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal. Misalnya, sedasi berat dapat memperpanjang fase ini, sedangkan stimulasi dapat mempercepatnya. Oleh karena itu, fase laten bersifat sensitif terhadap intervensi, memberikan peluang bagi tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan yang bertujuan memperpendek durasi fase ini. Pilihan intervensi seperti sedasi atau stimulasi sering kali dipertimbangkan berdasarkan filosofi pemberi layanan dan preferensi ibu hamil. Saat ini, kedua metode tersebut dapat digunakan untuk menangani fase laten yang berlangsung terlalu lama.

b) Fase aktif

Fase aktif merupakan periode yang dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih intens dan teratur, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, serta durasi kontraksi berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif terbagi ke dalam tiga subfase, yaitu:

(1) Fase Akselerasi

Dalam subfase ini, terjadi percepatan pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam kurun waktu sekitar 2 jam.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Merupakan fase di mana pembukaan serviks berlangsung sangat

cepat, yaitu dari 4 cmhingga 9 cmdalam waktu sekitar 2 jam.

(3) Fase Deselerasi

Pada fase ini, laju pembukaan serviks kembali melambat. Proses pembukaan dari 9 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm berlangsung dalam waktu sekitar 2 jam. Ketiga subfase tersebut lebih sering ditemukan pada ibu hamil primigravida (yang baru pertama kali hamil), sedangkan pada ibu multigravida (yang sudah pernah hamil sebelumnya), proses ini biasanya berlangsung lebih cepat.

2) Kala II Persalinan (Tahap Kelahiran Bayi)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada fase ini, kontraksi (his) menjadi lebih kuat dan terjadi lebih sering, yaitu setiap 2 hingga 3 menit. Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Durasi kala ini berkisar sekitar 2 jam pada primigravida (ibu yang pertama kali melahirkan) dan sekitar 1 jam pada multigravida (ibu yang sudah pernah melahirkan).

Gejala utama pada kala II meliputi:

a) Ketika kepala janin mulai memasuki ruang panggul, ibu merasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul. Tekanan ini secara refleks menimbulkan dorongan untuk mengejan, disertai rasa tertekan pada rektum dan keinginan untuk buang air besar.
b) Perineummulai menonjol dan melebar, disertai pembukaan anus.
c) Labia tampak membuka, dan kepala janin mulai terlihat di vulva saat terjadi kontraksi
d) Dengan bantuan kontraksi yang kuat dan dorongan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput (bagian belakang kepala) melewati bawah simfisis pubis, diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu.
e) Setelah jeda singkat, kontraksi kembali terjadi untuk membantu kelahiran tubuh dan anggota badan bayi secara keseluruhan.

3) Kala III Persalinan (Kala Uri)

Kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta. Setelah bayi dilahirkan, uterus biasanya teraba keras, dan fundus uteri berada sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus kembali berkontraksi untuk membantu melepaskan plasenta dari tempat implantasinya di dinding rahim. Pada umumnya, plasenta terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi dan

dapat keluar secara spontan atau melalui tekanan lembut pada fundus uteri. Adapun fisiologi Kala III persalinan adalah sebagai berikut:

a) Pelepasan Plasenta dari Tempat Implantasinya

Pada kala III, otot rahim (miometrium) berkontraksi seiring menyusutnya volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ini menyebabkan area perlekatan plasenta menyempit. Karena ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan terlipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta turun ke bagian bawah rahim atau langsung masuk ke dalam vagina.

b) Pengeluaran Plasenta dari Rongga Uteri

Setelah plasenta dipastikan telah terlepas dari tempat perlekatannya, proses pengeluaran dapat dilakukan. Beberapa metode untuk memastikan bahwa plasenta telah terlepas antara lain:

(1) Tanda Kustner

Tangan kanan menarik tali pusat secara perlahan sementara tangan kiri menekan area simfisis pubis. Jika tali pusat terlihat memanjang, menandakan bahwa plasenta telah lepas; jika tidak, berarti masih menempel.

(2) Tanda Strassmann

Tangan kanan menarik tali pusat perlahan, sementara tangan kiri mengetuk fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat, plasenta belum lepas; jika tidak ada getaran, plasenta telah terlepas.

(3) Tanda Klein

Ibu diminta mengejan. Jika tali pusat tampak keluar dari vagina namun masuk kembali saat mengejan dihentikan, berarti plasenta belum lepas. Sebaliknya, jika tetap menjulur, maka plasenta telah terlepas

Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Beberapa tanda klinis menunjukkan bahwa plasenta telah lepas, antara lain:

(a) Perubahan bentuk dan posisi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum kontraksi uterus dimulai, uterus berbentuk bulat penuh dengan fundus di bawah pusat. Setelah kontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, bentuk uterus menjadi seperti buah pir (globuler) dan fundus berpindah ke atas pusat, sering kali mengarah ke sisi kanan.

(b) Memanjangnya tali pusat (Tanda Ahlfeld)

Tali pusat tampak menjulur keluar dari vulva sebagai tanda bahwa plasenta telah terlepas.

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

Akumulasi darah di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar. Ketika volume darah yang tertahan melebihi kapasitas ruang retroplasental, darah akan menyembur melalui tepi plasenta yang mulai terlepa

4) Kala IV Persalinan (Masa Pemulihan)

Kala IV persalinan adalah tahap yang berlangsung selama kurang lebih dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini dikenal sebagai masa pemulihan awal, di mana tubuh ibu mulai menyesuaikan kembali fungsi fisiologisnya untuk mencapai keadaan homeostasis yang stabil.Pada tahap ini, kontraksi otot uterus meningkat secara alami untuk membantu menjepit pembuluh darah di tempat implantasi plasenta, sehingga perdarahan dapat dihentikan.

Oleh karena itu, observasi ketat dilakukan selama dua jam pertama pascapersalinan. Parameter yang diamati meliputi tekanan darah, pernapasan, frekuensi nadi, kekuatan kontraksi uterus, serta jumlah dan sifat perdarahan.

Selain itu, pada kala ini juga dilakukan tindakan penjahitan luka episiotomi jika prosedur tersebut dilakukan saat persalinan. Apabila kondisi ibu stabil setelah dua jam observasi, ia dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya untuk menjalani perawatan pascapersalinan lebih lanjut.

f. Tanda-Tanda Persalinana

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasabahwa keadaanya lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapisebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dansering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

(2) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janín sudah mulai masuk kedalampintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencingtertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

(3) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibudiganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanyamerupakan peningkatan darí kontraksi Braxton Hicks. Hispendahuluan ini bersifat:

(a) Nyeri yanghanya terasa di perut bagian bawah
(b) Tidak teratur
(c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunyawaktu dan bila di bawah jalan malah sering berkurang
(d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

(4) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9 kehamilan, pemeriksaan serviks menunjukkan perubahan kondisi dari sebelumnya yang tertutup, panjang, dan agak keras menjadi lebih lunak. Beberapa ibu bahkan sudah mengalami pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini dapat berbeda-beda pada setiap ibu.

(5) Energi Spurt

Beberapa ibu merasakan peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa sangat lelah akibat kehamilan yang sudah tua, ibu akan mengalami hari dengan energi yang meningkat secara signifikan sebelum persalinan.

b) Tanda-Tanda Awal Persalinan

(1) Timbulnya His Persalinan

(a) Nyeri terasa melingkar dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut.
(b) Interval antar kontraksi semakin pendek dan intensitasnya semakin kuat.
(c) Kontraksi semakin kuat ketika berada di bawah jalan lahir.
(d) Kontraksi tersebut memengaruhi penipisan dan pembukaan serviks.

(2) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya BlooadyShow

Bloody show adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir yang disertai dengan penipisan dan pembukaan serviks. Lendir yang keluar dari kanal serviks ini disertai sedikit darah akibat terlepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim, yang menyebabkan beberapa kapiler darah pecah..

(3) Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan yang banyak dari jalan lahir akibat pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Ketuban biasanya pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau

hampir lengkap, dan keluarnya cairan ini menandakan proses persalinan yang berjalan lambat. Namun, terkadang ketuban dapat pecah saat pembukaan masih kecil, bahkan ada kasus di mana selaput janin robek sebelum persalinan dimulai. Meski begitu, persalinan diharapkan terjadi dalam waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Dalam setiap proses persalinan, penting untuk memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor yang menentukan diagnosis persalinan meliputi: passage (panggul ibu), power (kekuatan kontraksi uterus dan dorongan mengejan ibu), passenger (janin atau buah kehamilan), kondisi psikologis ibu yang akan melahirkan, serta peran penolong persalinan. Kelima faktor ini saling berpengaruh, sehingga ketidaksesuaian pada salah satu faktor dapat berdampak pada faktor lainnya. Oleh karena itu, penolong persalinan harus memperhatikan semua faktor tersebut agar proses persalinan berjalan lancar, sesuai harapan, dan bebas dari komplikasi (Anggraeni et al., 2024)

Faktor-faktor tersebut meliputi:

1) Jalan Lahir (passage)

Passage atau jalan lahir terdiri dari dua bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras mencakup tulang-tulang panggul, sedangkan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga penting untuk mengetahui ukuran dan bentuk panggul sebelum proses persalinan dimulai (Anggraeni et al., 2024)

a) Jalan Lahir Keras (Panggul/Pelvis)

Panggul merupakan bagian dari jalan lahir keras yang memiliki peran lebih dominan dibandingkan dengan jalan lahir lunak.

b) Bagian-bagian pelvis

Pelvis berbagai menjadi dua bafian utama

(1) Bagian keras: Dibentuk oleh tulang panggul.

(2) Bagian lunak: Dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum. Bagian pelvis yang dibentuk oleh tulang panggul terbagi oleh linea terminalis menjadi dua bagian:

(a) Pelvis Mayor

Berfungsi menopang organ-organ dalam rongga perut dan memiliki peran obstetrik yang relatif kecil dalam proses persalinan.

(b) Pelvis Minor

Merupakan bagian yang menampung organ reproduksi dan sangat menentukan bentuk serta ukuran jalan lahir. Pelvis minor membentuk jalur tulang yang dilalui oleh janin saat proses persalinan melalui vagina.

(c) Struktur tulang yang membentukpelvis mayor terdiri dari:
Dua tulang pinggul (os coxae) Satu tulang sakrum (os sacrum)
Satu tulang ekor (os coccygis

c) Jenis-jenis panggul

(1) Ginekoid

Merupakan tipe panggul yang paling ideal untuk wanita. Bentuk pintu atas panggul (PAP) hampir bulat, dengan diameter anteroposterior yang hampir sama dengan diameter transversa. Tipe ini ditemukan pada sekitar 45% wanita dan paling mendukung proses persalinan normal.

(2) Android

Jenis panggul ini umumnya dimiliki oleh pria, namun dapat juga ditemukan pada sekitar 15% wanita. Bentuk pintu atas panggul (PAP) menyerupai segitiga, dengan panjang diameter anteroposterior yang hampir sama dengan diameter transversa, namun lebih menonjol ke arah sakrum. Tipe panggul ini dapat menyulitkan proses persalinan secara pervaginam.

(3) Atropoid

Panggul ini memiliki bentuk pintu atas panggul (PAP) yang agak lonjong, menyerupai bentuk telur. Diameter anteroposterior lebih panjang dibandingkan diameter transversa. Jenis panggul ini ditemukan pada sekitar 35% wanita dan umumnya masih memungkinkan terjadinya persalinan normal secara pervaginam.

(4) Platipeloid

Jenis panggul ini memiliki bentuk yang melebar ke samping namun menyempit dari depan ke belakang. Diameter anteroposterior jauh lebih pendek dibandingkan dengan diameter transversa. Tipe ini tergolong langka, ditemukan hanya pada sekitar 5% wanita, dan seringkali menyulitkan proses persalinan secara normal.

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri;

a) Serviks

Menjelang waktu persalinan, serviks mengalami proses pematangan. Selama kehamilan, serviks umumnya tetap tertutup, panjang, dan memiliki konsistensi yang cukup keras. Namun, saat mendekati persalinan, serviks mulai menjadi lebih lunak, mengalami penipisan (effacement), dan kemungkinan terjadi sedikit pembukaan (dilatasi). Tingkat kematangan serviks dapat bervariasi tergantung pada kondisi masing-masing wanita, termasuk jumlah persalinan sebelumnya (paritas). Meningkatnya intensitas kontraksi Braxton Hicks dapat memicu perubahan pada serviks. Kontraksi ini berperan dalam memulai proses penipisan dan pembukaan serviks sebelum persalinan aktif dimulai. Perubahan awal inilah yang menjadi tanda-tanda kematangan serviks..

b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalur lahir utama dalam proses persalinan normal.

3) Otot Rahim

Selain menyebabkan pembukaan mulut rahim secara pasif, kontraksi yang dominan pada bagian fundus (bagian atas rahim) selama kala I persalinan juga berperan penting dalam mendorong bagian terbawah janin ke arah jalan lahir. Dengan demikian, kontraksi ini turut berkontribusi aktif dalam proses pembukaan serviks. (Anggraeni et al., 2024)

a) Power (Kekuatan)

Kekuatan atau "power" yang mendorong janin selama proses persalinan meliputi kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan utama (primer) dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan tambahan (sekunder) berasal dari tenaga mengedan ibu. Secara keseluruhan, power dalam persalinan terdiri dari dua komponen utama: his sebagai kekuatan primer, dan tenaga mengedan sebagai kekuatan sekunder.

b) Kontraksi Uterus

Kekuatan atau "power" yang mendorong janin selama proses persalinan meliputi kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan utama (primer) dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan tambahan (sekunder) berasal dari tenaga mengedan ibu. Secara keseluruhan, power dalam persalinan terdiri dari dua komponen utama: his sebagai kekuatan primer, dan tenaga mengedan sebagai kekuatan sekunder.

Hal-hal yang perlu diobservasi selama his pada proses persalinan meliputi: frekuensi his, amplitudo atau intensitas kontraksi, aktivitas his, durasi kontraksi, keteraturan waktu munculnya his (apakah datangnya sering dan teratur atau tidak), serta masa relaksasi di antara kontraksi.

c) Tenaga Mengejan

Tenaga mengejan memiliki peran penting dalam memperlancar proses persalinan. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mulai mengejan adalah ketika perineum mulai teregang oleh dorongan kepala janin dan ibu merasakan keinginan kuat untuk meneran. Kepala janin dikatakan telah masuk ke dalam panggul (engaged) jika pada pemeriksaan perlimaan hanya tersisa 1/5 bagian kepala yang dapat diraba.

Beberapa pengaruh tenaga mengejan terhadap proses persalinan antara lain:

(1) Refleks mengejan dapat mempercepat jalannya persalinan karena merangsang pelepasan hormon oksitosin secara pulsatif. Oksitosin ini memiliki konsentrasi yang lebih tinggi dan frekuensi pelepasan yang lebih sering, sehingga dapat mempercepat tahap kedua (kala II) persalinan.

(2) Tanpa tenaga mengejan, bayi tidak dapat lahir secara spontan. Misalnya, pada ibu yang mengalami kelumpuhan otot-otot perut, proses persalinan harus dibantu dengan alat seperti forcep. Selain itu, tenaga mengejan juga membantu dalam proses pengeluaran plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

(3) Saat memasuki kala II (tahap kelahiran), ibu mulai mengejan. Dengan demikian, ibu menambahkan kekuatan tambahan terhadap kontraksi uterus yang sudah maksimal, melalui kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen.

(4) Tekanan yang dihasilkan dari tenaga mengejan ini merupakan bantuan penting bagi kontraksi uterus selama kala II persalinan. Namun, pada kala I, tekanan tersebut hanya memberikan sedikit manfaat, kecuali pada kondisi ibu yang sudah kelelahan.

d) Passanger

Passenger (penumpang) bergerak melalui jalan lahir karena adanya interaksi beberapa faktor, antara lain: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Selain janin, plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, sehingga dianggap sebagai bagian dari

"passenger" yang menyertai janin. Namun, pada kehamilan normal, plasenta dan air ketuban jarang menjadi penghambat dalam proses persalinan.

Pada presentasi kepala, tulang-tulang kepala janin masih dipisahkan oleh fontanel dan sutura yang belum mengeras. Kondisi ini memungkinkan tepi-tepi tulang kepala saling tumpang tindih (proses ini disebut molase atau moulage), sehingga ukuran kepala janin dapat menyesuaikan dan menjadi lebih kecil saat melewati jalan lahir.

a. Bagian Janin dan Ukuran-ukurannya

1) Tulang Tengkorak (Kranium)

a) Bagian-bagian tulang tengkorak meliputi:

Os frontalis

Os parietalis

Os temporalis

Os oksipitalis

b) Bagian-bagian sutura (hubungan antar tulang tengkorak):

Sutura frontalis

Suturasagitalis superior

Sutura koronaria

Sutura lamboidea

c) Ubun-ubun (Fontanel):

Fontanel mayor (ubun-ubun besar)

Fontanel minor (ubun-ubun kecil)

2) Daerah-daerah pada Kepala Janin

a) Oksiput: bagian belakang kepala, juga dikenal sebagai ubun ubun kecil

b) Verteks: puncak kepala, terletak antara ubun-ubun kecil, ubun- ubun besar, dan tulang parietal

c) Bregma: ubun-ubun besar

d) Sinsiput: bagian depan kepala, terletak di depan ubun-ubun besar, terdiri atas:

(1) Dahi (antara ubun-ubun besar hingga puncak hidung)

(2) Bagian di bawah puncak hidung

(3) Pinggir tulang orbita mata

3) Postur Janin dalam Rahim

a) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan antara bagian-bagian tubuh janin

terhadap sumbu tubuhnya, biasanya terhadap tulang belakang janin. Pada umumnya, janin berada dalam posisi fleksi, di mana kepala, punggung, dan tungkai dalam keadaan menekuk, serta kedua lengan bersilang di depan dada.

b) Letak Janin

Letak janin menggambarkan hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Jika kedua sumbu sejajar, disebut letak longitudinal, yang dapat berupa letak kepala (presentasi kepala) atau letak sungsang. Jika sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu, disebut letak lintang.

c) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan pertama kali memasuki jalan lahir. Bagian ini dapat teraba melalui palpasi atau pemeriksaan dalam. Jenis-jenis presentasi antara lain:

(1) Presentasi kepala
(2) Presentasi bokong
(3) Presentasi bahu
(4) Presentasi dahi atau muka (jika ada kelainan)

d) Posisi

Posisi menunjukkan orientasi bagian terbawah janin (presentasi) terhadap sisi kanan atau kiri serta bagian depan atau belakang panggul ibu. Misalnya, pada presentasi belakang kepala (letak belakang kepala / LBK), posisi ubun-ubun kecil (UUK) dapat berada di kiri depan (UUK kiri depan) atau kanan belakang (UUK kanan belakang).

4) Kelainan-Kelainan Janin

a) Hidrosefalus – Penumpukan cairan di dalam otak janin yang menyebabkan pembesaran kepala.
b) Makrosomia – Kondisi di mana berat badan janin melebihi normal, umumnya lebih dari 4.000 gram.
c) Janin Kembar – Kehamilan dengan lebih dari satu janin, seperti kembar dua (gemeli), kembar tiga, dan seterusnya.
d) Kelainan Presentasi – Termasuk presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi dahi, atau muka, yang dapat menyulitkan proses persalinan normal.

5) Plasenta

Plasenta merupakan hasil konsepsi yang akan dilahirkan setelah bayi, berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin

selama kehamilan. Plasenta berbentuk bundar atau oval, dengan diameter sekitar 15–20 cm, ketebalan 2–3 cm, dan berat antara 500–600 gram.

Letak plasenta yang normal biasanya berada di bagian korpus uteri, baik di dinding depan (anterior) maupun belakang (posterior), mendekati fundus uteri.

Bagian-bagian utama dari plasenta meliputi:

a) Permukaan maternal (yang menempel pada dinding rahim)
b) Permukaan fetal (yang menghadap janin)
c) Selaput ketuban
d) Tali pusat

h. Perubahan Fisiologi Persalinan

1) Persalinan Kala

Menurut (Anggraeni et al., 2024), perubahan fisiologi yangterjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut:

a) Perubahan Uterus

Perubahan pada uterus selama proses persalinan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada uterus. Perubahan-perubahan tersebut meliputi:

(1) Kontraksi uterus dimulai dari bagian fundus dan menyebar ke arah depan serta bawah abdomen. Kontraksi ini berakhir dengan fase paling panjang dan paling kuat di bagian fundus.
(2) Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan menebal seiring kemajuan persalinan dan berfungsi untuk mendorong janin keluar.
(3) Segmen bawah rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri yang bersifat pasif, mengalami relaksasi dan dilatasi. SBR menjadi semakin tipis karena mengalami peregangan terus-menerus selama persalinan berlangsung.
(4) Perubahan fisiologis pada uterus terjadi paling kuat dan paling lama di bagian fundus.
(5) Puncak kontraksi terjadi secara bersamaan di seluruh bagian uterus, lalu mereda secara serentak. Hal ini diikuti dengan pembukaan serviks dan proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kali terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim akan bertambah, sementara ukuran melintang serta ukuran anteroposterior (depan-belakang) akan berkurang. Perubahan bentuk rahim ini mencakup:

(1) Penurunan ukuran melintang, menyebabkan lengkungan punggung janin menjadi lebih lurus. Bagian atas tubuh janin terdorong ke arah fundus uteri, sedangkan bagian bawah terdorong menuju pintu atas panggul.

(2) Pemanjangan rahim, yang mengakibatkan otot-otot rahim tertarik dan meregang. Hal ini menarik segmen bawah rahim serta serviks, sehingga memicu terjadinya pembukaan serviks. Proses ini juga menyebabkan terbukanya segmen atas dan bawah rahim, yang memfasilitasi jalannya persalinan.

c) Perubahan Serviks

Selama proses persalinan, serviks mengalami beberapa perubahan fisiologis penting, yaitu:

(1) Pendataran serviks (effacement)

Pendataran adalah proses pemendekan kanalis servikalis, yang semula memiliki panjang sekitar 1–2 cm, menjadi satu lubang dengan dinding yang menipis.

(2) Pembukaan serviks (dilatasi)

Merupakan proses pelebaran ostium eksternum, dari ukuran awal hanya beberapa milimeter menjadi sekitar 10 cm. Pembukaan ini memungkinkan bayi untuk melewati jalan lahir. Saat pembukaan mencapai tahap lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, dan kepala janin akan menekan serviks sehingga membantu proses dilatasi menjadi lebih efisien.

d) Perubahan Sistem Urinaria

Menjelang akhir kehamilan, terutama pada bulan ke-9, fundus uteri mulai turun karena kepala janin memasuki pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sehingga ibu sering merasa ingin buang air kecil.Pada kala II persalinan, kontraksi uterus yang semakin kuat memperbesar tekanan terhadap kandung kemih. Akibatnya, poliuria (sering buang air kecil) sering terjadi selama proses persalinan. Poliuria ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

(a) Peningkatan curah jantung (cardiac output)

(b) Peningkatan laju filtrasi glomerulus

(c) Peningkatan aliran plasma ginjal. Kondisi ini umumnya akan berkurang ketika ibu berada dalam posisi terlentang.

e) Perubahan Pernafasan

Selama persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbon dioksida

dalam setiap napas. Ketika kontraksi uterus menjadi kuat, frekuensi dan kedalaman napas turut meningkat. Aktivitas mengejan yang berlebihan atau berlangsung terlalu lama pada kala II dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen, sebagai akibat dari ibu yang menahan napas terlalu lama. Selain itu, peningkatan frekuensi pernapasan juga terjadi karena kontraksi uterus yang intens, peningkatan metabolisme, serta tekanan dari janin terhadap diafragma.

f) Perubahan Hematologik

Selama persalinan, kadar hemoglobin dapat meningkat hingga sekitar 1,2 g/100 ml. Peningkatan ini umumnya akan kembali ke tingkat semula dalam waktu satu hari setelah persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan pascapartum.

g) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I persalinan, ketuban membantu meregangkan bagian atas vagina agar jalan lahir menjadi lebih terbuka bagi janin. Setelah ketuban pecah, bagian depan tubuh janin akan menekan dasar panggul dan menyebabkan perubahan struktur menjadi saluran dengan dinding yang menipis. Dari luar, regangan akibat tekanan janin terlihat pada perineum yang menonjol dan tampak menipis, serta anus yang tampak membuka. Regangan kuat ini disebabkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah di area vagina dan dasar panggul. Jika jaringan tersebut mengalami robekan, dapat terjadi perdarahan yang cukup banyak..

h) Nyeri

Nyeri yang dirasakan selama persalinan merupakan respons fisiologis normal terhadap berbagai rangsangan. Pada kala I persalinan, nyeri terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi (peregangan) segmen bawah uterus..

2) Persalinan Kala II

Menurut (Aprilita et al., 2024) Selama proses persalinan, tekanan darah ibu mengalami peningkatan.

a) Tekanan sistolik dapat meningkat sekitar 10–20 mmHg.
b) Tekanan diastolikjuga mengalami kenaikan, sekitar 5–10 mmHg.
c) His (kontraksi uterus) menjadi semakin kuat, berlangsung selama 50–100 detik, dengan interval setiap 2–3 menit.
d) Ketuban umumnya pecah pada fase ini, ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan dalam jumlah banyak.
e) Ibu mulai merasakan dorongan untuk mengejan.

f) Poliuria (sering buang air kecil) seringterjadi selama proses persalinan.
g) Kadar hemoglobin (Hb) meningkat sekitar 1,2 gr% selama persalinan, dan akan kembali ke nilai pra-persalinan pada hari pertama pascapersalinan.
h) Menjelang akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, perineum tampak menonjol, vulva mulai membuka, dan rektum terlihat melebar.
i) Saat puncak his, bagian kepala janin mulai tampak di depan vulva, namun menghilang kembali saat his mereda. Proses ini berulang hingga bagian kepala yang terlihat semakin besar.
j) Pada akhirnya, lingkaran terbesar dari kepala janin tertahan di vulva dan tidak mundur lagi. Tonjolan ubun-ubun telah lahir, dan bagian suboksiput berada di bawah simpisis.
k) Pada kontraksi berikutnya, ubun-ubun besar, dahi, dan mulut janin lahir melalui commissura posterior.
l) Setelah kepala janin lahir, terjadi putaran paksi luar (eksternal rotation), menyebabkan kepala berputar melintang. Tekanan dari vulva pada leher dan dorongan jalan lahir terhadap dada menyebabkan lendir dan cairan keluar dari hidung bayi.
m) Kontraksi selanjutnya mendorong lahirnya bahu belakang, diikuti oleh bahu depan dan seluruh tubuh bayi melalui gerakan fleksi lateral, mengikuti sumbu jalan lahir.
n) Setelah bayi lahir, sisa air ketuban sering keluar, yang sebelumnya tidak sempat keluar saat ketuban pecah. Cairan ini kadang bercampur dengan darah.

3) Persalinan kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Pada fase ini, otot- otot uterus berkontraksi sebagai respons terhadap penyusutan volume rongga uterus pasca lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan area perlekatan plasenta menjadi lebih kecil. Karena ukuran plasenta tetap, maka plasenta akan melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan bergerak ke bagian bawah uterus atau langsung menuju rongga vagina (Anggraeni et al., 2024)

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi pancaran darah yang mendadak serta perubahan bentuk dan posisi uterus. Berikut adalah tanda-tanda khas dari pelepasan plasenta:

a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba akibat pecahnya bekuan darah di belakang plasenta (penyumbat retroplasenter).
b) Bentuk uterus berubah dari semula berbentuk datar atau oval (discoid) menjadi lebih bulat (globuler).
c) Tali pusat tampak memanjang, karena plasenta telah turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina.
d) Posisi uterus tampak naik ke arah abdomen akibat bergesernya plasenta.
e) Tinggi fundus uteri (TFU) meningkat setelah plasenta terlepas, disebabkan oleh pergerakan plasenta ke bawah.

4) Persalinan kala IV

Kala IV berlangsung selama satu jam setelah persalinan dan merupakan periode observasi intensif. Pada tahap ini, tubuh ibu mulai mengalami penyesuaian fisiologis setelah proses kelahiran. Segera setelah plasenta lahir, terjadi berbagai perubahan pada tubuh ibu seiring meredanya stres fisik dan emosional akibat persalinan. Masa ini juga merupakan awal dari proses pemulihan pascapartum dan pembentukan ikatan (bonding) antara ibu dan bayi.

Pada periode ini, bidan wajib melakukan penilaian terhadap kondisi ibu, meliputi tanda-tanda vital, kondisi uterus, serviks, vagina, dan perineum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Apabila kondisi ibu tidak stabil, frekuensi pemantauan harus ditingkatkan sesuai kebutuhan. (Aprilita et al., 2024)

Perubahanfisiologi yang terjadi:

a) Tanda-tanda Vital

Selama satu jam pertama pascapersalinan (Kala IV), tanda- tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan harus kembali stabil ke tingkat sebelum persalinan. Pemantauan secara rutin terhadap tekanan darah dan denyut nadi menjadi langkah penting untuk mendeteksi kemungkinan syok akibat perdarahan berlebih.

Pemantauan ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta, dan dilakukan setiap 15 menit hingga kondisi ibu benar-benar stabil. Apabila terdapat indikasi tertentu, pemantauan dapat dilakukan lebih sering. Suhu tubuh ibu juga harus diukur setidaknya satu kali selama Kala IV, dan status hidrasi perlu dievaluasi. Denyut nadi normal berkisar antara 60–70 kali per menit, sedangkan suhu tubuh dapat sedikit meningkat, namun umumnya tetap di bawah 38°C.

b) Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, uterus seharusnya teraba di bagian tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah namun berada di atas umbilikus, hal ini bisa menjadi tanda adanya darah atau bekuan yang tertahan di dalam rahim, yang perlu segera dikeluarkan melalui penekanan.

Apabila uterus terletak di atas umbilikus dan bergeser ke samping—biasanya ke kanan—kemungkinan besar disebabkan oleh kandung kemih yang penuh. Dalam kondisi ini, kandung kemih harus segera dikosongkan, karena kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus keluar dari posisinya dan menghambat kontraksi uterus, sehingga meningkatkan risiko perdarahan.

Uterus yang normal pascapersalinan seharusnya terasa keras dan kencang saat diraba. Jika uterus terasa lembek dan tidak kokoh, itu menandakan kontraksi yang tidak efektif, atau disebut atonia uteri. Atonia uteri merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan pascapersalinan.

c) Perkiraan Kehilangan Darah

Salah satu metode yang efektif untuk memperkirakan jumlah darah yang hilang selama persalinan adalah dengan menyiapkan wadah berukuran 500 ml untuk menampung darah. Jika darah yang keluar mengisi dua wadah tersebut, maka diperkirakan ibu telah kehilangan sekitar 1 liter darah.

Perkiraan ini bersifat subjektif dan hanya merupakan salah satu indikator untuk menilai kondisi ibu. Penilaian kehilangan darah secara tidak langsung juga dapat dilakukan melalui pengamatan tanda dan gejala klinis, serta pengukuran tekanan darah. Jika ibu terlihat lemas, mengalami pusing, kesadaran menurun, atau terjadi penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg dari nilai sebelumnya, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kehilangan darah yang signifikan. Apabila ibu mengalami syok hipovolemik, maka kemungkinan ia telah kehilangan sekitar 50% dari total volume darahnya.

d) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah proses kelahiran, serviks biasanya dalam keadaan patulous (terbuka), tampak terkulai, dan masih menebal. Bagian anterior serviks yang tertekan selama persalinan atau bagian serviks

lain yang terjepit akibat penurunan kepala janin yang lama dapat mengalami edema (pembengkakan) dan memar.

Perineum akan menjadi kendur dan tonus otot vagina menurun akibat peregangan yang intens selama kala II persalinan. Setelah bayi lahir, vagina cukup longgar sehingga tangan dapat masuk, namun sekitar dua jam setelah persalinan, introitus vagina umumnya hanya dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari. Setiap pembengkakan (edema) atau memar pada introitus maupun area perineum sebaiknya dicatat secara cermat. Robekan (laserasi) pada perineum atau vagina sering terjadi, terutama pada persalinan pertama, dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Laserasi ini dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat atau tingkat keparahannya.

Menurut (Yuni & Widy, 2022; h. 161). Laserasi dapatdikategorikan dalam:

(1) Derajat I

Robekan hanya mengenai mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum. Umumnya tidak memerlukan tindakan penjahitan.

(2) Derajat II

Robekan melibatkan mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, serta otot perineum. Penjahitan diperlukan, biasanya menggunakan teknik jelujur.

(3) Derajat III

Robekan mencakup mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani. Kondisi ini memerlukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut untuk penanganan yang tepat.

(4) Derajat IV

Robekan meluas hingga mencakup mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, serta dinding depan rektum. Ini adalah kondisi serius yang harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lebih tinggi.

i. Kebutuhan Dasar Asuhan Persalinan

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II. Oksigen yang dihirup oleh ibu sangat berperan dalam proses oksigenasi janin melalui plasenta. Kekurangan suplai oksigen dapat menghambat

kemajuan persalinan serta mengganggu kesejahteraan janin. Untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat, perlu dilakukan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama proses persalinan. Ventilasi ruangan harus diperhatikan, terutama jika ruangan tertutup dan menggunakan pendingin udara (AC).

Pastikan ruangan tidak terlalu penuh oleh orang-orang agar sirkulasi udara tetap optimal. Ibu sebaiknya tidak mengenakan pakaian yang ketat. Penyangga payudara (BH) dianjurkan untuk dilepas atau dilonggarkan agar pernapasan lebih nyaman.Indikator bahwa kebutuhan oksigen telah terpenuhi secara adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal dan stabil.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan aspek penting yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pada setiap tahap persalinan, baik kala I, II, III, maupun IV, ibu harus mendapatkan asupan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan yang adekuat, baik berupa makanan utama maupun makanan ringan, berperan sebagai sumber glukosa darah, yang merupakan energi utama bagi sel-sel tubuh. Jika kadar gula darah rendah, ibu dapat mengalami hipoglikemia. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi selama persalinan.

Hipoglikemia pada ibu bersalin dapat menimbulkan komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Pada ibu, hipoglikemia dapat melemahkan kontraksi (his), memperlambat kemajuan persalinan, meningkatkan kemungkinan intervens

3) Kebutuhan Eliminasi

Ibu bersalin dianjurkan untuk berkemih secara spontan sesering mu ngkin, atau setidaknya setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain:

a) Menghambat penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul, terutama jika kandung kemih berada di atas spina ischiadica.
b) Menurunkan efektivitas kontraksi uterus (his).
c) Menambah rasa tidak nyaman yang tidak disadari ibu, karena keluhan tersebut muncul bersamaan dengan kontraksi uterus.
d) Menyebabkan keluarnya urin secara tidak sengaja selama kontraksi kuat pada kala II.

e) Memperlambat proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

f) Menyebabkan perdarahan pascapersalinan, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus secara optimal.

4) Kebutuhan Hygiene

Kebersihan pribadi ibu bersalin perlu menjadi perhatian utama bagi bidan saat memberikan asuhan. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan lebih rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, menjaga sirkulasi darah tetap lancar, mempertahankan integritas jaringan, serta mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Beberapa tindakan kebersihan yang dapat dilakukan oleh bidan meliputi membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina, anus) dan membantu ibu menjaga kebersihan tubuh dengan mandi. Mandi selama proses persalinan tidak dilarang dan bahkan dianjurkan. Dalam beberapa budaya, mandi sebelum melahirkan dianggap sebagai ritual penyucian badan karena proses kelahiran memiliki makna spiritual yang mendalam.

Secara ilmiah, mandi tidak hanya membersihkan tubuh secara menyeluruh, tetapi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga memberikan kenyamanan dan membantu mengurangi rasa sakit. Jika memungkinkan, ibu dapat diizinkan mandi di kamar mandi selama proses persalinan dengan pengawasan dari bidan.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu harus tetap dipenuhi. Istirahat yang dimaksud adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk relaksasi, tanpa tekanan emosional maupun fisik, terutama di sela-sela kontraksi (his). Ibu dapat berhenti sejenak untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, makan atau minum, atau melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk menghilangkan kelelahan. Jika memungkinkan, ibu juga dapat tidur, kecuali pada kala II di mana sebaiknya ibu diusahakan untuk tetap terjaga agar tidak mengantuk.

Setelah persalinan selesai, pada kala IV saat bidan melakukan observasi, ibu boleh diizinkan tidur jika merasa sangat lelah. Namun demikian, bidan tetap harus memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini. Istirahat yang cukup pasca persalinan sangat penting untuk membantu pemulihan fungsi alat reproduksi serta meminimalkan trauma yang dialami selama persalinan.

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas meliputi posisi selama kala I dan posisi saat meneran pada kala II. Ambulasi mengacu pada mobilisasi ibu

yang dilakukan selama kala I persalinan. Persalinan adalah proses fisiologis yang berjalan terus-menerus tanpa disadari secara penuh oleh ibu. Untuk membantu ibu tetap tenang dan rileks, bidan sebaiknya tidak memaksakan pengaturan posisi persalinan atau posisi meneran. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan dan meneran yang paling nyaman baginya serta menjelaskan beberapa alternatif posisi apabila pilihan ibu dirasa kurang efektif.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan adalah:

a) Ibu diberikan kebebasan memilih posisi, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, memberikan rasa nyaman secara emosional, serta memungkinkan ibu mengendalikan proses persalinan secara alami.
b) Peran bidan adalah membantu dan memfasilitasi ibu agar merasa nyaman selama persalinan
c) Secara umum, posisi melahirkan alami bukanlah posisi berbaring. Secara historis, posisi berbaring diciptakan agar memudahkan petugas medis dalam membantu persalinan, sedangkan posisi tegak adalah posisi alami yang umum digunakan manusia dari zaman dahulu hingga abad ke-18. Pada kala I, posisi persalinan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi dan membantu mempercepat kemajuan persalinan, seperti penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin. Ibu dianjurkan mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Dukungan dari suami atau anggota keluarga sangat penting karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan tidak dapat dilakukan sendiri oleh bidan. Selama kala I, ibu dapat berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring, merangkak, atau berdansa. Posisi jongkok, dorsal recumbent, atau lithotomi sebaiknya dihindari karena dapat merangsang kontraksi meneran yang tidak perlu. Posisi terlentang juga sebaiknya dihindari selama kala I dan II, karena posisi ini menyebabkan berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta menekan vena cava inferior. Tekanan ini dapat menurunkan suplai oksigen ke utero-placenta dan menyebabkan hipoksia, serta menghambat kemajuan persalinan.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang muncul akibat kontraksi uterus, pembukaan dan penipisan serviks, serta turunnya janin selama proses persalinan. Respons fisiologis terhadap

nyeri ini meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, produksi keringat, pelebaran pupil, dan ketegangan otot. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat memicu rasa cemas, ketegangan, ketakutan, dan stres, yang pada akhirnya berpotensi memperpanjang durasi persalinan.

Menurut Peny Simpkin, cara-cara untuk mengurangi nyeri persalinan meliputi menghilangkan sumber rasa sakit, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental, emosional, dan fisik negatif ibu terhadap nyeri. Sedangkan menurut Hellen Varney, beberapa pendekatan yang dapat dilakukan bidan untuk meredakan nyeri selama persalinan antara lain: pendampingan persalinan, pengaturan posisi ibu, teknik relaksasi dan latihan pernapasan, memberikan waktu istirahat dan menjaga privasi, memberikan penjelasan mengenai kemajuan persalinan, asuhan mandiri, serta sentuhan yang menenangkan.

8) Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan perubahan bentuk jalan lahir, terutama pada perineum. Pada ibu dengan perineum yang kurang elastis, robekan perineum sering terjadi. Jika robekan ini tidak diperbaiki, dapat berdampak pada fungsi dan penampilan area tersebut. Oleh karena itu, penjahitan perineum menjadi kebutuhan fisiologis bagi ibu bersalin. Saat melakukan penjahitan, bidan harus selalu menjaga prinsip sterilitas dan memberikan asuhan yang penuh perhatian pada ibu. Anestesi sebaiknya diberikan sebelum penjahitan dimulai. Selain itu, posisi bidan juga penting untuk diperhatikan; ibu sebaiknya ditempatkan pada posisi litotomi atau dorsal recumbent dengan badan tepat di depan bidan. Posisi bidan di sisi ibu sebaiknya dihindari karena dapat menghambat kelancaran dan kenyamanan prosedur.

9) Kebutuhan Proses Persalinan yang Terstandar

Dalam memberikan pertolongan persalinan yang sesuai standar, bidan harus memulai dengan menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi. Salah satu upaya penting adalah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan, untuk mengurangi risiko penularan infeksi baik pada ibu maupun bayi. Selanjutnya, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang sesuai dengan ketentuan harus selalu diterapkan. Tempat persalinan juga harus disiapkan dengan baik sesuai standar, lengkap dengan alat dan bahan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Ikatan Bidan Indonesia. Selain itu, ruang

persalinan perlu memiliki pencahayaan yang memadai serta sirkulasi udara yang baik untuk mendukung kelancaran proses persalinan. (Yulizawati et al., 2012)

j. Perubahan Psikologi Persalinan

1) Perubahan Psikologi Kala I

Kala I persalinan merupakan fase pembukaan serviks yang sering disertai dengan berbagai perubahan psikologis pada ibu hamil. Perubahan tersebut meliputi:

a) Kecemasan dan Ketakutan atas Dosa atau Kesalahan Masa Lalu Ibu sering merasa takut bahwa bayi yang akan dilahirkan akan mengalami kecacatan, sebagai akibat dari dosa atau kesalahan yang pernah dilakukan. Ketakutan ini juga bisa dipengaruhi oleh kepercayaan terhadap takhayul.

b) Timbulnya Tegang, Rasa Takut, Nyeri, Kecemasan, dan Konflik Batin Perasaan ini muncul seiring dengan perkembangan janin yang semakin besar. Hal ini dapat menyebabkan ibu merasa cepat lelah, tubuh terasa tidak nyaman, sulit tidur, sering mengalami sesak napas, dan menghadapi berbagai keluhan fisik lainnya selama kehamilan.

c) Perubahan Emosi: Mudah Marah dan Tidak Nyaman

Ibu hamil sering merasa jengkel, tidak sabaran, dan mudah merasa gerah. Kondisi ini dapat mengganggu hubungan psikologis antara ibu dan janin. Bayi yang sebelumnya sangat diharapkan, kini terasa sebagai beban berat, terutama karena kepala janin sudah mulai masuk ke dalam panggul dan kontraksi rahim semakin terasa.Perubahan Emosi, Mudah Marah dan Tidak Nyaman Ibu hamil sering merasa jengkel, tidak sabaran, dan mudah merasa gerah. Kondisi ini dapat mengganggu hubungan psikologis antara ibu dan janin. Bayi yang sebelumnya sangat diharapkan, kini terasa sebagai beban berat, terutama karena kepala janin sudah mulai masuk ke dalam panggul dan kontraksi rahim semakin terasa.

d) Ketakutan Menghadapi Proses dan Risiko Persalinan Ketakutan terhadap proses persalinan dapat menjadi hambatan psikologis, dengan gejala:

(1) Munculnya rasa takut dan gelisah secara tiba-tiba tanpa alasan yang jelas.

(2) Keluhan seperti sesak napas, rasa tercekik, dan jantung berdebar-debar.

(3) Rasa takut akan kematian atau tidak selamat saat melahirkan.
(4) Wajah tampak pucat, pandangan kosong, napas pendek dan cepat, serta denyut jantung meningkat (takikardi).

e) Harapan terhadap Jenis Kelamin Bayi dan Dualitas Perasaan Ibu memiliki harapan tertentu mengenai jenis kelamin bayi. Hubungan antara ibu dan janin terbagi secara emosional, memperjelas eksistensi "Aku-Kamu" (ibu sebagai pribadi dan bayi sebagai individu). Hal ini melahirkan perasaan yang bertolak belakang:
(1) Harapan dan kasih sayang terhadap bayi
(2) Perasaan bermusuhan atau kebencian yang tidak disadari.

f) Sikap Negatif atau Bermusuhan terhadap Bayi
(1) Ibu memiliki keinginan kuat agar bayi yang dilahirkan sempurna atau unggul.
(2) Muncul kekhawatiran bahwa bayi tidak akan aman setelah lahir.
(3) Ibu merasa belum siap atau belum mampu menjalani peran dan tanggung jawab sebagai seorang ibu.

g) Kegelisahan dan Ketakutan Menjelang Kelahiran Menjelang proses persalinan, ibu dapat mengalami perasaan yang intens, seperti:
(1) Takut menghadapi kematian saat melahirkan.
(2) Trauma akibat pengalaman kelahiran sebelumnya.
(3) Perasaan bersalah yang mendalam.
(4) Perasaan tidak berdaya menghadapi kenyataan dan tantangan melahirkan.

h) Kecemasan dan Ketakutan Menjelang Proses Persalinan Menjelang waktu melahirkan, ibu hamil sering mengalami berbagai bentuk ketakutan dan kecemasan, seperti:
(1) Rasa takut akan kematian selama proses persalinan.
(2) Trauma psikologis akibat pengalaman melahirkan sebelumnya.
(3) Perasaan bersalah yang belum terselesaikan terkait peran sebagai ibu.
(4) Kesadaran akan realitas yang harus dihadapi, yang dirasakan sebagai tekanan emosional dan fisik yang nyata.

2) Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan

Pada tahap kedua persalinan, reaksi emosional ibu dapat sangat bervariasi. Sebagian ibu merasa tenang dan bangga menyambut kelahiran bayinya, namun tidak sedikit pula yang mengalami ketakutan dan tekanan emosional. Perubahan psikologis yang umumnya terjadi meliputi:

a) Rasa Panik dan Terkejut

Ibu dapat merasa panik dan terkejut saat terjadi pembukaan lengkap dan proses melahirkan segera dimulai.

b) Kebingungan

Adanya perubahan cepat dalam tubuh membuat ibu bingung dan sulit memahami apa yang sedang terjadi.

c) Frustrasi dan Kemarahan

Beberapa ibu mungkin merasa frustrasi dan marah, bahkan cenderung tidak memperhatikan orang atau hal-hal di sekitarnya, termasuk petugas medis yang membantu.

d) Kelelahan dan Ketidakmampuan Mengikuti Instruksi Rasa lelah yang luar biasa membuat ibu kesulitan untuk mengikuti instruksi atau arahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

e) Menarik Diri dan Fokus pada Diri Sendiri

Ibu menjadi sangat terfokus pada rasa sakit dan perjuangan pribadinya, sehingga tampak seperti menarik diri dari lingkungan sekitar. Masalah Psikologis yang Muncul: Kecemasan Kecemasan adalah masalah psikologis yang paling umum dialami ibu pada masa persalinan. Kecemasan ini ditandai oleh: Perasaan takut dan khawatir yang mendalam serta terus- menerus. Gangguan dalam menilai situasi secara realistis, meskipun kepribadian dasar ibu tetap utuh. Perilaku ibu dapat terlihat terganggu, namun masih berada dalam batas-batas normal. Secara umum, kecemasan memiliki kemiripan dengan stres, namun terdapat perbedaan utama:

Stres lebih dominan pada gejala fisik seperti kelelahan, sakit kepala, atau ketegangan otot. Kecemasan lebih menonjol pada gejala emosional dan psikis, seperti rasa takut, khawatir berlebihan, dan perasaan tidak aman.

f) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Selama Persalinan

(1) Kecemasan yang dialami ibu selama persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

(2) Kondisi fisik ibu – Keadaan tubuh yang lemah, kelelahan, atau adanya gangguan kesehatan tertentu dapat meningkatkan rasa cemas.

(3) Tingkat nyeri – Intensitas nyeri yang dirasakan selama kontraksi turut memengaruhi tingkat kecemasan.

(4) Riwayat pemeriksaan kehamilan – Pengalaman sebelumnya, baik positif maupun negatif, dapat membentuk persepsi ibu terhadap

proses persalinan.

(5) Pengetahuan tentang persalinan – Kurangnya informasi atau pemahaman yang cukup mengenai proses melahirkan dapat meningkatkan rasa takut dan tidak siap

(6) Dukungan sosial – Kehadiran dan dukungan dari keluarga, pasangan, atau tenaga kesehatan sangat berperan dalam mengurangi kecemasan.

(7) Tingkat pendidikan – Pendidikan yang lebih tinggi umumnya memberikan pemahaman dan kesiapan mental yang lebih baik.

(8) Terapi relaksasi seperti hidroterapi – Metode seperti berendam dalam air hangat dapat membantu menurunkan ketegangan dan kecemasan.

Teknik Pendekatan untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Beberapa pendekatan dan dukungan dapat dilakukan untuk membantu mengurangi rasa sakit selama persalinan, di antaranya:

(a) Kehadiran pendamping secara terus-menerus – Sentuhan lembut, dukungan emosional, dan kata-kata penyemangat dari orang terdekat dapat memberikan rasa aman.

(b) Perubahan posisi dan pergerakan tubuh – Membantu mengurangi tekanan dan meningkatkan kenyamanan.

(c) Sentuhan dan pijatan lembut (massage) – Menenangkan dan membantu mengalihkan fokus dari rasa nyeri.

(d) Teknik counter-pressure – Memberikan tekanan pada area punggung bawah untuk mengurangi ketegangan pada ligamen.

(e) Pijatan ganda pada pinggul – Mengurangi rasa sakit dengan menekan bagian pinggul secara bersamaan.

(f) Penekanan pada area lutut – Dapat membantu meredakan ketegangan otot.

(g) Kompres hangat atau dingin – Membantu merilekskan otot dan memberikan efek menenangkan.

(h) Berendam dalam air hangat – Efektif sebagai hidroterapi untuk mengurangi ketegangan otot dan menenangkan pikiran.

(i) Mengeluarkan suara saat kontraksi – Dapat membantu melepaskan ketegangan dan mengatur napas.

(j) Visualisasi dan konsentrasi melalui doa – Membantu ibu untuk tetap fokus dan tenang secara mental dan spiritual.

(k) Mendengarkan musik yang lembut dan menyenangkan – Musik

dapat menciptakan suasana nyaman dan mengurangi stres. (Anggraeni et al., 2024)

3) Perubahan Psikologis Kala III

Setelah proses kelahiran selesai dan bayi telah lahir, ibu mengalami berbagai perubahan psikologis yang khas, antara lain:

a) Keinginan kuat untuk berinteraksi dengan bayi – Ibu biasanya ingin segera melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya sebagai bentuk keterikatan awal.

b) Perasaan lega, gembira, dan bangga – Ibu merasakan kebahagiaan dan kebanggaan karena berhasil melalui proses persalinan, meskipun juga disertai rasa lelah yang mendalam.

c) Perhatian terhadap kondisi fisik dirinya sendiri – Ibu mulai memusatkan perhatian pada tubuhnya, seperti bertanya-tanya apakah area vagina memerlukan penjahitan atau tidak.

d) Tertarik pada proses keluarnya plasenta – Muncul rasa ingin tahu terhadap tahapan akhir persalinan ini.

4) Perubahan Psikologis Kala IV

Pada kala IV (saat dua jam pertama setelah persalinan), ibu mengalami penyesuaian emosional lanjutan yang melibatkan:

a) Perasaan lelah secara fisik dan mental – Karena seluruh energi jasmani dan psikis telah tercurah sepenuhnya dalam proses persalinan.

b) Kebahagiaan dan rasa nikmat secara emosional – Ibu merasakan kelegaan karena telah terbebas dari rasa takut, cemas, dan nyeri, meskipun rasa sakit secara fisik mungkin masih ada.

c) Meningkatnya rasa ingin tahu terhadap bayi – Ibu mulai memperhatikan dan mengamati kondisi bayinya dengan penuh perhatian.

d) Timbulnya reaksi emosional yang mendalam terhadap bayi – Seperti rasa haru, kasih sayang, rasa syukur, serta perasaan bangga sebagai seorang wanita, istri, dan ibu. (Anggraeni et al., 2024)

k. Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningat pada rectumdan vagina
   c. Perineumtampak menonjol

d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensia siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkantabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencucikedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir danmengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yangbersih
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semuapemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakaisarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau steril dan melatakankembali di partus set/ wadah desinfektan tingkat tinggi atau steriltanpa mengkontaminasi tabung suntik

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hatidari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapasatau kasa yang dibasahi air DTT. jika mulut vagina,perineum atauanus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depanke belakang buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalamwadah yang tersedia. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi,lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin0,5% selanjutnya pakai sarung tangan DTT/steril untukmelaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bilaselaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap makalakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakaisarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangandalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5%, selama 10menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutupkembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
    a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaanjanin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisiyangnyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkanpemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikutipedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokementasikan semuatemuan yang ada.
    b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untukmendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secarabenar.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang dinginkan danpastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneranatau timbul kontraksi yang kuat.
    a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai.
    c) Bantu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya (kecualiposisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e) Menganjurkan keuarga memberi dukungan dan semangat untukibu.
    f) Menganjurkan asupan per oral.
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelahpembukaan lengkap dan dipimpin meneran >120 menit (2 jam)pada primigavida atau>60 menit (1 jam) pada multigravida.
    i) Menganjurkan Ibu untuk berjalan,berjongkok atauu pengambilan posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yangnyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalamselang waktu 60 menit.

Persiapan Pertolongan untuk Kelahiran Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) perut bawah ibu,jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan pastikan kembali kelengkapan peralatandan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulvamaka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengankain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepalauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a) Perhatikan Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewatbagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di duatempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar Yang berlangsungsecara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secarabiparental. anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Denganlembut gerakkan kepala kearah bawah dan luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atasdan kea rah luar untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahubelakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dansiku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. memegang kedua matakaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu dan jari-jari lainnya pada sisiyang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan sedikit lebih rendah daritubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Keringkan tubuh bayi. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan tubuh bayi mulai darimuka, kepala dan

bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpamembersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk keringdan posisikan tubuh bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawahibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahuibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU(intramuscular) di 1/3 dlistal lateral paha (lakukan aspirasi sebelummenyuntikkan oksitosin).
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat ke arah distal ibu,lalu menjepit Kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusata
    a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudiangunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perutbayi).
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudianlingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatankedua menggunakan simpul kunci.
    c) Lepaskan klemdan masukkan ke dalamwadah yang telahdisediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempelpada dada/peut ibu. Usahakan kepala bayi berada di atas payudaraibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamaeibu
    a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangtopi pada kepala bayi. Jangan segera menimbang ataumemandikan bayi baru lahir.
    b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu palingsedikit 1 jam.
    c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsungsekitar 10-15 menit.Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
    d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayisudah berhasil menyusu

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klemtali pusat hingga berjarak 5-10 cmdari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu di atassimfisis

untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain memegangklem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, teganggakan tali pusat kearah bawahsambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas(dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jikaplasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan talipusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangikembali prosedur di atas.
    a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila pada penekanan bawah dinding dlepan uterus ke arah dorsalternyata diikuti pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkandorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (janganditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuaidengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah, sejajar lantai kemudianke atas).
    b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggaberjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
    c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
        (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10unit IM.
        (2) Melakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandungkemih penuh.
        (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
        (4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
        (5) Jika plasenta tak lahir dalam30 menit sejak bayi lahir segera rujuk
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT/Steril untukmengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letaknyaa telapak tangan di fundus dan dilakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi **(**fundus teraba keras).
    a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal,Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom- Kateter)

jikauterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktilatau massase

Menilai Perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupunjanin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta danselaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.**]**
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukanpenjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidakterjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikankandung kemih kosong. Jika penuh,lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalamlarutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarungtangan tersebut dengan air desinfektan tingkat tinggi danmengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus danmenilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umumibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik(40-60 kali per menit).
    a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dansegera merujuk ke rumah sakit.
    b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk kerumah sakit.
    c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat.Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Bersihkan badan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh denganmenggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban,lendir dandarah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakaipakaian yang bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkankeluarga

untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin0,5%untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelahdidekontaminasi.
51. Buangbahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yangsesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan mengelap memakai larutanklorin 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 bersih mengalir kemudiankeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mataprofilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intra muskuler dipaha kiribawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayibaik. pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit dan temperaturtubuh normalnya 36,50C sampai 37,50C setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikanimunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalamlarutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudiankeringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Melengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan setiap 15 menit pertama dansetiap 30 menit pada jam kedua (Aprilita et al., 2024)

3. MASA NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnyaplasenta sampai dengan 6 minggu sampai 42 hari. Namun, pemulihan alat genetalia secara menyeluruh biasanya memerlukan waktu hingga 3 bulan.(Fath, 2023)

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium Dini

Merupakan fase awal masa nifas, di mana ibu mulai mengalami pemulihan secara bertahap. Pada tahap ini, ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini biasanya dianggap selesai setelah 40 hari, di mana kondisi ibu mulai membaik.

2) Puerperium Intermedial

Tahap ini merupakan masa pemulihan secara menyeluruh dari organ-organ reproduksi, terutama alat genetalia. Lamanya fase ini berkisar antara 6 hingga 8 minggu pascapersalinan.

3) Remote Puerperium

Merupakan tahap pemulihan yang lebih lanjut untuk mencapai kondisi kesehatan yang sempurna. Fase ini sangat penting, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Masa pemulihan ini bisa berlangsung selama beberapa minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun tergantung kondisi individu.(Herselowati, 2023)

c. **Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

1) Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, denyut jantung, volume darah, dan curah jantung meningkat secara tiba-tiba akibat terhentinya aliran darah menuju plasenta. Hal ini menyebabkan beban kerja jantung meningkat. Kondisi ini akan diimbangi oleh proses hemokonsentrasi hingga volume darah dan pembuluh darah kembali ke ukuran normal. Dalam waktu 2 hingga 3 minggu pascapersalinan, volume darah akan menurun dan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Begitu pula dengan curah jantung (cardiac output) yang akan kembali normal dalam turun waktu yang sama.

2) Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun. Darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya pembekuan darah. Pada ibu tanpa komplikasi, kadar hematokrit dan hemoglobin biasanya akan kembali normal dalam waktu 4 hingga 5 minggu setelah persalinan..

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah melahirkan, ukuran uterus secara bertahap akan mengecil melalui proses yang disebut involusi, hingga akhirnya kembali ke

ukuran dan kondisi seperti sebelum kehamilan.

Tabel 2.2
PerubahanUterus

Waktu	**TFU**	**Berat Uterus**
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Uri Lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gr
1 Minggu	½ pusat simpisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari rongga rahim (cavum uteri) dan vagina selama masa nifas. Cairan ini merupakan hasil peluruhan jaringan dan sisa-sisa persalinan. Jenis-jenis lochea dibedakan berdasarkan waktu keluarnya dan komposisinya, antara lain:

(1) Lochea Rubra (Cruenta):

Berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Umumnya keluar selama 2 hari pertama pascapersalinan.

(2) Lochea Sanguinolenta:

Berwarna kuning kemerahan, mengandung darah dan lendir. Biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan.

(3) Lochea Serosa:

Berwarna kekuningan dan tidak mengandung darah. Muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum.

(4) Lochea Alba:

Berwarna putih atau bening, menandakan fase akhir pengeluaran lochea. Umumnya muncul setelah 2 minggu pascapersalinan.

(5) Lochea Purulenta:

Menunjukkan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap.

(6) Locheastasis:

Merupakan kondisi di mana pengeluaran lochea tidak lancar atau terhambat.

c) Serviks

Setelah proses persalinan, ostium eksterna serviks masih cukup terbuka sehingga dapat dilewati oleh dua hingga tiga jari. Namun, dalam waktu sekitar enam minggu pascapersalinan, serviks akan menutup kembali seperti kondisi sebelum kehamilan.

d) Vuva dan Vagina

Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, vulva dan vagina akan tampak kendur akibat tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses persalinan. Biasanya, kondisi ini akan membaik dan kembali mendekati normal dalam waktu sekitar tiga minggu pascapersalinan.

e) Perineum

Perineum mengalami kekenduran akibat tekanan dari kepala bayi saat proses persalinan. Namun, pada hari kelima setelah melahirkan, perineum umumnya mulai mendapatkan kembali sebagian besar tonus ototnya.

f) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, sementara hormon prolaktin mulai meningkat, merangsang produksi air susu ibu (ASI). ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum, berwarna kekuningan dan kaya akan antibodi serta zat gizi penting bagi bayi baru lahir.

4) Sistem Perkemihan

Pada hari pertama setelah persalinan, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil. Dalam 12 hingga 36 jam postpartum, tubuh akan mulai memproduksi urine dalam jumlah besar. Ureter yang mengalami dilatasi selama kehamilan akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Fungsi usus akan kembali normal dalam waktu 3–4 hari pascapersalinan. Hal ini disebabkan oleh penurunan asupan makanan dalam 1–2 hari setelah melahirkan, berkurangnya aktivitas fisik, serta sering kosongnya bagian bawah usus. Rasa sakit pada perineum juga dapat menghambat keinginan untuk buang air besar.

6) Sistem Endokrin

Kadar hormon estrogen menurun drastis hingga 10% dalam waktu sekitar

tiga jam setelah melahirkan, dan progesteron juga mengalami penurunan pada hari ketiga postpartum. Sementara itu, kadar prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI, kemudian menurun secara bertahap jika ibu tidak menyusui.

7) Sistem Muskuloskeletal

Umumnya, ibu mulai dapat berjalan (ambulasi) dalam waktu 4– 8 jam setelah melahirkan. Ambulasi dini sangat dianjurkan untuk membantu proses pemulihan rahim (involusi) dan mencegah komplikasi seperti trombosis.

8) Sistem Integumen

a) Setelah persalinan, produksi melanin menurun, sehingga hiperpigmentasi kulit yang terjadi selama kehamilan berangsur menghilang.

b) Perubahan pada pembuluh darah yang tampak di permukaan kulit juga akan berkurang seiring dengan penurunan kadar estrogen. (Herselowati, 2023)

d. **Perubahan Psikologi Masa Nifas**

Fase-fase yang dialami ibu nifas antara lain:

1) Taking Ina

a) Fase ini terjadi dalam 1–2 hari setelah persalinan dan merupakan fase ketergantungan.

b) Ibu cenderung mengulang dan menceritakan kembali pengalaman selama proses persalinan.

c) Pada periode ini, penting bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup dan menjalin komunikasi yang baik.

d) Kebutuhan nutrisi ibu mulai meningkat untuk mendukung proses pemulihan.

2) Taking Hold

a) Berlangsung 3-10 hari postpartum, ibu khawatir akanketidakmampuan dan rasa tanggung jawab terhadap bayinya.

b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh.

c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan merawat dancenderung menerima nasehat dari bidan.

d) Dalam fase ini bidan bertugas untuk mengajarkan cara perawatanbayi, cara menyusui, perawatan luka perineumdan lainnya.

3) Letting Go

a) Berlangsung 10 hari setelah persalinan, ibu akan memberikan waktu dan

perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Terjadi peningkatan perawatan diri dan bayinya.

c) Ibu lebih percaya diri, akan tetapi membutuhkan dukungan suamidan keluarga (Herselowati, 2023).

e. **Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu sangat memengaruhi produksi air susu ibu (ASI). Selama masa menyusui, ibu dengan status gizi baik dapat memproduksi ASI sekitar 800 cc per hari, yang mengandung sekitar 600 kilokalori. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurang cenderung menghasilkan ASI dalam jumlah yang lebih sedikit. Pemberian ASI sangat penting, karena berperan besar dalam mendukung pertumbuhan bayi agar menjadi anak yang sehat dan cerdas. Hal ini karena ASI mengandung zat gizi penting, termasuk DHA, yang berperan dalam perkembangan otak

a) Energi

Selama tiga bulan pertama pascapersalinan, ibu menyusui memerlukan tambahan asupan kalori sekitar 500 kkal per hari. Rata- rata, ibu memproduksi sekitar 800 cc ASI setiap hari, yang mengandung sekitar 600 kkal. Untuk menghasilkan jumlah ASI tersebut, tubuh ibu membakar sekitar 750 kkal per hari.

Jika masa menyusui berlangsung lebih dari tiga bulan, berat badan ibu cenderung akan menurun secara bertahap. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan kalori tambahan sebaiknya ditingkatkan guna menjaga keseimbangan energi tubuh.

Secara keseluruhan, kebutuhan kalori tambahan ibu menyusui diperkirakan sekitar 700 kkal per hari. Namun, sekitar 200 kkal di antaranya berasal dari cadangan energi dalam tubuh, yaitu lemak yang disimpan selama kehamilan. Karena efisiensi konversi energi dalam tubuh hanya sekitar 80–90%, maka dari tambahan 500 kkal yang dikonsumsi melalui makanan, hanya sekitar 400–500 kkal yang benar-benar digunakan untuk produksi ASI. Untuk memproduksi sekitar 850 cc ASI, dibutuhkan energi sebesar 680–807 kkal. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa proses menyusui membantu mempercepat penurunan berat badan ibu secara alami dan mendukung kembalinya berat badan ke kondisi normal..

b) Ptotein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahanprotein di atas

normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemakomega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap,tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHAyang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkanmakan makanan yang mengandung kalsium, zat besi,vitamin C, B1,B2,B12,dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairanseperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 litersehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapaan juran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui anara lain:

(1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500kkal
(2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein,mineral,dan vitamin
(3) Minumsedikitnya 3 liter setiap hari terutamasetelah menyusui
(4) Mengonsumsi tablet zat besi
(5) Minumkapsul vitamin A agar dapat memberikan
(6) vitamin A kepada bayinya.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkinmembimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru- paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.Keuntungannya yaitu:

a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
c. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur- angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jamke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.
d. Eliminasi: Buang Air Kecil dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudahdapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapatmengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapatmeyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buangair kecil setelah melahirkan dapat

mengurangi kemungkinanterjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapatbuang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalanlahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan.Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untukmengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

e. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untukmelakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan darikeluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu postpartum,antara lain:

1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksidan alergi kulit pada bayi.
2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air,yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesaimembersihkan daerah kemaluan.
5) Jika mempunyai luka episiotomi,hindariuntuk menyentuhdaerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

f. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibupost partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak perdarahan.
3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
4) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibukembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secaraperlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahatminimal 8 jam sehari siang dan malam.

g. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang

melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantungpada pasangan yang bersangkutan.

h. Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal,hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

1) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki,kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakanini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dankaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.
2) Berbaring terlentang tangan di atas perut, kedua kaki tertekuk.Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakann ini sebanyak 15 kali. Rilek selama 10 hitungan.
3) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokongsambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukangerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
4) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kirilurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakansebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan.Rileks selama 10 hitungan.
5) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala,kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan,kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung,keluarkan lewat mulut.
6) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudu 90derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan.Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rilek sselama 10 hitungan (Herselowati, 2023)

f. **Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya selama masa nifas adalah

1) Perdarahan postpartum
2) Infeksi pada masa nifas
3) Lochea yang bebrau busuk (bau dari vagina)

4) Sub involusi uteru (pengecilan uterus yang terganggu)
5) Nyeri perut dan pelvis
6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri ulu hati,dan penglihatan kabur
7) Suhu tubuh ibu>38℃
8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas,dan terasa sakit
9) Kehilangan nafsu makan dalamwaktu yang lama
10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstremitas.
11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih (Kasmiati, 2023)

g. **Gizi pada Masa Nifas**

Status gizi seimbang ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat- zat gizi. Zat gizi ini berfungsi untuk membantu proses metabolisme, pemeliharaan dan pembentukanjaringan baru. Selain itu, gizi yang seimbang juga merupakan zat yangdiperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua ituakan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Jaelani,2017;h.32).

h. **Jadwal Kunjungan Nifas**

Pemeriksaan postpartum dilakukan minimal sebanyak empat kali, dimulai dengan kunjungan pertama yang dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan. Pemeriksaan dan perawatan pascapersalinan merupakan proses yang berkelanjutan dan tidak cukup hanya dilakukan satu kali kunjungan saja

1) Kunjungan Nifas (KF -1) 6-8 jampascapartum Asuhan yang diberikan:
   a) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
   b) Melakukan deteksi dini serta memberikan perawatan terhadap penyebab lain perdarahan.
   c) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan/atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan setelah persalinan akibat atonia uteri.
   d) Melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD).
   e) Membangun ikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi yang baru lahir.
   f) Mencegah terjadinya hipotermia untuk menjaga bayi tetap hangat dan sehat.

2) Kuinjungan (KF -2) 6 hari seetelah persalinan Asuhan yang diberikan:
   a) Menilai apakah involusi uterus berlangsung normal, yaitu dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras, fundus berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan abnormal maupun bau yang tidak sedap.
   b) Melakukan pengkajian terhadap tanda-tanda infeksi, seperti peningkatan suhu tubuh atau adanya perdarahan yang tidak normal.
   c) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang, cukup cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
   d) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
3) Kunjungan (KF: 3) (8-28 hari)
   Asuhan pada kunjungan nifas ini sama dengan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 2
4) Kunjungan (KF : 4) (29-42 hari) Asuhan yang diberikan:
   a) Tanyakan kepada ibu tentang metode KB yang digunakan
   b) Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang alami (Fath, 2023)

4. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran,berusia 0-28 hari, baik melalui persalinan normal maupun metode lainnya, dengan berat badan lahir normal berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi merupakan anugerah sekaligus amanah dari Tuhan Yang Maha Esa.

Kehadirannya dalam keluarga sangat dinantikan sebagai penerus generasi. Oleh karena itu, sejak saat kelahirannya, bayi perlu mendapatkan perawatan yang optimal, karena hal tersebut menjadi dasar penting bagi perkembangan psikologis, sosial, spiritual, serta motoriknya di masa mendatang.(Suryaningsih et al., 2023)

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1) Berat badan 2500-4000 gram
2) Panjang badan 48-52 cm
3) Lingkar dada 30-38 cm
4) Lingkar kepala 33-35cm
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6) Pernafasan kurang lebih 40-60 kali/menit
7) Kulit kemerah-merahhan dan licin karenajaringan sub kutancukup.

8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas
10) Genetalia untuk perempuan labia mayora sudah menutupi labiaminora dan untuk laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk.
12) Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.13) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
13) Refleks rooting mencari putting susu dengan rangsangan taktil padapipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama,mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 Tanda APGAR

Tanda	**Nilai 0**	**Nilai 1**	**Nilai 2**
Appearance (warna kulit)	pucat/biru seluruh tubuh	tubuhmerah,ekstremitas biru	seluruhtubuh kemerahan
Frekuensi(denyut jantung)	tidak ada	< 100	>100
Iritabilitasreflek Grimace	tidak ada respon	Meringris	Menangis kuat
Tonus otot Activity (aktivitas)	Fleksi	sedikit gerak	Gerak aktif
Respiration (pernafasan)	tidak ada	lemah/tidak teratur	Baik menangis

Interprestasi:

a. Nilai 7-10: Bayi normal
b. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
c. Nilai 0-3 : Asfiksia ringan berat (Ervin et al., 2022)

c. **Tahapan Bayi Baru Lahir**

1) Tahap I terjadi segera setelah bayi lahir, yaitu pada menit-menit pertama kehidupan. Pada tahap ini dilakukan penilaian kondisi fisik menggunakan sistem skor Apgar, serta skrining Gray untuk menilai interaksi awal antara bayi dan ibu.
2) Tahap II dikenal sebagai tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap perubahan perilaku bayi selama 24 jam pertama setelah

kelahiran.

3) Tahap III disebut juga sebagai tahap periodik, di mana pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama. Pemeriksaan pada tahap ini mencakup evaluasi menyeluruh terhadap seluruh tubuh bayi. (Ervin et al., 2022).

d. **Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

1) Bayi tidak mau minumatau memuntahkan semua yang diminum.
2) Bayi mengalami kejang.
3) Bayi hanya bergerak jika dirangsang.
4) Bayi bernapas dengan sangat cepat (≥60 kali per menit).
5) Bayi bernapas dengan sangat lambat (<30 kali per menit).
6) Terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat saat bayi bernapas.
7) Bayi mengeluarkan suara merintih.
8) Teraba demam, dengan suhu aksila lebih dari 37,5℃.
9) Teraba dingin, dengan suhu aksila kurang dari 36℃.
10) Terdapat nanah dalam jumlah banyak pada mata bayi.
11) Pusartampak kemerahan dan kemerahan meluas ke dinding perut.
12) Bayi mengalami diare.
13) Kulit telapak tangan dan kaki tampak berwarna kuning.
14) Jika kamu ingin versi yang lebih singkat atau dalam bentuk poin medis, aku juga bisa bantu sesuaikan. (Gustina, 2022)

5. NEONATUS

a. **Pengertian**

Neonatus atau Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan penyesuaian fisiologis yang meliputi proses maturasi, adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta kemampuan untuk mentoleransi lingkungan barunya agar dapat bertahan hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga neonatus karena sedang berada dalam fase awal pertumbuhan, setelah mengalami trauma kelahiran dan harus mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. (Armita et al., 2024)

Periode neonatal adalah masa yang dimulai sejak bayi dilahirkan hingga usia 28 hari. Periode ini dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

1) Periode neonatal dini, berlangsung dari hari ke-0 hingga hari ke-7 setelah kelahiran.
2) Periode neonatal lanjut, berlangsung dari hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Selama periode neonatal, bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Namun, fase ini juga merupakan masa

yang sangat kritis dalam proses tumbuh kembang. Penanganan yang tidak optimal terhadap bayi baru lahir atau neonatus dapat menimbulkan berbagai kelainan, yang berisiko menyebabkan kecacatan permanen bahkan kematian.

b. **Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

1) Sistem Pernapasan

Saat masih di dalam kandungan, janin memperoleh oksigen melalui plasenta. Setelah lahir, pernapasan spontan dipicu oleh beberapa faktor, seperti tekanan pada rongga dada saat persalinan normal, peningkatan kadar karbon dioksida (CO_2), serta perubahan suhu lingkungan

2) Sistem Sirkulasi

Setelah kelahiran, darah bayi baru lahir harus mulai melewati paru-paru untuk mengambil oksigen. Dua perubahan besar yang terjadi dalam sistem sirkulasi adalah penutupan foramen ovale di atrium jantung dan perubahan fungsi duktus arteriosus yang sebelumnya menghubungkan paru-paru dengan aorta.

3) Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya dengan baik, sehingga rentan mengalami stres akibat perubahan suhu dari lingkungan intrauterin ke lingkungan luar yang lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan penguapan air ketuban melalui kulit bayi

4) Metabolisme

Untuk menunjang fungsi otak, bayi membutuhkan glukosa. Setelah tali pusat dijepit, bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darah secara mandiri.

5) Sistem Gastrointestinal

Meskipun sudah mampu menelan dan mencerna, kemampuan sistem pencernaan bayi cukup bulan masih terbatas. Kapasitas lambungnya kecil, kurang dari 30 cc. Oleh karena itu, pengaturan asupan makanan pada bayi perlu mendapat perhatian khusus.

6) Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang, sehingga mereka sangat rentan terhadap infeksi dan alergi. Oleh karena itu, bayi memerlukan perlindungan berupa kekebalan alami untuk membantu mempertahankan daya tahan tubuh. (Armita et al., 2024)

c. **Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatus lengkap sebaiknya diberikan kepada setiap bayibaru lahir

yang meliputi KN 1, KN 2 dan KN3, yang dilakukan saat bayiberumur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

Tabel 2.4
KunjunganNeonatus

Kumjungan	**Keterangan**
KN I : 6 Jams/d 48 jam setelah lahir	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinyasetiap 2 jam sekali
	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan Menjaga suhu bayi agar tetap hangat Menilai tanda bahaya bayi Konselingtentang perawatan BBL
KN II : hari ke 3 s/d 7 hari setelah lahir	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinyasetiap 2 jam sekali Menganjurkan ibu untuk memberikan ASIEksklusif selama 6 bulan Memeriksa apakah pusar sudah puput ataubelum Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya Menilai tanda bahaya pada BBL Konselingtentangperawatan BBL

KN III : hari ke 8 s/d 28 seteah lahir	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan Memeriksa apakah pusar sudah puput atau belum Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya Menilai tanda bahaya pada BBL Konseling tentang perawatan BBL Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG yang tertera pada buku KIA

d. **Perawatan Neonatal Pada Saat Setelah Lahir**

1) Pencegahan infeksi

Bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang dapat disebabkan oleh paparan mikroorganisme, baik selama kehamilan maupun sesaat setelah proses kelahiran. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan atau penolong persalinan untuk menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi secara ketat sesuai dengan pedoman yang berlaku, guna menjaga kesehatan dan keselamatan bayi.

2) Pemeriksaan Bayi

a) Keadaan umum

(1) Memeriksa pernapasan

(a) Amati apakah bayi mengeluarkan suara merintih.

(b) Hitung frekuensi napas: normalnya antara 40–60 kali per menit. Jika tidak sesuai, ulangi pemeriksaan.

(c) Perhatikan apakah terdapat retraksi (tarikan) pada dinding dada bagian bawah saat bernapas.

(2) Pengamatan Gerakan Tubuh

Periksa apakah gerakan bayi aktif, dengan tonus otot yang baik dan simetris di kedua sisi tubuh.

(3) Melihat warna kulit

Amati apakah warna kulit tampak normal atau menunjukkan tanda-tanda seperti kebiruan atau pucat.

(4) Pemeriksaan Suhu Tubuh

Raba kehangatan tubuh bayi. Jika terasa terlalu dingin atau panas, lakukan pengukuran suhu secara akurat.

(5) Melihat adanya hipersalivasi atau muntah

Perhatikan apakah bayi mengeluarkan air liur berlebihan atau mengalami muntah.

(6) Deteksi kelainan bawaan

Amati apakah terdapat tanda-tanda kelainan bawaan pada tubuh bayi.

(7) Melihat kepala

Periksa apakah terdapat pembengkakan, memar, atau trauma di area kepala.

(8) Pemeriksaan abdomen tali pusat

Lihat apakah perut tampak pucat atau terdapat perdarahan dari tali pusat.

(9) Pemeriksaan Pengeeluran

Pastikan bayi sudah mengeluarkan mekonium (tinja pertama) dan urin.

(10) Menimbang berat badan bayi

Timbang berat badan bayi untuk mengetahui status gizi dan kesehatan awal.

(11) Penilaian Proses Menyusui

Amati cara bayi menyusu, apakah ia mampu melekat dengan baik pada payudara dan menyusu efektif.

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat Menakisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir.

a) Evaporasi adalah jalan utama kehilangan panas. Kehilanganpanas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban padapermukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelahlahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalucepat dimandikan, tubuhnya tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontaklangsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saatbayi yang terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayiditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu rendahdari suhu tubuh bayi (Ervin et al., 2022).

4) Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong dan dirawat tanpa menggunakan bahan apapun. Perawatan dilakukan dengan menjaga kebersihan area tali pusat hingga lepas secara alami.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah tali pusat diikat, bayi dikenakan topi dan diletakkan dalam posisi tengkurap di dada ibu. Kontak kulit langsung antara bayi dan ibu sangat penting. Bayi secara alami akan merangkak mencari puting susu dan mulai menyusu. Suhu ruangan dijaga agar tidak kurang dari 26°C, dan keluarga diharapkan memberikan dukungan serta membantu ibu selama proses IMD berlangsung.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Untuk mencegah infeksi, diberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, dilakukan satu jam setelah kelahiran.

7) Pemberian suntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebesar 1 mg secara intramuskular di paha kiri bagian anterolateral, segera setelah pemberian salep mata. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K.

8) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi HB-0 diberikan satu jam setelah penyuntikan vitamin K1, dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan bagian anterolateral. Vaksin ini penting untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi. (Ervin et al., 2022)

6. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan keinginan dan kemampuan mereka. Upaya ini mencakup penggunaan alat kontrasepsi, pencegahan kehamilan, serta perencanaan keluarga secara menyeluruh. Tujuan KB adalah mengatur kelahiran anak, menentukan jarak dan usia ideal untuk melahirkan, serta menjaga kesehatan ibu dan anak melalui edukasi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak-hak reproduksi. Dengan demikian, KB bertujuan mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas — baik secara fisik maupun mental. (Wahyuni, 2022)

b. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014

tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, serta Sistem Informasi Keluarga, kebijakan Keluarga Berencana (KB) memiliki tujuan sebagai berikut:

1) Mengatur kehamilan agar sesuai dengan keinginan dan perencanaan pasangan suami istri.
2) Menjagakesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3) Meningkatkan akses serta mutu informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB serta kesehatan reproduksi.
4) Mendorong peran serta dan partisipasi aktif pria dalam pelaksanaan program KB.
5) Mempromosikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) sebagai salah satu cara alami untuk menjaga jarak kehamilan. (Wahyuni, 2022)

c. **Manfaat**

Adapun manfaat KB menurut WHO (2018) adalah sebagai berikut:

1) Mencegah kehamilan

   KB memungkinkan wanita untuk menjaga jarak antar kehamilan serta menunda kehamilan pada usia muda, yang berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan dan kematian akibat persalinan dini. Selain itu, KB juga membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang lebih tua yang berisiko mengalami komplikasi kehamilan. KB juga memberikan kesempatan bagi wanita untuk merencanakan dan membatasi jumlah anak sesuai keinginan.
2) Membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) KB dapat mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya maupun yang terjadi pada waktu yang tidak tepat, sehingga berkontribusi terhadap penurunan AKI dan AKB.
3) Membantu mencegah penularan HIV/AIDS

   KB membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang hidup dengan HIV, sehingga dapat menurunkan jumlah bayi yang terinfeksi HIV serta mengurangi jumlah anak yang menjadi yatim piatu akibat penyakit tersebut.
4) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan keluarga berencana (KB) memungkinkan individu membuat keputusan yang tepat dan berdasarkan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi.
5) Mengurangi kehamilan remaja. Bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki risiko kematian neonatal yang lebih tinggi. Selain itu, banyak remaja perempuan yang hamil terpaksa berhenti sekolah, yang berdampak jangka

panjang bagi masa depan mereka, keluarga, dan komunitas.

6) Memperlambat laju pertumbuhan penduduk. Program KB menjadi kunci dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan, yang berdampak negatif terhadap ekonomi, lingkungan, serta keberhasilan pembangunan nasional dan regional.(Wahyuni, 2022)

d. **Sasaran**

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) meliputi:

1) Sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur, dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara rutin dan berkelanjutan.
2) Sasaran tidak langsung, yaitu para pelaksana dan pengelola program KB, yang berperan dalam menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu, guna mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.(Wahyuni, 2022)

e. **Ruang lingkup**

Pihak yang terlebit dalamprogram keluarga berencana

1) Ibu
2) Suami
3) Seluruh aggota keluarga

Ruang lingkup program Keluarga Berencana secara umum mencakup:

a) Pelaksanaan keluarga berencana
b) Kesehatan remaja
c) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
d) Penguatan kelembagaan keluarga kecil yang berkualitas
e) Penyelarasan kebijakan kependudukan
f) Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur
g) Penyelenggaraan kepemimpinan dalampemerintahan dan kenegaraan
h) Peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur negara (Wahyuni, 2022)

f. **Macam-Macam KB**

Tabel 2.5 Macam-macam KB

No	Jenis KB	Penjelasan

1.	Metode Amenore Laktasi (Kontrasepsi MAL)	mengandalkan pemberian ASI MAL untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: Ibu belum mengalami haid Kembali Bayi disusui secara ekslusif dan sering Bayi berusia kurang dari 6 bulan
2.	Kontrasepsi Mantap	Tubektomi Menutup tuba falopi (mengikat dan memotongatau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum Vasektomi Menghentikan kapasitas reproduksi priadengan jalan melakukan oklusi vasa deferenssehingga alur transportasi sprma terhambatdan proses fertilisasi tidak terjadi
3.	Alat Kotrassepsi Dalam Lahir (AKDR AKDR)	AKDR dimasukkan ke dalam uterus, AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.
4.	Implat	Kontrasepsi implant menekan ovulasi,mengentalkan lender serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan mengurangi transportasi sperma. Implant dimasukkan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7tahun,tergantung jenisnya.
5.	Suntikan Progesstin	Suntikan progestin mencegah ovulasi,mengentalkan lender serviks sehingga penetrasisperma terganggu, menjadikan selaput rahimtipis dan atrofi, dan menghambat transportasigaamet oleh tuba. Suntukan diberikan 3 bulan sekali (DMPA)

6.	Pil Prostin (Minipil)	Minipil menekan sekresi gonadotropin dansintesis steroid seks di ovarium, endometriummengalami transformasi lebih awal sehinggaimplantasi lebih sulit, mengentalkan lenderserviks sehingga menghambat penetrasi sperma,mengubah motilitas tuba sehingga transportasisperma terganggu. Pil diminum setiap hari
7.	Pil	Kondom menghalangi terjadinya pertemuansperma dan sel telur dengan cara mengemassperma diujung selubung karet yang dipasang

7. Anemia

1. Definisi

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dL). Anemia sering terjadi pada ibu hamil karena kebutuhan zat besi yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin tidak terpenuhi. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sangat tajam, kurang lebih sebanyak 1.000 mg selama kehamilannya. Meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya volume darah, pertambahan massa jaringan tubuh ibu dan pertumbuhan janin.

2. Penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil antara lain:

a. Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.
b. Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil meningkat 25%
c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan
d. Ibu hamil KEK (kurang energi kronik)
e. Jarak persalinan terlalu dekat

3. Dampak :

a. Fungsi kekebalan tubuh menurun
b. Risiko infeksi meningkat
c. Kualitas hidup menurun (menyebabkan keguguran, pendarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu)
d. Bayi lahir prematur
e. BBLR (BB<2500) dan pendek (PB<48 cm)

f. Bayi berisiko mati (Ani et al., 2021)

4. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

a. Bahaya selama kehamilan
   1) Dapat terjadi abortus
   2) Persalinan premature
   3) Hambatan tumbuh kebang janin dalam Rahim
   4) Mudah terjadi infeksi
   5) Mola hedatidosa
   6) Hipermemesis gravidarum
   7) Perdarahan antepartum
   8) KPD

b. Bahaya saat persalinan
   1) Gangguan his kekuatan mengejan
   2) Kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
   3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan Tindakan operasi kebidanan
   4) Kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri

c. Pada saat nifas
   1) Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum
   2) Memudahkan infeksi puerperium
   3) Pengeluaran ASI berkurang
   4) Dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
   5) Anemia kala nifas
   6) Mudah terjadi infeksi mamame (Lilliek et al., 2022)

5. Pengaruh Anemia Terhadap Janin

Dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain adalah

a. Abortus
b. Kematian intrauteri
c. Persalinan prematuritas tinggi
d. BBLR
e. Kelahiran dengan anemia
f. Dapat terjadi cacat bawaan (Wibowo et al., 2021)

6. Pengobatan Anemia

Terapi anemia difisiensi besi adalah dengan preparat besi oral atau parenteral.

Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Kini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 mg asam filat untuk prifilaksı anemia (Nasla, 2022)

Berdasarkan klasifikasi anemia pengobatannya adalah:

a. Anemia Ringan
   1) Tablet Fe 1 x 60 mg/hari
   2) Asam folat 1 x 50 mg/hari
   3) Vitamin C 1 x 250 mg/hari
   4) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian

b. Anemia Sedang
   1) Tablet Fe 2 x 60 mg/hari
   2) Asam folat 1 x 50 mg/hari
   3) Vitamin C 1 x 250 mg/hari
   4) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb turun atau tetap segera rujuk, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan

c. Anemia Berat
   1) Tablet Fe 3 x 60 mg/hari
   2) Asam folat 1 x 50 mg/hari
   3) Vitamin C 1 x 250 mg/hari
   4) Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb turun atau tetap segera rujuk, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan Bila usia kehamilan >28 minggu, langsung dirujuk.

8. Letak Sungsang (Presentasi Bokong)

a. **Definisi**

Letak sungsang (presentasi bokong) adalah posisi janin memanjang dengan kepala berada di bagian atas rahim (fundus uteri) dan bokong mengarah ke bagian bawah, tepat di atas pintu atas panggul atau simfisis. Dalam posisi ini, sumbu tubuh janin sejajar dengan sumbu tubuh ibu.(Prijatni Ida, n.d.)

b. **Etiologi**

Faktor-fakor etiologi presentasi bokong meliputi:

1) Prematur
2) Air ketuban yang beerlebihan
3) Kehamilan ganda
4) Plasenta previa
5) Panggul sempit

6) Letak bokong murni (dalam bahasa Inggris: frank breech), yaitu posisi di mana bokong menjadi bagian terbawah janin, sementara kedua tungkai lurus ke atas di sepanjang badan.
7) Letak bokong kaki (dalam bahasa Inggris: complete breech), yaitu posisi di mana selain bokong, juga teraba kedua kaki. Disebut sebagai letak bokong kaki sempurna jika teraba kedua kaki, dan tidak sempurna jika hanya salah satu kaki yang teraba bersama bokong.
8) Letak lutut atau presentasi lutut, yaitu posisi di mana lutut janin menjadi bagian terbawah yang mendekati jalan lahir.
9) Letak kaki atau presentasi kaki. Kedua jenis letak ini (letak lutut dan letak kaki) termasuk dalam kategori incomplete breech presentation dalam istilah bahasa Inggris.(Putri Y, 2022)

c. **Penangan Letak Sugsang**

Pada usia kehamilan sekitar 7 hingga 7,5 bulan, masih memungkinkan untuk mencoba posisi knee-chest (bersujud dengan posisi lutut sejajar pinggul dan dada mendekati lutut) sebanyak 3–4 kali sehari selama kurang lebih 15 menit. Ruang dalam rahim yang masih relatif longgar diharapkan dapat memberikan kesempatan bagi kepala janin untuk turun ke arah pintu atas panggul. Pertimbangan utamanya adalah karena kepala janin memiliki berat lebih dibandingkan bagian bokong, sehingga secara alami akan cenderung mengarah ke bawah menuju pintu atas panggul.

Langkah-langkah melakukan posisi knee-chest menurut Susilowati (2012):

1) Ibu mengambil posisi menungging (seperti posisi sujud), dengan lutut dan dada menyentuh lantai, serta posisi lutut sejajar dengan dada.
2) Posisi ini dilakukan sebanyak 3–4 kali sehari, masing-masing selama 10–15 menit.
3) Dianjurkan melakukannya sebelum tidur atau sebelum mandi. Selain itu, posisi knee-chest juga dapat tercapai secara tidak langsung saat ibu melakukan gerakan sujud dalam shalat.(Yulia, 2020)

9. Manajemen Kebidanan

Dalam praktik profesionalnya, bidan dituntut untuk memiliki tanggung jawab manajerial yang berkualitas. Untuk itu, penerapan metode ilmiah hanya dapat dilakukan apabila bidan memahami secara mendalam teknik-teknik manajemen yang tepat. Dengan demikian, praktik kebidanan yang bertanggung jawab harus didasarkan pada teori dan prinsip manajemen yang telah diakui secara nasional maupun internasional (LETY & ERLI, 2021).

1. Konsep dan Prinsip Manajemen Secara Umum

a. Definisi

Manajemen dapat diartikan sebagai suatu proses untuk menyelesaikan pekerjaan atau getting things done. Manajemen mencakup kegiatan merumuskan apa yang harus dilakukan, menetapkan tujuan secara spesifik, dan melaksanakan tindakan untuk mencapainya. Secara etimologis, istilah "manajemen" berasal dari bahasa Prancis kuno ménagement, yang berarti "seni melaksanakan dan mengatur" (LETY & ERLI, 2021).

Berikut ini adalah beberapa definisi manajemen menurut para ahli:

1) G.R. Terry: Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja yang melibatkan bimbingan dan pengarahan sekelompok orang untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi secara nyata.
2) Hilman: Manajemen merupakan suatu fungsi untuk mencapai tujuan melalui aktivitas orang lain, serta mengawasi usaha individu dalam mewujudkan tujuan bersama.
3) Ricky W. Griffin: Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengendalian sumber daya untuk mencapai sasaran (goals) secara efektif dan efisien. Efektif berarti tujuan dapat dicapai sesuai rencana, sedangkan efisien berarti tugas dilaksanakan dengan benar, terstruktur, dan tepat waktu.
4) Drs. Oey Liang Lee: Manajemen merupakan seni dan ilmu dalam perencanaan, pengorganisasian, penyusunan, pengarahan, dan pengawasan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dari berbagai definisi yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan suatu proses yang bertujuan untuk mencapai sasaran tertentu melalui kerja sama antar individu dan pemanfaatan sumber daya organisasi secara optimal. Secara umum, manajemen juga dipandang sebagai sebuah disiplin ilmu yang mempelajari proses pencapaian tujuan organisasi melalui kolaborasi antar anggota serta pemanfaatan aset organisasi.

b. **Teori-Teori Manajemen**

Menurut Arlenti (LETY & ERLI, 2021), terdapat beberapa teori manajemen yang mendasari praktik manajerial, antara lain:

1) Teori Manajemen Ilmiah (Scientific Management Theory) Teori ini dikemukakan oleh Frederick W. Taylor dan menekankan pentingnya peran manajer tingkat bawah karena mereka berhubungan langsung dengan proses

produksi. Keberhasilan suatu organisasi sangat bergantung pada efektivitas mereka dalam menjalankan tugas operasional untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

2) Teori Administratif (Administrative Theory)

Teori ini menyoroti pentingnya peran manajer pada tingkat atas. Keberhasilan organisasi dinilai akan tercapai jika manajemen puncak mampu menggerakkan organisasi sesuai dengan prinsip- prinsip manajemen yang benar.

3) Teori Motivasi (Motivational Theory)

Teori ini menekankan bahwa manajer yang efektif adalah mereka yang mampu memotivasi staf untuk bekerja lebih baik, dengan cara memperhatikan kebutuhan dan kesejahteraan staf.

4) Teori Situasional (Situational Theory)

Teori ini berangkat dari asumsi bahwa motivasi seseorang dalam bekerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti:

a) Pencapaian tujuan yang diharapkan
b) Kepuasan pribadi
c) Pemberian penghargaan (reward) yang layak

c. **Prinsip- Prinsip Manajemen**

Menurut Arlenti (LETY & ERLI, 2021), terdapat tiga prinsip utama dalam manajemen, yaitu:

1) Efisiensi

Efisiensi merupakan kemampuan untuk mencapai hasil akhir dengan menggunakan sumber daya seminimal mungkin. Efisiensi mengukur hubungan antara hasil yang dicapai dengan usaha atau sumber daya yang telah digunakan, seperti tenaga, waktu, dan biaya, misalnya oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

2) Efektivitas

Efektivitas menunjukkan sejauh mana suatu tujuan telah atau sedang dicapai. Dalam konteks manajemen, efektivitas merupakan aspek penting yang harus selalu ditingkatkan agar hasil yang dicapai sesuai dengan rencana dan sasaran yang telah ditetapkan.

3) Rasionalitas dalam Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan yang rasional sangat penting dalam proses manajemen. Keputusan adalah pilihan yang diambil dari dua atau lebih alternatif tindakan. Dalam manajemen, pengambilan keputusan merupakan respons terhadap perkembangan kegiatan atau masalah tertentu yang

memerlukan penanganan berdasarkan pertimbangan logis dan analitis.

2. Manajemen Kebidanan

a. **Pengertian manajemen**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh, mulai dari tahap pengkajian, analisis data, perumusan diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pencatatan. Manajemen kebidanan juga dapat dipahami sebagai proses berpikir logis dan terstruktur dalam menangani setiap kasus kebidanan, dengan tujuan memberikan asuhan yang optimal dan saling menguntungkan bagi klien maupun bidan sebagai pemberi pelayanan.

Selain itu, manajemen kebidanan merupakan kerangka kerja atau alur pikir yang membimbing bidan dalam mengambil keputusan klinis yang tepat berdasarkan teori ilmiah, bukti terkini, keterampilan klinis, dan kebutuhan klien. Dengan demikian, pendekatan ini berfokus pada penyelesaian masalah secara efisien, efektif, dan berorientasi pada klien (LETY & ERLI, 2021).

Dalam menjalankan tugasnya dalam pelayanan kebidanan, bidan menggunakan pendekatan pemecahan masalah yang dikenal sebagai manajemen kebidanan (LETY & ERLI, 2021). Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk merencanakan dan memberikan asuhan secara sistematis berdasarkan kebutuhan klien.

Tahapan dalam manajemen kebidanan meliputi:

1) Identifikasi dan Analisis Masalah

   Tahap ini mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, serta analisis data yang telah dikumpulkan untuk menentukan kondisi klien secara menyeluruh.

2) Perumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan Pada tahap ini, bidan merumuskan diagnosis utama, mengidentifikasi kemungkinan masalah potensial, serta menentukan apakah perlu dilakukan konsultasi, kolaborasi, atau rujukan ke fasilitas atau tenaga kesehatan lain.

3) Penyusunan Rencana Tindakan

   Berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, bidan menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.

4) Pelaksanaan Tindakan Kebidanan

   Tindakan dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan, dengan tetap mengutamakan keselamatan serta kenyamanan

klien.

5) Evaluasi Hasil Tindakan

Evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Hasil evaluasi ini juga digunakan sebagai dasar untuk tindak lanjut atau penyesuaian rencana asuhan berikutnya.

Seluruh tahapan manajemen kebidanan tersebut harus didokumentasikan secara sistematis sebagai bentuk tanggung jawab profesional serta sebagai bukti pertanggungjawaban hukum dan etika. Dokumentasi ini juga bermanfaat sebagai referensi dalam praktik klinis, pendidikan, dan penelitian.

3. Sasaran Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan bertujuan untuk mendorong bidan agar menggunakan pendekatan yang terstruktur dan rasional dalam memberikan pelayanan, sehingga dapat mencegah munculnya masalah kesehatan dan mewujudkan kondisi ibu dan anak yang sehat (LETY & ERLI, 2021).

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, berbagai permasalahan kesehatan ibu dan anak yang menjadi tanggung jawab bidan harus ditangani dengan pendekatan manajemen kebidanan. Sasaran dari manajemen kebidanan mencakup individu (ibu dan anak), keluarga, serta kelompok masyarakat (LETY & ERLI, 2021). Dalam konteks asuhan kebidanan, individu yang menerima pelayanan disebut sebagai klien, yakni setiap orang yang dilayani oleh bidan, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Upaya peningkatan derajat kesehatan keluarga akan lebih efektif jika dimulai dari peran seorang ibu, baik di dalam keluarga maupun di lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan manajemen kebidanan, bidan juga memandang keluarga sebagai unit penting dalam upaya pelayanan dan promosi kesehatan.

Kelompok masyarakat dipandang sebagai kumpulan individu yang hidup dalam suatu ikatan sosial, di mana peran seorang ibu sangat sentral dalam membentuk dan mempertahankan kesehatan keluarga dan lingkungan sekitarnya(LETY & ERLI, 2021). Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang dapat diterapkan oleh bidan dalam berbagai aktivitas pelayanan, mencakup upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta penyembuhan dan pemulihan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya (LETY & ERLI, 2021).

4. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

Menurut Varney, manajemen kebidanan terdiri atas tujuh langkah sistematis yang digunakan dalam proses asuhan kebidanan, yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari berbagai sumber yang relevan dengan kondisi klien. Pengumpulan data ini dapat dilakukan melalui:

a) Anamnesis (wawancara dengan klien)
b) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, termasuk pengukuran tanda-tanda vital
c) Pemeriksaan khusus berdasarkan indikasi klinis
d) Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium atau penilaian tambahan lainnya**.** Jika ditemukan komplikasi yang memerlukan penanganan di luar kewenangan bidan, maka perlu dilakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Langkah ini sangat penting karena menjadi dasar untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan yang digunakan harus komprehensif, meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, serta hasil pemeriksaan yang menggambarkan kondisi klien secara utuh dan valid. Setelah semua data terkumpul, bidan perlu meninjau ulang apakah informasi yang diperoleh sudah lengkap, tepat, dan akurat untuk mendukung interpretasi yang benar pada langkah berikutnya (LETY & ERLI, 2021).

b. Langkah II: Interpretasi Data

Pada tahap ini, bidan melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi diagnosis kebidanan, masalah aktual, masalah potensial, serta kebutuhan klien secara tepat. Keberhasilan langkah ini sangat bergantung pada ketepatan dan kelengkapan data dasar yang diperoleh sebelumnya. Interpretasi yang benar akan menjadi landasan kuat untuk perencanaan dan pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yang efektif dan tepat sasaran.dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien.

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa "kemungkinan wanita hamil", dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan. kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah

tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (LETY & ERLI, 2021).

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidana
3) Memiliki ciri khas kebidanan
4) Didukung oleh clinical judgement dalampraktik kebidanan
5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi (LETY & ERLI, 2021).

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi (LETY & ERLI, 2021).

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan/Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan, Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan (LETY & ERLI, 2021).

e. Langkah V Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (LETY & ERLI, 2021)

f. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien.

Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (LETY & ERLI, 2021).

g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah- langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (LETY & ERLI, 2021).

5. Pendokumentasian SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP (Amellia Rizki & Sri, 2022)

a. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau"X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun
b. Data Objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik

dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis atau assesment Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan atau planning adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan. kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

10. Kewenangan Bidan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan (Undang-undangRI, 2019):

a. **BAB VI PRAKTIK KEBIDANAN**

1) Pasal 4

a) Praktik Kebidanan dilakukan di Tempat Praktik Mandırı Bidan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

b) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dankewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional

2) Pasal 46

a) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

(1) Pelayanan kesehatan ibu;

(2) Pelayanan kesehatan anak;

(3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

(4) Pelaksanaantugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau

(5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

b) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.

c) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

3) Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

a) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelumhamil,

b) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;

c) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;

d) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas,Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil bersalin, nifas, dan rujukan, dan

e) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

4) Pasal 59

a) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.

b) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.

c) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.

d) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya

e) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sanipai dengan ayat 141 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

b. **BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN**

1) Pasal 60

a) Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

b) Memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetenst, kewenangan, dan mematulu kode etik. standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional,
c) Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap darı Klien dan/atau keluarganya,
d) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang- undangan:
e) Menerimaimbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan
f) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar, dan
g) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi

2) Pasal 61
a) Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban
b) Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional,
c) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan atau keluarganya sesuai kewenangannya
d) Memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
e) Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
f) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
g) Menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
h) Menghormati hak Klien;
i) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
j) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat:
k) Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
l) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/atau
m) Melakukan pertolongan gawat darurat.

11. Standar Kompetensi/Standar Profesi Bidan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar

Profesi Bidan:

a. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktık kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Komponen Kompetensi

1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
   a) Memiliki perilaku profesional
   b) Mematuhi aspek etik-legal dalampraktik kebidanan
   c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
   d) Menjaga keselamatan klien dalampraktik kebidanan
2) Area Komunikasi Efektif
   a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
   b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
   c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
   d) Berkomunikasi dengan profesi lain tim kesehatan lain Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
   a) Bersikap mawas diri.
   b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
   c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat
4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
   a) Bıdan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan: 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus) 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah 3) Remaja. 4) Masa Sebelum Hamil. 5) Masa Kehamilan 6) Masa Persalinan. 7) Masa Pasca Keguguran. 8) Masa Nifas. 9) Masa Antara. 10) Masa Klimakterium. 11) Pelayanan Keluarga Berencana. 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan

b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan

5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janın serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan
h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
l) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan

promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

7) Area Manajemen dan Kepemimpinan

a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.

c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas programdan lintas sektor.

e) Mampu menerapkan manajemen mutu pelayanan kesehatan (*Kemenkes*, 2020;h.13).