

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu.(Siti and Yanik, 2021)

a. Fisiologi Kehamilan

Filosofi asuhan kebidanan adalah keyakinan bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses yang alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan (Kasmiati, 2023). Berdasarkan filosofi tersebut seorang bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada kesehatan perempuan secara berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pemberian asuhan kebidanan sejak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai ibu memutuskan untuk menggunakan KB. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan asuhan kehamilan. (Siti and Yanik, 2021)

Pada hakikatnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi kebidanan, antara lain sebagai berikut :

- 1) Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah/normal (fisiologi) dan bukan proses patologi, tetapi kondisi yang sebelumnya normal dapat berubah menjadi abnormal (patologi).
- 2) Setiap perempuan berkepribadian unik, berasal dari bio, psiko, sosial yang berbeda, maka dari itu seorang bidan dalam memberikan

pelayanan kebidanan sebaiknya menyesuaikan dengan masing- masing kondisi pasien, tidak disamaratakan.

- 3) Sebagai klien seorang perempuan memiliki hak untuk memutuskan tentang kesehatannya serta hak untuk memilih di mana dia mendapatkan pelayanan kesehatannya.
- 4) Fokus asuhan kebidanan adalah memberikan upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif).
- 5) Membangun kemitraan dengan teman sejawat ataupun dengan profesi lain untuk meningkatkan kesehatan perempuan.
- 6) Menghargai proses alamiah (fisiologi), intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi.

b. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut (Wenas et al., 2014) secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut :

- 1) Tanda dan gejala kehamilan pasti
 - a) Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya
 - b) Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, dll dengan meraba perut ibu.
 - c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument seperti fetoskop.
 - d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.
- 2) Tanda kehamilan yang tidak pasti (probable signs)
 - a) Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil
 - b) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.

- c) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
- d) Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
- e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
- f) Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.
- g) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
- h) Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
- i) Temperatur basal tubuh naik
- j) Ngidam, penyebabnya adalah perubahan hormon
- k) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. (Rosa, 2022)

c. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan, sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh. (Dina Aritha Taringan, 2016)

Adaptasi anatomi dan fisiologi serta biokimiawi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan akibat kehamilan dialami seluruh tubuh wanita yaitu:

1) Uterus

Uterus Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk

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

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada otot bagian luar. Kerjasama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus.

Daerah korpus pada bulan-bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperlasia, sehingga menjadi berat seberat 1000 gram saat akhir kehamilan.

2) Serviks

Serviks Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertropi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan. (Tanda Chandwick).

4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal

kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

5) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. (Manuaba, 2012: 92). Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut:

a) Estrogen berfungsi :

- (1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara.
- (2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar.
- (3) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesteron berfungsi :

- (1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- (2) Meningkatkan jumlah sel asinus.

c) Somatomamotrofin :

- (1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
- (2) Penimbunan lemak di sekitar alveolus payudara.
- (3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan. (Manuaba, 2012 : 92)

6) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan :

- a) Pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi).
- b) Daerah lambung terasa panas.
- c) Terjadi mual dan sakit / pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness. Muntah, yang disebut emesis

gravidarum. Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

7) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan kulitnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Adanya peningkatan serum melanocyte stimulating hormone (MSH) pengaruh lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis pada akhir kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya.

d. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

1) Pada Kehamilan Trimester 1

Trimester pertama adalah saat yang paling spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil

Reaksi psikologis dan emosi timbul pada beberapa wanita, seperti: kecemasan, ketakutan, perasaan panik terhadap kehamilan dan segala akibatnya. Dalam pikiran mereka kehamilan merupakan: ancaman, kegawatan, ketakutan, sampai menjadi bahaya bagi dirinya.

2) Pada Kehamilan Trimester II

Peningkatan rasa memiliki dan mulai dapat kembali pada minat semula, adanya gerakan anak membuat ibu semakin merasakan kehamilan, mulai membayangkan fisik calon bayi dan merancang rencana masa depan untuknya. Trimester kedua dapat dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini.

b) Fase Postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Trimester

3) Pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat sang bayi dapat lahir kapan pun membuat berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang mengingatkan keberadaan bayi. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. (Dina Aritha Taringan, 2016)

e. Deteksi Dini Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12 % kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur-angsur.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyulit penyerta sebaiknya diketahui sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.(Romauli, 2023)

Berikut adalah macam-macam tanda bahaya kehamilan pada trimester 1, trimester 2, trimester 3 sebagai berikut:

1) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0 – 12 minggu)

a) Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan.

b) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai menggangguaktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi

besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

d) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13 – 28 minggu)

a) Demam Tinggi Ibu

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

b) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidurgerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5$ gr% pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi

3) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (29 – 42 minggu)

a) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala

hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d) Bengkak di muka atau tangan Hampir

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

g) Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibukarena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia

h) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i) Demam Tinggi Ibu

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat

merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.(Dewi, 2021)

f. Kebutuhan Dasar Pada Kehamilan

Kehamilan adalah perjalanan yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada ibu, yang membutuhkan perhatian khusus dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya sesuai dengan tahapan perkembangan kehamilan. Setiap trimester memiliki karakteristik kebutuhan khusus yang berbeda untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.(Hardiningsih, 2022)

1) Trimester Pertama

Kebutuhan Nutrisi, Istirahat, dan Dukungan Psikososial Pada trimester pertama, tubuh ibu hamil beradaptasi dengan perubahan hormonal yang signifikan untuk mendukung perkembangan awal janin. Perubahan ini sering menyebabkan mual dan muntah (morning sickness), kelelahan, serta peningkatan kebutuhan nutrisi. Kebutuhan nutrisi pada trimester pertama sangat penting, khususnya untuk asam folat yang membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin. Kekurangan asupan nutrisi dapat memperburuk gejala mual- muntah, yang berdampak pada penurunan energi dan imunitas ibu (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Johnson & Taylor (2010), dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kesejahteraan emosional ibu, yang pada gilirannya dapat mendorong kepatuhan terhadap kebutuhan nutrisi dan manajemen gejala.

2) Trimester Kedua

Peningkatan Kebutuhan Energi, Aktivitas Fisik, dan Perawatan Kesehatan Trimester kedua sering dianggap sebagai fase yang lebih nyaman dibandingkan dengan trimester pertama. Namun, dengan perkembangan janin yang semakin pesat, kebutuhan nutrisi dan energi meningkat secara signifikan. Ibu hamil memerlukan asupan kalori, protein, zat besi, dan kalsium yang lebih tinggi untuk mendukung pembentukan jaringan janin dan menjaga kesehatan ibu. Selain itu, penambahan berat badan pada trimester ini mulai terlihat, dan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan latihan peregangan disarankan untuk membantu menjaga sirkulasi darah serta mencegah hipertensi gestasional dan diabetes gestasional (Kemenkes RI, 2019).

Marshall & Raynor (2014), aktivitas fisik yang teratur selama kehamilan dapat membantu mengendalikan kenaikan berat badan, mengurangi risiko komplikasi, dan mempersiapkan fisik ibu untuk proses persalinan. Selain itu, pada trimester kedua, pemeriksaan kesehatan rutin menjadi penting untuk mendeteksi komplikasi kehamilan yang dapat memengaruhi ibu dan janin.

3) Trimester Ketiga

Persiapan Fisik dan Psikologis Menghadapi Persalinan Trimester ketiga adalah fase di mana tubuh ibu mempersiapkan diri untuk persalinan dan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu sering merasa lebih mudah lelah, mengalami nyeri punggung, edema, dan ketidaknyamanan tidur akibat ukuran perut yang semakin besar. Kebutuhan utama ibu pada trimester ketiga adalah istirahat yang cukup, manajemen nyeri, dan dukungan emosional untuk mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

Paada trimester ketiga ini, ibu membutuhkan lebih banyak istirahat dan dukungan emosional untuk persiapan menghadapi persalinan, termasuk teknik pernapasan dan latihan relaksasi untuk mempersiapkan kondisi fisik dan mental. (Hardiningsih, 2022)

g. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. Pelayanan antenatal dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, adapun yang melaksanakan pelayanan Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan kesehatan ibu selama masa kehamilan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. (Subiastutik and Maryanti, 2022)

2) Standar Kunjungan Antenatal Care

Standar kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester 1 dan 3.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut Buku KIA 2023:

- a) Pada Trimester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter pada (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) Pada Trimester 2 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 2 kali pada (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c) Pada Trimester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter pada (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Dampak jika tidak melakukan kunjungan minimal Antenatal Care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kurangnya pemantauan tanda bahaya pada ibu hamil, meningkatkan risiko angka kesakitan dan kematian pada ibu hamil. (Kemenkes, 2023)

3) Standar Minimal Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T.(Indonesia, 2024):

a) Timbang berat badan

Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB) Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm.

b) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan.

c) Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas)

Pengukuran lingkaran lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan

kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkaran lengan atas <23,5 cm dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.1 : Perkiraan Usia Kehamilan dalam Minggu dan TFU cm

Usia kehamilan	Leopold	Mc. Donal
12 minggu	3 jari diatas simpisis	12 cm
16 minggu	Pertengahan simpisi- pusat	16 cm
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	28 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-PX	32 cm
36 minggu	3 jari dibawah PX	36 cm

40 minggu Pertengahan pusat-PX

Sumber. (Hatriana risdianawati, 2021)

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit.

- f) Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi bila diperlukan

Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama perlindungannya (Kemenkes, 2023)

Tabel 2.2 : Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan Lama Perlindungannya (Buku KIA, 2023)

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 Bulan setelah T 1	3 Tahun
T3	6 Bulan Setelah T 2	5 Tahun
T4	12 Bulan Setelah T3	10 Tahun
T5	12 Bulan Setelah T4	Lebih Dari 25 Tahun

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

- h) Tes laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG).

i) Tata laksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j) Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.

h. Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan

Fase awal kehamilan disebut trimester pertama yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke 12 kehamilan. Pengaruh hormonal dan perubahan produksi, anatomi dan fisiologi umumnya terjadi pada fase ini, namun demikian banyak ibu yang terkadang belum tahu bahwa dirinya sedang hamil sampai kemudian tubuh secara aktif bekerja untuk menyesuaikan proses kehamilan tersebut. Penyesuaian inilah yang dapat menimbulkan perubahan fisik maupun psikologis ibu. Ibu hamil akan mengalami banyak perubahan yang akan menuntut ibu harus siap mental dan fisiknya agar kehamilan yang dialaminya dapat tumbuh sehat. Kesiapan yang dimiliki ibu hamil akan memengaruhi ibu dalam menjalani kehamilan dengan nyaman. Ibu yang siap dengan

kehamilannya akan cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pertama dengan menjangkau pelayanan kesehatan saat mengalami ketidaknyamanan. Kunjungan ibu hamil pertama kali (K1) ke layanan kesehatan seperti Puskesmas merupakan cara yang tepat saat ibu mengalami ketidaknyamanan. (Wati, Sari and Fitri, 2023)

Berikut beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester 1, trimester 2, trimester 3, adalah sebagai berikut:

1) Trimester 1

- a) Mual dan Muntah
- b) Sering BA
- c) Gatal Dan Kaku Pada Jari
- d) Kelelahan Atau Fatigue
- e) Keputihan / Leukorrea Selama
- f) Ptyalism (Air Ludah / Saliva Berlebihan)
- g) Sakit Kepala

2) Trimester 2

- a) Edema
- b) Gatal Dan Kaku Pada Jari
- c) Haemorroid
- d) Insomnia (Sulit Tidur)
- e) Keputihan / Leukorrea Selama

3) Trimester 3

- a) Kram Pada Kaki
- b) Konstipasi Atau Sembelit
- c) Sakit Punggung Atas Dan Bawah Sakit
- d) Sering buang air kecil (nocturia)
- e) Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)
- f) Perut kembung

B. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Pengertian Persalinan Beberapa pengertian dari persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan.
- 2) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.
- 3) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Laili *et al.*, 2022)

b. Jenis Persalinan

Menurut (Ari Kurniarum, S.SiT., 2016)

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan :
 - a) Persalinan Spontan : Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b) Persalinan Buatan : Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

- c) Persalinan Anjuran : Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.
- 2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan
- a) Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
 - b) Partus immaturus Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
 - c) Partus prematurus Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
 - d) Partus maturus atau aterm Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
 - e) Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu

c. Teori Penyebab Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. (Laili *et al.*, 2022)

Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama

kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan. (Laili *et al.*, 2022)

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Laili *et al.*, 2022)

d. Tanda-Tanda Perasalinan

Tanda-tanda persalinaan menurut (Rukiyah *et al.*, 2018) meliputi :

- 1) Tanda-tanda persalinaan sudah dekat
 - a) Lightening Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.
 - b) Pollakisuria Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.
 - c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat :

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

d) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energy Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan

1) Tanda-tanda persalinan

a) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat- sifatnya sebagai berikut:

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.

(3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

b) Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir) disertai Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c) Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.(Walyani & Purwoastuti, 2022)

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. (Odi, 2023)

Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis):

1) Passenger (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) Passageway (Jalan Lahir) Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

3) Power (Kekuatan) Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksid ariligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu.

4) Position (Posisi Ibu) Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang

baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan.

- 5) Psychologic Respons (Psikologis) Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, Kebiasaan ada, Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

f. Tahap Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). (Wati, Sari and Fitri, 2023) Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif:

a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm.
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi :

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih
- (2) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara. Tanda dan gejala kala II. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan

3) Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung

kurang lebih 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Tanda dan gejala kala III adalah perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba. fase – fase dalam pengeluaran uri meliputi :

a) Fase pelepasan uri Cara lepasnya uri ada beberapa macam, yaitu :

(1) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

(2) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Persat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

(1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

(2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).

(3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba – tiba

c) Pemantauan kala III

(1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir

(2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan kala IV :

- a) Kontraksi Rahim
- b) Perdarahan
- c) Kandung kencing Kandung
- d) Luka-luka jahitan
- e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- f) Keadaan umum ibu
- g) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

g. Mekanisme persalinan

Menurut Sumarah, ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi. (Khairoh Miftahul, 2019)

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior.

2. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

3. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

4. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement.

5. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin

dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum.

6. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebar dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebar bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

7. Ekspulsi

(Pengeluaran) Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.(Dian Pratiwi, dkk 2021)

h. Menolong Persalinan Sesuai 60 Langkah APN

I. Mengenali Gejala Dan TandaKala Dua

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan PertolonganPersalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir untuk ditempatkan ditempat datar dan kering 2 kain dan 1 handuk bersih dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Menggelar kain

diatas perut ibu dan tempat resusitasi sertaganjal bahu bayi.
Menyiapkan oksitosin 10 Unit dan lat suntik steril sekali pakai didalam partus set

- 3) Pakai celemek
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkantung dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai Sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam lubang suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril pastikan tidak terjadikontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yangdibasahi air DTT Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja,bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi,lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelahsarung tangan dilepas
- 10) 1Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasiuterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-16x/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum)
 - g) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir selama 120 menit (2jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran(multigravida)
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk menerandalam 60 menit
- V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
 - 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
 - 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan Bahan
 - 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- VI. Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi, untuk menahan posisi defleksi perlahan atau bernafas cepat dandangkal
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
 - 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan lahirnya Bahu .
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu

depanmuncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dandistal untuk melahirkan bahu belakang lahirnya badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah,gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dansiku sebelah atas
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari dan jari lainnya)

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayibaru lahir)
- 26) Keringkan tubuh bayiKeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnyakecualibagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basahdengan handuk lain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalamuterus (hamil tunggal)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterusberkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 UnitIM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu)dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pematangan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul mati pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 36) Mengeluarkan Plasenta, lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial). Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IMb. Lakukan Katerisasi (aseptic) ,jika kandung kemih penuh. Minta keluarga

untuk menyiapkan rujukan Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

- 37) Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin 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 jaritangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
- 38) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
- 39) Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. Segera lakukan penjahitan
- 40) Lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras)

IX. Menilai perdarahan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilas kedua tangan tersebut menggunakan air DTT dan keringkan.
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Menajarkan ibu atau keluarga bagaimana masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah

- 46) Memeriksa tekanan darah nadi dan kandung kemih setiap 5 menit sekali selama satu jam pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
- 47) Melakukan IMD dan pantau bayi
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Setelah IMD gunakan sarung tangan DTT
- 56) Lakukan asuhan bayi baru lahir normal (timbang, memberikan salep mata, menyuntikan vit K, pemeriksaan fisik)
- 57) Satu jam setelah pemberian vitamin K1 diberikan suntik HB0 di paha kanan anterolateral bayi.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir
- 60) Lengkapi dokumentasi partograf

C. Masa Nifas

a. Pengertian

1. Masa nifas adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira – kira 6 minggu. Perubahan besar pada periode transisi dari melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab. Masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan meliputi waktu kembalinya alat reproduksi ke keadaan semula
2. Masa waktu antara setelah kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya system reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil. Masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali.(Mahagiyani and Sugiono, 2024)

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

- 5) terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Mahagiyani and Sugiono, 2024)

c. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

1) Involusi Uterus Sangat Dinamis

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini disebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasenta site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Proses involusi uterus:

- a) Autolisis
- b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limfatik
- c) Efek oksitosin

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2) Serviks dan Vagina:

Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina Perbaikan serviks selama masa nifas sangat penting untuk menghentikan infeksi dan perdarahan. Vagina dan vulva awalnya akan edematosa, dan membesar tetapi kembali ke keadaan biasa selama beberapa minggu pertama masa nifas. Dinding vagina akan sedikit melemah dengan setiap kehamilan, berkontribusi terhadap risiko

prolaps genital yang berkaitan dengan usia.(Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023)

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

- 1) Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 - b) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 - c) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 - e) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal
- 2) Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g) Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi. (Marliandiani & Nyna, 2023)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Neonatus dapat diklasifikasikan menurut berat lahir dan masa gestasi. Klasifikasi menurut berat lahir :

- 1) Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500 sampai 4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

Klasifikasi menurut masa gestasi, yaitu periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Klasifikasi ini menunjukkan maturitas

neonatus pada saat dilahirkan. Neonatus menurut masa gestasinya dibagi menjadi :

- a) Bayi kurang bulan (preterm infant), masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu).
- b) Bayi cukup bulan (term infant), masa gestasinya 259-293 hari (37-42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan (postterm infant), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu). (Tando, 2019)

c. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- c) Refleks Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. (Hah *et al.*, 2021)

d. Hal - hal Yang Perlu di Pantau Pada Bayi Baru Lahir

Hal- hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Suhu badan dan lingkungan.
- 2) Tanda-tanda vital.
- 3) Berat badan.
- 4) Mandi dan perawatan kulit.
- 5) Pakaian.
- 6) Perawatan tali pusat
- 7) Pemantauan tanda-tanda vital.

- 8) Suhu tubuh bayi diukur melalui dubur dan anus.
- 9) Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Frekuensi pernafasan 30-50 kali per menit.
- 10) Nadi dapat dipantau disemua titik -titik nadi perifer.(Hah *et al.*, 2021)

e. **Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir**

Komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

- 1) Pencegahan infeksi.
- 2) Penilaian segera setelah lahir.
- 3) Pencegahan kehilangan panas.
- 4) Asuhan tali pusat.
- 5) Inisiasi Menyusui Dini.
- 6) Manajemen laktasi.
- 7) Pencegahan infeksi mata.
- 8) Pemberian vitamin K.
- 9) Pemberian imunisasi.
- 10) Pemeriksaan BBL

Asuhan bayi baru lahir, beberapa aspek penting dalam asuhan ini adalah:

- a) Menjaga bayi tetap kering dan hangat.
- b) Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- c) Asuhan segera setelah badan bayi lahir.
- d) dan memotong tali pusat.
- e) Pemeriksaan pernafasan bayi.
- f) Perawatan mata.(Hah *et al.*, 2021)

E. **Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

a. **Pengertian**

Keluarga Berencana Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi

bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik.

Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera.(Fatonah *et al.*, 2023)

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- 3) Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- 4) Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
- 5) Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana antara lain:

- 1) Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- 2) Mengurangi angka kematian bayi atau balita

- 3) Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- 4) Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
- 5) Meningkatkan mutu pendidikan
- 6) Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- 7) Membantu perlambatan jumlah penduduk. (Permatasari *et al.*, 2022)

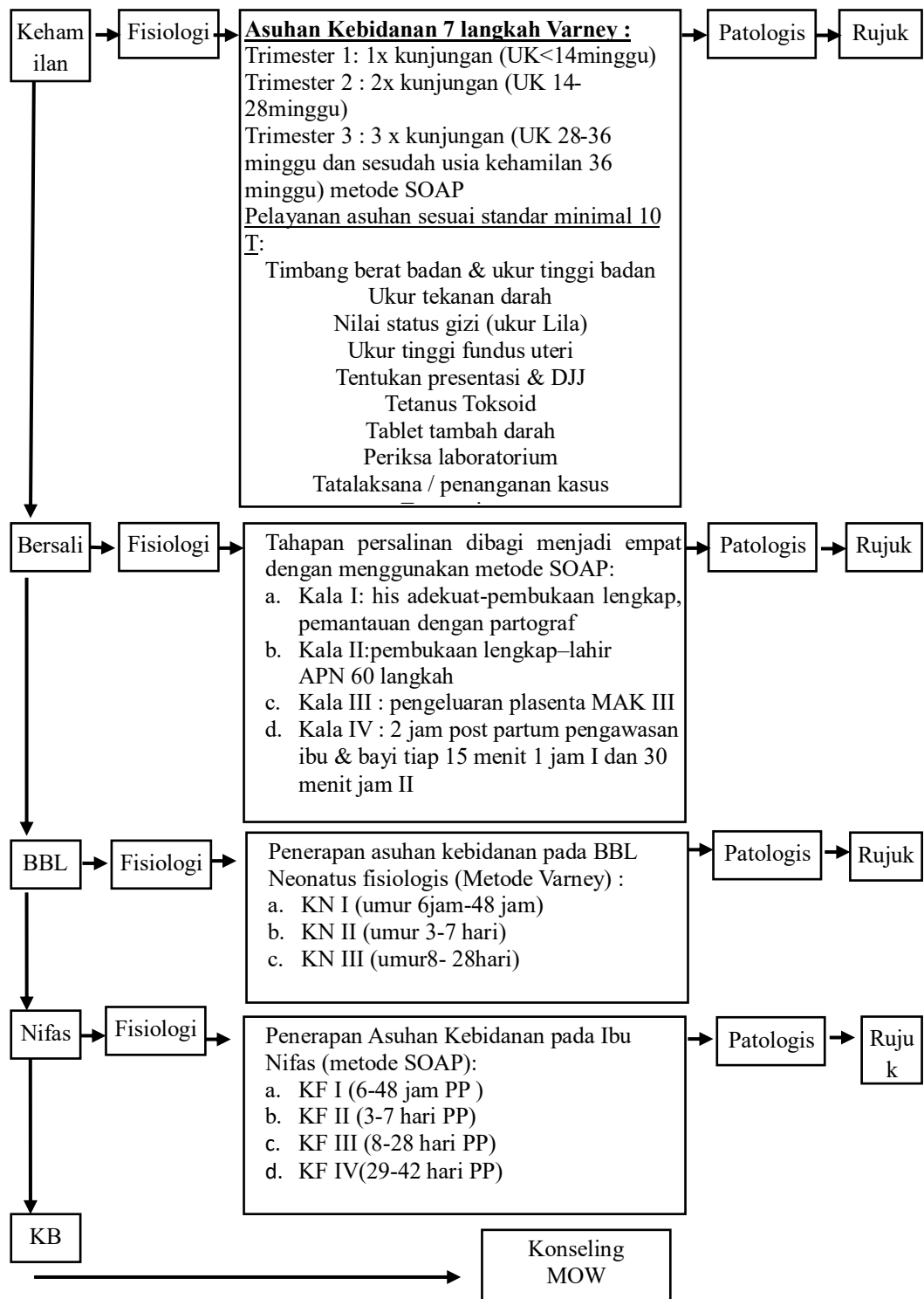
d. Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi Mantap adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada wanita disebut tubektomi. Metode ini termasuk metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Kontrasepsi mantap pada wanita lebih sering disebut MOW (Metode Operasi Wanita) atau ada yang menyebut juga dengan sebutkan Tubektomi. Tubektomi ini ialah suatu pembedahan dengan cara mini laparotomi (minilap) yaitu tindakan pada tuba fallopii wanita melalui irisan kecil di dinding perut 2-3 cm yang dapat mengakibatkan wanita tersebut tidak dapat hamil.

Teknik minilap dapat dibedakan antara pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval berdasarkan atas saat melakukan pembedahan, lokasi minilaparotomi untuk mencapai tuba, dan Teknik pembedahan tubektomi

Kontrasepsi ini adalah proses pemotongan atau pengikatan tuba falopi, tuba falopii adalah sebuah saluran yang menghubungkan antara ovarium dengan cervix. Setelah dilakukan tindakan tersebut wanita yang melakukan metode kontrasepsi mantap masih tetap dapat menstruasi normal karena tidak terdapat tindakan pada uterus.

F. Kerangka Berpikir



Sumber:Kemenkes(2021)

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Ratni&Budiana,dkk,2022).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

1) Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- a) Kriteria pengkajian
- b) Data tepat, akurat dan lengkap terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

- (1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- (2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- (3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri,kolaborasi dan rujukan

3) Standar III : Perencanaan

a) Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan yaitu ibu dengan anemia sedang.

b) Kriteria perencanaan

- (1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- (3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4) Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria implementasi

- (1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio- psikososial-spiritual-kultural
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- (5) Menjaga privacy klien/pasien

- (6) Melaksanakan prinsip pencegah infeksi
 - (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
 - (8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
 - (9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - (10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- 5) Standar V : Evaluasi
- a) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien .
 - b) Kriteria evaluasi
 - (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - (2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga
 - (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
 - (4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- 6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan
- a) Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan
 - b) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - (1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - (2) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - (3) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

- (4) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- (5) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

H. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 (Lukmi Wulandari,dkk, 2024).

Pasal 9

- 1) Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a) Pelayanan kesehatan ibu
 - b) Pelayanan kesehatan anak
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas,masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - a) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c) Pelayanan persalinan normal
 - d) Pelayanan ibu nifas normal
 - e) Pelayanan ibu menyusu

- f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
- a) Episiotomi
 - b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h) Penyuluhan dan konseling
 - i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j) Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan kateter.