

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Kehamilan

a. Definisi kehamilan trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hinggalahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang di hitung dari haid pertama hari terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitusaat usiakehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas watu yang normal lewat dari 42 minggu (Hasliana, 2020). Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologi dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah menangani mensturasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.(NugwatiandAmrani 2021).

b. Perubahan fisiologi Dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Wulandari, dkk (2021) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh systemgenetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin,estrogendan progesterone yang menyebabkan perubahan pada bagian tubuh dibawah ini.

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama karena pengaruh estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar.minggu pertama istimus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga terasa lebih lunak(tanda hegar) Pada

kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan (Nuryaningsih, 2019).

Tabel 2.1

Tinggi fundus Uteri menurut usia kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 Minggu	3 Jari diatas simpisis
16 Minngu	1/2 simpisis-pusat
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minngu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 Minggu	½ pusat-prossus xifoideus
36 Minggu	Setinggi proessus xifoideus
40 Minggu	2 Jari dibawah proessus

Sumber : Yuliani dkk, (2020)

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak(soft) disebut tanda goodell.kelenjerendoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena bertambah dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifti, dan perubahan itu disebut tanda chadwick(mochtar, 2018)

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, telur yang mengandung gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan vilikorealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin yang mirip dengan hormon lutetropikhiposis anterior gonadotropin yang mirip dengan hormon lutetropikhiposis anterior (Manuaba, 2017).

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk merengang saat persalihan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. pH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan proses asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Andina dan Yuni, 2018)

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan lebih besar bertambah ukurannya dan vena venadabawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar kelenjarasinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin masih ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar montgomery yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2018)

6) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanal servikal setinggi ostium interna Bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah

lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presentingpart janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi (Andina dan Yuni, 2018).

7) Saluran pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan leteral. Perubahan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptindilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisaasam lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar (Susanto,2018).

8) sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pemebesaran Rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil.Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam (thoracicbreathing) (Mochtar, 2017).

9) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melaphonore stimulating hormon (MSH) Lobushiposifis anterior dan pengaruh kelenjer suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striaegravidarumlivide,atau alba, areolamamae ,papilamamae, lineanigra, chalaosmagravidarum. Setelah persalinan hiperpimentasi akan menghilang (Mochtar, 2018).

10) Sistem perkemihan

Ginjal akan membesar glomerulafiltrationrate dan renal plasma flow juga akan meningkat. *glomerulafiltrationrate*, dan *renal plasma flow* juga akan meningkat. Pada akresi aka dijumpai asam amino dan vitamin yang larut air dengan jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga harus tetap diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinineclearance lebih tinggi 30% (prawirohardjo).

11) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester akhir kehamilan. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke -6 pasca salin. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, placenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI (Ayu, 2022).

12) Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan pada ibu hamil sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Ayu, 2022). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan rumus (Body Mass Index/BMI) yaitu berat badan ibu sebelum hamil dibagi dengan tinggi badan pangkat 2 (Fauziah, 2022)

Tabel 2.2
Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	<18,50	±12-15 kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	≥25,00	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00,29,99	±6 kg
Obesitas	≥30,00	±6 kg

Sumber: (Fauziah 2022)

Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III dan Ketidaknyamanan.

1) Tanda bahaya kehamilan trimester III

Menurut (Romauli, 2019) tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah (Romauli, 2019).

b) Solution Plasenta

Solution plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan

tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundusuteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada (Romaui, 2017).

c) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romaui, 2019).

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamasi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami *oedema* pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksa tekanan darah, *protein urine*, reflex dan oedema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2019)

e) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali (Marni, 2019).

f) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kalaII dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mengedan(Romauli, 2019).

g) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi(Marni, 2019).

h) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin di sertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marni, 2019).

c. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lenderendoservikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahannya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur sayur (Walyani, 2020).

2) Nocturia (sering buang air kecil)

Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Walyani, 2020).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Walyani, 2020).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Walyani, 2020).

5) Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Walyani, 2020)

6) Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Irianti, 2018).

7) Varises kaki atau vulva

Disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Hutahean, 2019).

d. Deteksi Dini Kehamilan Dengan KSPR

1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji Rochjati

Resiko adalah suatu ukuran statistic dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetric pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (PoedjiRochjati, 2003). PoedjiRochjati menetapkan kehamilan engan resiko tinggi diantaranya primipara tua berusia <16 tahun, primipara tua berusia >35 tahun. Primipara sekunder dengan usia anak terkecil di atas 5 tahun, tinggi badan <145 cm, riwayat kehamilan yang buruk seperti pernah keguguran, pernah prematur,

lahir mati, riwayat persalinan, dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravidaserotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan

Menurut poedjirochjati (2003), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Resiko Rendah (KKR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12

a) Tujuan sistem skor

- (1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dengan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil
- (2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

b) Fungsi skor

- (1) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran
- (2) kegawatan kondisi ibu hamil, dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, sehingga berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor, dibutuhkan lebih kritis

penilaian/pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi, dan lebih intensif pananganannya.

c) Cara pemberian skor

(1) Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor poedjirochjati (KSPRR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Tabel 2.3
Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel · F.R ·	II No.	III		IV			
		Masalah atau Faktor Risiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4			
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah	4				
		Malaria					
		TBC paru	4				
		Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Sumber : Syaiful 2019

2) Deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin

Menurut Fatimah dan Nuryaningsi (2017), deteksi dini terhadap komplikasi ibu dan janin yaitu :

a) Tidak mau makan dan muntah

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 1-3 bulan sering mmerasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetaapi bila ibu tetap tiak makan, muntah terus menerus sampai lemah dan tidak dapat bangun makan keadaanini berbahaya bagi keadaan janin dan kesejatraan ibu dan keluarga segera minta pertolongan kebidan atau tenaga kesehatan lainnya agar kehamilan bisa selamat.

b) Berat badan wanita hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 9-12 kg karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan. Kenaikan terlihat pada kehamilan berumur 4 bulan sampai menjelang persalinan. Bila berat badan naik pada akhirnya bulan keempat kurang dari 45 kg pada akhir bulan keenam, pertumbuhan mungkin terganggu dan hidup janin teracam, ibu kemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kekurangan energi kronis (KEK), batuk manahun, malaria dan lain-lain yang perlu segera diobati. Wanita dan keluarga segera meminta pertolongan ke bidan terdekat untuk ke pelayanan kesehatan agar dapat diperiksa dan diberi pertolongan diperlukan.

c) Perdarahan

Perdarahan malalui jalan lahir sebelum 3 bulan disebabkan oleh keguguram yang mengancam segeralah meminta pertolongan,

janin mungkin masih bisa diselamatkan. Bila tidak, ibu perlu mendapatkan pertolongan agar kesehatannya terjaga. Nyeri perut bagian bawah yang hebat pada kehamilan 1-2 bulan ini merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Minta pertolongan ke bidan atau kunjungi pusat pelayanan kesehatan terdekat.

d) Oedema

Bengkak pada tangan, wajah, pusing dapat dikuti kejang. Sedikit bengkak pada kaki/tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih dikatakan normal. Tetapi, jika bengkak pada tangan dan wajah apa lagi disertai tekann darah tinggi, sakit kepala dan pusing sangat berbahaya jika di abaikan, kemungkinan bisa terjadi kejang-kejang yang disebut keracunan kehamilan ataupun eklamsia. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian ibu hamil dan janinya. Bila ditemukan satu atau lebih gejala tersebut segera rujuk.

e) Kelainan letak

Dalam keadaan normal, kepala janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala turunan dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan letak janin, antara lain : letak SU: kepala janin berbeda dibagian atas rahim letak LI: letak jani melintang didalam rahim jika menjelang persalinan teraba bagian tubuh di jalan lahir, misalnyakai, tangan atau tali pusat maka ibu perlu segera di rujuk.

f) Penyakit gangguan ibu

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilan, maka kesehatann dan kehidupan janin trancam.

e. Kebutuhan Dasar Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi

oleh zat gizi yang lengkap dan cukup, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar ibu hamil pun harus diperhatikan, karena hal ini akan sangat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologinya karena bentuk penerimaan setiap ibu hamil antara satu dengan yang lainnya terhadap perubahan-perubahan yang dialaminya tidaklah sama. Menurut (Ekasari & Natalia, 2021) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III diantaranya:

1) Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Febriyeni dkk, 2021). Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu :

Tabel 2.4
Kenaikan BB berdasarkan atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentan kenaikan BB yang di angurkan
Rendah (BMI<19,8) 12,5-18kg	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7-11,5 kg
Obisitas (BMI>29)	<6 kg

Sumber : Olivia Anggraeny,dkk 2017

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang.seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2.5
Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil Dan Setelah Hamil

Nutrien	Tidak hamil	Hamil
Kalori	2000	2300
Protein	55G	65 g
Kalsium (ca)	0,5G	1 g
Zat besi (fe)	12G	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400IU	600 IU
Titamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 m

Sumber : Hana Fitria Andayani (2024)

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan trimester dua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (walyani, 2020) untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu Latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurang atau berhenti merokok, konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asam, dll

3) *Personal hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawa kulit dada, daerah genitalia)

dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan BH yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

4) Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III (Ekasari & Natalia, 2020).

5) Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari

6) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2019).

f. Antenatal Care

1) Definisi

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terancam berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Elisabeth,2020).

2) Tujuan Asuhan Antenatal Care Menurut Elisabeth (2020), tujuan dari ANC adalah

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental dan sosial ibu juga bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedaan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Asi eksklusif.

3) Jadwa pemeriksaan

Menurut Elisabeth (2020), jadwal pemeriksaan antenatal adalah:
Pemeriksaan pertama Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.,

Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
- b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Frekuensi pelayanan antenatal menurut kemenkes RI (2020) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu: Minimal 2 kali trimester I, Minimal 1 kali trimester II dan minimal 3 kali trimester II

4) standar pelayanan (kunjungan 10T)

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporption*) (Permenkes, 2021).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai

edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Permenkes, 2021).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Permenkes, 2021).

d) Tinggi fundusuteri

Pengukuran tinggi fundusuteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes, 2021).

Tabel 2.6
Usia kehamilan dan TFU

Umur kehamilan	TFU
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36-46 cm

Sumber : (Retnaningtyas,2021)

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Permenkes, 2021).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanusneonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanyaterdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Permenkes, 2021).

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun*	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99

Sumber: (Kementerian Kesehatan RI,2020)

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik darah endermis (malaria, HIV dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal yaitu protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, HIV, pemeriksaan tes sifilis (Permenkes, 2021).

i) Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan keenangan bidan.

j) Pelaksana Temu Wicara

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

2. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Lestari, 2017). Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Shofa, 2015).

b. Macam-macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu (Annisa UI Mutmainnah, 2017).

1) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa adanya penyakit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

1) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :Persalinan Spontan: bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut, Persalinan Buatan: bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar, Persalinan Anjuran yaitu: persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi 6 yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 – 999 gram.

c) Prematurum

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 – 2499 gram.

d) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

c. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang mrenjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut fitriana dan nurwiandani (2018) antara lain:

Teori tentang mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain:

1) Teori *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 menyebabkan kontraksi uterus Proses penuaan 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 (Nurwiandana, 2018).

2) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi Rahim

3) Teori *Oksitosin*

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi. Hormon oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior. Oksitosin bekerja pada sel miometrium untuk mengatasi Protein-G. Kemudian protein ini akan mengaktifasi fosfolipase dan inositol trifosfat yang menyebabkan pelepasan Ca^{2+} intraseluler. Oksitosin berperan pada pengontrolan terjadinya persalinan. Beberapa hari

sampai beberapa minggu sebelum persalinan, aktivitas miometrium berubah dari kontraktur menjadi kontraksi. Oksitosin juga memiliki peran dalam mendorong janin keluar (ekspulsi) dari uterus setelah serviks berdilatasi sempurna. Oksitosin juga dapat menginduksi produksi prostaglandin

4) 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 (Widyastuti Ririn, 2021).

5) Teori *FetalCortisol*

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar *kortisol plasma* janin. *Kortisol* janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi *progesteron* berkurang dan memperbesar sekresi *estrogen* sehingga menyebabkan peningkatan produksi *prostaglandin* dan *irritabilitymiometrium*. Pada cacat bawaan janin seperti *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus* (Widyastuti Ririn, 2021).

6) Teori *berkurangnya* nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan

Teori distensi rahim yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta menjadi degenerasi

7) Teori *iritasi* mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion serikal (Fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

8) Induksi Persalinan (Induction of Labour)

Keadaan *uterus* yang terus menerus membesar dan meregang mengakibatkan *iskemia* otot - otot *uterus*. Hal ini mungkin merupakan faktor

d. Tanda-tanda Persalinan

Sejumlah tanda dan gejala peringantan yang akan meningkatkan kesiangaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan dibawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan anatara lain (Nurwiandani (2018).

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxton hicks ketegangan dinding perut ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan padabagian presentasi pada struktur diarea pelvis minor (Diana Sulis dkk, 2019).

Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a) Ibu jadi sering berkemih.
 - b) Persaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
 - c) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
 - d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tunggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballote pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen. Pada Leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida (Diana Sulis dkk, 2019).
- 2) *Pollakisuria*
- Pada akhir bulan ke-9 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 meyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing (Diana Sulis dkk, 2019).

3) *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Diana Sulis dkk, 2019).

4) *Perubahan Serviks*

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement?) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Diana Sulis dkk, 2019).

5) *Bloody Show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody show* (Diana Sulis dkk, 2019).

6) *Energy Spurt*

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para wanita ini merasa energik selama beberapa jam

sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakannya untuk persalinan (Diana Sulis dkk, 2019).

7) Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Diana Sulis dkk, 2019).

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Kuswanti & Melina (2017), Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), tenaga atau kekuatan (*Power*).

1) Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah His, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu: Kontraksi yang simetris, Fundus dominan

yaitu kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri, Kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, Setelah adanya kontraksi, diikuti dengan adanya relaksasi, Pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Beberapa hal yang harus diobservasi pada his persalinan adalah:

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit
- b) Amplitude atau intensitas, yaitu kekuatan his yang diukur dalam mmHg. Dalam praktiknya kekuatan his hanya dapat diraba secara palpasi apakah sudah kuat atau masih lemah. kekuatan kontraksi menimbulkan naiknya tekanan intrauterine 35-60 mmHg
- c) Aktivitas his yaitu hasil perkalian frekuensi dengan amplitude, diukur dengan unit Montevideo. Misalnya frekuensi suatu his 3, terjadi per 10 menit, dan amplitudonya 50 mmHg, maka aktivitas rahim $3 \times 50 = 150$ unit Montevideo
- d) Durasi his yaitu lamanya setiap his yang diukur dengan detik, misalnya 40 detik
- e) Datangnya his, apakah datangnya sering teratur atau tidak
- f) Interval antara 2 kontraksi yaitu masa relaksasi. pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit

Dari beberapa hasil yang disebutkan di atas hasil observasi yang bisa dicatat di lapangan adalah frekuensi dan durasi his.

Perubahan-perubahan akibat his:

- (1) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterine naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan membuka (dilatasi).
- (2) Pada ibu, akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, serta peningkatan tekanan darah dan nadi.

(3) Pada janin pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin kurang jelas karena adanya isekmia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka akan terjadi gawat janin, asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit dan tidak teratur.

Pembagian dan sifat-sifat his :

(a) His pendahuluan

(b) His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan bloody show

(c) His pembukaan

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm, mulai kuat teratur dan terasa sakit atau nyeri.

(d) His pengeluaran

Sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma ligament.

(e) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(f) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligamen).

a) Bagian Keras Panggul

Panggul bagian keras atau tulang-tulang panggul merupakan suatu corong. Bagian atas yang lebar yang disebut panggul besar (pelvis major), yang mendukung isi perut. Bagian bawah atau panggul kecil (pelvis minor) menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir (Widyastuti,2021)

b) Panggul kecil

Untuk lebih mengerti bentuk dari panggul dan untuk menentukan tempat bagian depan anak dalam panggul, maka telah ditentukan 4 bidang yaitu, pintu atas panggul, bidang luas panggul, pintu bawah panggul (Widyastuti,2021)

c) Bagian lunak panggul

Bagian lunak dari tulang panggul terdiri dari otot-otot dan ligament yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan yang menutupi panggul sebelah bawah, yang menutupi panggul sebelah bawah membentuk dasar panggul (diagrama pelvis) (Widyastuti,2021)

d) Bidang Hodge

Dipelajari untuk menentukan sampai manakah bagian terendah janin turun dalam panggul. Terdiri dari :

- (1)Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- (2)Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- (3)Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4)Hodge IV sejajar dengan hodge I,II,III terletak setinggi koksigis (Widyastuti,2021)

4) Daerah perineum

Merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul.

a) Janin (*passanger*)

Menurut Mutmainnah, Dkk, (2017), faktor *passanger* terdiri dari 3 komponen yaitu Janin, Air Ketuban dan Plasenta.

b) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Widyastuti,2021)

c) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Sulisdian, 2019).

d) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal (Sulisdian, 2019). Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Sulisdian, 2019). Kelainan pada plasenta dapat juga berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak

implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sementara itu, kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Widyastuti,2021)

f. Mekanisme Penurunan Kepala

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
 - c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
 - d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar
- 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
 - (1) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
 - (2) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
 - (3) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis
 - (4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis

akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

5) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- (a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- (b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- (c) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya

Tahapan dalam persalinan (kala 1-4) dan asuhan kala 1- Persalinan dibagi atas empat tahap. Pada kala I disebut juga kala pembukaan, kala II disebut dengan tahapan pengeluaran, kala III disebut kala uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

g. Tahapan dalam persalinan (kala 1-4) dan asuhan kala 1-4

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan ibu telah mengeluarkan lender yang bersemu darah (bloody show). Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu:

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam.
- (4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya diantara 20-30 detik

b) Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- (2) Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida atau lebih dari 1 cm atau 2 cm pada multipara.
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- (a) Fase aklerasi: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam.
- (b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm berlangsung cepat yaitu selama 2 jam
- (c) fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm berlangsung selama 2 jam

2) Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam rang panggul, maka pada saat itu his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengedan. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama lagi kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi

3) Kala III (kala uri)

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. plasenta lepas biasanya dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir spontan dengan tekanan pada fundus uteri dan keluar yang di sertai darah.

4) Kala IV (kala dimulai dari lepasnya plasenta selama 1 jam)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Kontraksi uterus
- d) d.jumlah pendarahan
- e) kebutuhan dasar ibu bersalin

h. kebutuhan-kebutuhan dasar ibu bersalin di kala I, II, dan III dapat terpenuhi (Sukarni, 2016)

1) Kala I

Kebutuhan-kebutuhan yang dapat di penuhi di kala I, anatara lain:

a) Mengatur aktifitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalian dapat berkurang. Pada kala I, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan (Mutmainnah et al, 2017).

b) Membimbing untuk rileks sewaktu ada His

His merupakan kontraksi pada uterus dimana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris, serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka ibu disarankan menarik napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Sulisdian, 2019).

c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan : memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang

disebabkan atonia uteri, dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Sulisdian, 2019).

d) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asuhan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ibu akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Sulisdian, 2019).

2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengedan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memnuhi kebutuhna kala II, diantaranya:

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin ssetiap 2 jam atau apabila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat mempengaruhi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine (*Mutmainnah et al, 2017*).

Menjaga kebersihan ibu

Disini ibu tepat di jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi (*Mutmainnah et al, 2017*).

b) Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan

cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi (*Mutmainnah et al, 2017*).

c) Mengatur posisi ibu

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala II persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk di pilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi jika merasa lelah, dan keuntungan lain dari posisi ini yaitu dapat memudahkan melahirkan kepala bayi. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan diantaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring dan setengah duduk (*Mutmainnah et al, 2017*).

3) Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya:

a) Menjaga kebersihan

Pada daerah vulva ibu, harus selalu dijaga kebersihannya untuk menghindari infeksi. Selain untuk menghindari infeksi, serta untuk mencegah bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan perineum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan kapas atau kasa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi) (*Widyaastuti, 2021*).

b) Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi). Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini

diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy (Widyaastuti, 2021).

c) Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan, ibu dianjurkan untuk istirahat karena sudah mengeluarkan banyak tenaga pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan (Widyaastuti, 2021).

3. Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berkaitan ketika alat-alat kandungan kembalisepertikeadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu. Didalam masa nifasdiperlu asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayi. Perubahan yang terjadi pada nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Wahida dan Bawon, 2020).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana, 2020).

b. Tujuan Asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk

meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini ,dan komplikasi pada masa nifas
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Kb, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari hari.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 6) Memberikan pelayanan KB (Dewi & oktari, 2019).

d) Tahapan masa nifas

1) Periode *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. 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 lochea, 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, lochea 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

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Dewi & oktari, 2019).

c. Kunjungan Nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan) :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

2) Kunjungan II (6 hari post partum) :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) :
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini(Wahyuni, 2018)
- d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas

a) Perubahan uterus

Menurut Wahyuningsih (2018) Involusi uterus adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke -10 setelah persalinan. Involusi disebabkan oleh: pengurangan estrogen plasenta, iskemia miometrium dan otolisis myometrium. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulasi ke hipertropi dan hiperplasia uterus

Tabel 2.8

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusut sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 r

Sumber : Saleha,2021

b) Perubahan lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari liang vagina/ senggama pada masa nifas karakter dan jumlah lochea tidak langsung menunjukkan penyumbahan endometrium. Dalam proses penyembuhan normal, jumlah lochea secara bertahap berkurang dengan perubahan warna yang khas yang mencerminkan penurunan komponen darah di aliran lochea (Ester, 2017).

Ada beberapa macam dari pengeluaran lochea pada masa nifas:

(1) Lochea rubra (0 – 2 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah berisi darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, desidua, vernix caseosa lanugo dan mekonium

(2) Lochea sanguilenta (3 – 7 hari postpartum)

Lochea ini berwarna merah kuning dan berisi darah.

(3) Lochea serosa (7 – 14 hari postpartum)

Berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.

(4) Lochea alba (14 – 2 minggu post partum)

Berwarna putih terdiri dari atas leukosit dan sel-sel desidua.

(5) Lochea purulenta

Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c) Perubahan serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian dalam kembali normal (Walyuni, 2017).

d) Perubahan vagina dan perinium

Secara berangsur-angsur luasnya vagina akan berkurang tetapi jarang kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Perinium yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan

berangsur – angsur pulih sembuh 6 -7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu sangat diperlukan vulva hygiene (Walyuni, 2017).

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan kurangnya asupan makan hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Walyuni, 2017).

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam post partum. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompres (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Walyuni, 2017).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Walyuni, 2017).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume

darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Walyuni, 2017).

6) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.
- 4) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Tonosih & Vianty, 2019).

e. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stres emosional terhadap ibu baru, bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor faktor yang

mempengaruhi suksesnya masa transisi kemasa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- 1) Respond dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

f. Pengaruh budaya

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase- fase antara lain :Menurut Hartati (2016) fase- fase yang di alami oleh ibu pada nifas antra lain

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, nakes harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif

sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

3) *Fase Letting Go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya.

g. *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas*

Menurut Risneni (2016) kebutuhan ibu nifas meliputi antara lain:

1) *Kebutuhan nutrisi*

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat

(a) mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari).

- (b) minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- (c) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- (d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus kandung kemih sirkulasi dan paru paru hal tersebut membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat (Risneni, 2016).

3) Kebutuhan eliminasi BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan diet cairan obat-obatan analgesik selama persalinan dan perinium yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene, Anjurkan kebersihan daerah genitalia, Sarankan untuk sering mengganti pembalut, Cuci tangan

sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, Jika ada luka episiotomi/ laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Hubungan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ organ tubuh telah pulih kembali (Bahiyatun, n.d.)

7) Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot otot tersebut hal ini untuk mencegah terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

8) Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

- a) Perdarahan pervaginam yang luar biasa banyak atau tiba tiba bertambah banyak (lebih banyak dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam stengah jam)

- b) Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk/ Infeksi
- c) Rasa sakit bagaian bawah abdomen atau punggung
- d) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
- e) Pembengkakan diwajah atau tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
- g) Payudara yang brubah merah, panas, dan terasa sakit
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- i) Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
- j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anak sendiri
- k) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah (Sari, n.d.).

4. Bayi baru lahir dan neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstra uterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Baig & Ni Putu, 2022).

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. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. menurut Bayi Ciri-ciri bayi normal adalah (Baig & Ni Putu, 2022).

sebagai berikut : Berat badan 2.500-4.000 gram.

- 1) Panjang badan 48-52
- 2) Lingkar dada 30-38.
- 3) Lingkar kepala 33-35.
- 4) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.

- 5) Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
 - 6) kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
 - 7) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 8) Kuku agak panjang dan lemas
 - 9) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 10) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
 - 11) Refleks grasip atau menggenggam sudah baik.
 - 12) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).
- b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
- 1) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Cepat
 - a) Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru menghilang karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali (Tando, 2016).
 - b) Perubahan system kardiovaskuler

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan

yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Tando, 2016).

c) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenisasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang di sebut foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteries (Hasnidar et al, 2021).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tekanan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Kombinasi tekan Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kiri tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂

yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompa ke seluruh bagian tubuh. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernafasan dan oksigenasi yang adekuat.

d) Termoregulasi

Sesudah sesaat bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila di biarkan saja pada suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi. Sebanyak 200 kalori/kgBB/menit berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi dan evaporasi :

(1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL di letakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

(2) Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti (Hasnidar et al, 2021).

(3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL di letakkan di tempat dingin.

(4) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung di keringkan dari air ketuban. Sedangkan pembentukan panas yang dapat di produksi hanya 1/10 dari pada yang tersebut di atas, dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 20°C dalam waktu 15 menit. Kejadian ini sangat berbahaya untuk neonatus terutama untuk BBLR, dan bayi asfiksia oleh karena mereka tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan vasokonstriksi, insulasi dan produksi panas yang di buat sendiri. Akibat suhu tubuh yang rendah metabolisme jaringan akan meninggi dan asidosis metabolic yang ada (terdapat pada semua neonatus) akan bertambah berat, sehingga kebutuhan akan oksigen akan meningkat. Hipotermia ini juga dapat menyebabkan hipoglikemia. Kehilangan panas juga dapat di kurangi dengan mengatur suhu lingkungan (mengeringkan, membungkus badan dan kepala dan kemudian di letakkan di tempat yang hangat seperti pangkuan ibu, tempat tidur dengan botol-botol hangat sekitar bayi atau dalam inkubator dan dapat pula di bawah sorotan lampu)

Suhu lingkungan yang tidak baik (bayi tidak dapat mempertahankan suhu tubuhnya sekitar 36°C - 37°C) akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi dan trauma dingin(cold injury) Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi serta merawatnya di dalam neutral thermal environment(NTE).Definisi dari NTE adalah suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar

suhu tubuh menjadi normal. NTE ini tidak sama untuk semua bayi, tergantung dari apakah bayi matur atau tidak, bayi di rawat dalam inkubator dengan berpakaian atau tanpa baju dibawah alat pemanas (radiant warmer) bila radiant warmer dipakai maka harus dengan thermo-control untuk mempertahankan suhu kulit $36,5^{\circ}\text{C}$.

Inkubator tanpa plastic heat shield dapat digunakan tabel Scope dan Ahmed (2018) untuk menuntukan suhu inkubator seperti tertera di bawah ini. Suhu kamar harus 28°C - 29°C . Suhu inkubator diturunkan 1°C setiap minggu dan bila berat bayis sudah mencapai 1.800 gram bayi boleh di rawat di luar inkubator. Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- (a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- (b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- (c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi menggunakan glukosa untuk mendapatkan energi yang akan

mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir, dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rectum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

e) Gejala hipotermia :

- (1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letergi, hipotonus, tidak kuat mengisap ASI, dan mennagis lemah.
- (2) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun.
- (3) Timbul sklerema; kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung
- (4) Muka bayi berwarna merah terang.
- (5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolis mtubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru , ikterus, dan kematian.

f) Pengaturan glokosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir, memerlukan glukosa dalam jumlah dalam jumlah tertentu Setelah tindakan tali pusat dengan klem pada saatlahirseoran bayi harus mulai

pertahankan glukosa darahnya sendiri Pada setiap baru lahir glukosadarah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65 mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam setelah lahir, enersi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120mg/100ml.

Bila oleh karena suatu hal perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia, misalnya terdapat pada bayi BBLR, bayi dari ibu menderita DM, dan lain-lain.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu;

- (1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis) Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis), hal ini terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

g) Adaptasi Ekstra Uteri yang Terjadi Secara Kontinu

(1) Perubahan pada darah

(a) Kadar haemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan

pada bayi adalah haemoglobin yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma tersebut kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%

(b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

(c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menagis yang lama juga dapat menyebabkan hitug sel darah meningkat (Mutmainnah, 2017).

(2) Perubahan pada sistem gastro intestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan

bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan ‘gumoh’ pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

(3) Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah serta meminimalkan struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- (a) Perlindungan dari membran mukosa\
- (b) Fungsi saringan saluran nafas
- (c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- (d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang di dapat akan muncul kemudian.

(4) Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada ulan pertama kehidupan dan

merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress, keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.(Legawati, 2019)

(5) Perlindungan Termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai :

- (a) Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.
- (b) Segera keringkan BBL
- (c) Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- (d) Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24oC
- (e) Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah
- (f) Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
- (g) Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, pintu, lubang ventilasi atau pintu keluar
- (h) Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibendong dengan baik selama 48 jam pertama

(6) Pemeliharaan pernafasan

(a) Stimulasi Taktil

Realisasi dari langkah ini adalah dengan mengeringkan badan bayi segera setelah lahir dan melakukan masase pada punggung. Jika observasi nafas bayi belum maksimal, lakukan stimulasi pada telapak kaki dengan menjentikan ujung jari tangan penolong

(b) Mempertahakan suhu hangat untuk bayi

Suhu yang hangat akan sangat membantu menstabilkan upaya bayi dalam bernafas. Letakan bayi di atas tubuh pasien yang tidak di tutupi kain (dalam keadaan telanjang), kemudian tutupi keduanya dengan selimut yang telah di hangatkan terlebih dahulu. Jika ruangan ber-AC, sorotkan lampu penghangat kepada pasien dan bayinya.

Bahaya lain yang di takutkan ialah bahaya infeksi.

Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan, di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar pusat di beri obat antiseptic. Selanjutnya tali pusat di rawt dalam keadaan steril/bersihdan kering.

(c) Penilaian bayi baru lahir

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan di tutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL bedasarkan kriteria di atas dituliskan dalam tabel apgas skor seperti dibawah ini

Tabel 2.9 APGAR skor

Aspek Pengamatan	5 menit pertama	10 menit pertama
A = Appearance/warna kulit	2	2
P = Pulse (denyut nadi/menit)	2	2
G = Grimace/tonus otot	2	2
A = Activity/gerak bayi	2	2
R = Respiratory/pernapasan bayi	2	2
Jumlah skor	10	10

Sumber: Aryani dan Afrida (2022)

Hasil dijumlahkan ke bawah untuk menentukan penatalaksanaan BBL dengan tepat, hasil penilaian pada 5 menit pertama merupakan patokan dalam penentuan penanganan segera setelah lahir.

5. KELUARGA BERANCANA

a. Definisi

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarakan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peran dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. Kontrasepsi adalah alat yang di gunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Septikasari, 2020).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Tujuan Umum

2) Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya mengendalikan kelahiran sekaligus menjaminn terkendalinya pertumbuhan penduduk

3) Tujuan Khusus

1) Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi

2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi

3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

c. KB Pasca Persalinan

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Yunita, 2019).

2) Keuntungan

a) Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu segama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis tidak perlu obata atau alat dan tanpa biaya.

b) Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapatkan kekebalan pasif, (mendapatkan antibody lewat ASI) sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari kekepaparan terhadap kontaminasi dari air susu Lain atau formula atau alat minum yanag dipakai dan untuk ibu mengurangi pendarahan pasca pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan peningkatan hubungan psikologis ibu dan bayi(Kurnia et al., 2022).

3) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sejak menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak terlindungi dari IMS termasuk virus hepatitis dan HIV/AIDS

4) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

d. KB yang di pilih klien (KB suntik 3 bulan)

Cara kerja kontrasepsi hormonal adalah hormon ekstrogen dan progesteron telah sejak awal menekan sekresi gonadotropin. akibat adanya pengaruh progesteron sejak awal, proses implantasi akan terganggu, pembentukan lendir serviks tidak fisiologis, dan motilitas tuba terganggu, sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Matahari et al., 2018).

B. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 1464/ menkes/ per/x/2010 tentang izi dan penyelenggaraan praktik Bidan BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi

Pasal 9 : Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana Pasal 10 :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan 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 menyusui
 - 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
 - g) Ibu eksklusif.
 - h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga
 - i) Postpartum.
 - j) Penyuluhan dan konseling.
 - k) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - l) Pemberian surat keterangan kematian.
 - m) Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
 - n) Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
 - o) Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
 - p) Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal
 - q) Sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

Pasal 1:

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah.
- 2) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (a) berwenang untuk:

- a) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan talipusat.
- b) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segeramerujuk
- c) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan denganperujukan
- d) Pemberian imunisasi ruti sesuai programpemerintah
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
- f) Pemberian konseling dan penyuluhan
- g) Pemberian surat keterangan kelahiran
- h) Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dankondom.

Pasal 18

Dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk:

- 1) Menghormati hak pasien
- 2) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- 3) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- 4) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menyimpan rahasiaan pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 6) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis
- 7) Mematuhi standar

- 8) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- 9) Bidan dalam menjalankan praktik/kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya

C. KERANGKAPIKIRAN/PENDEKATAN MASALAH

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh didalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011). Asuhan kebidanan kehamilan yang diambil yaitu pada kehamilan trimester III (28 minggu-42minggu).

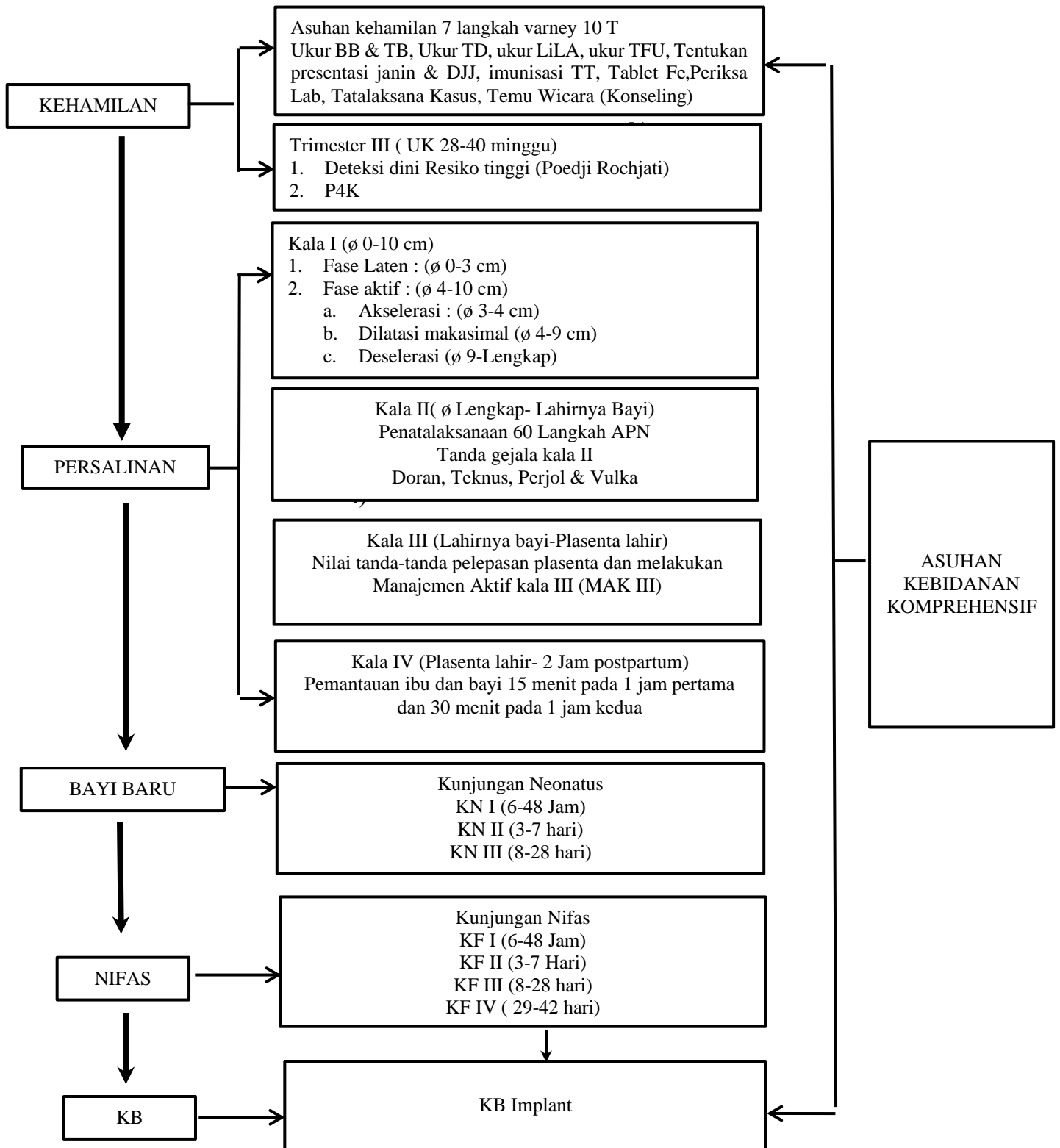
Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawiharjadjo, 2008). Pada proses persalinan dilakukan pemantauan pada kala I yaitu kontraksi sampai pembukaan lengkap, pada kala II yaitu kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi keluar yang dilakukan pada kala ini yaitu pertolongan persalinan sesuai 60 langka APN, pada kala III yaitu kala uri dimulai dari bayi keluar sampe plasenta keluar yang dilakukan pada kala yaitu menejemen aktif kala III, pada kala IV yaitu kala pengawasan dimulai dari plasenta keluar sampai 2 jam post partum.yang dilakukan pada kala ini yaitu memantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jamkedua.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamnilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010). Pada BBL dilakukan penerapan asuhan BBL normal/fisiologis

Masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu. Pada nifas dilakukan penerapan asuhan nifasnormal. Untuk mempermudah maka dibuat bagan sebagai berikut.

B. Kerangka Pikir



Gambar 2.1

Kerangka Pikir menurut wulandari,dkk 2021) pada Ny.Z.K

