

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep teori kehamilan

1. Definisi kehamilan trimester III

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu). Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Nuraisyah Wahyu, 2022)

2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Dalam kehamilan terjadi perubahan pada wanita hamil meliputi perubahan fisiologis sebagai berikut :

Tabel 2. 1 TFU berdasarkan Usia Kehamilan

Umur kehamilan	TFU
12 Minggu	3 Jari diatas simpisis
16 Minggu	1/2 Simpisis-pu sat
20 Minggu	3 Jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat

28 Minggu	3 di atas pusat
34 Minggu	½ Pusat-prosesus xifoideus
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 Minggu	2 Jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber : (Herlina Nina, Sari Gita, 2024)

a. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarkan jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. (Maimunah Siti, Agustiani, 2025)

b. Payudara (mamae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. (Maimunah Siti, Agustiani, 2025)

c. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah ibu akan meningkat yaitu sekitar antara 30-50% pada kehamilan tunggal, ini menyebabkan hemodilusi pada kadar hematokrit rendah dan sering terjadi pada usia kehamilan 24 minggu-32 minggu (Maimunah Siti, Agustiani, 2025).

d. Sistem respirasi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengembalian oksigen per menit akan mengalami penambahan secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya

pada minggu ke-37 dan akan kembali seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan (Maimunah Siti,Agustiani, 2025).

e. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun kepintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali(Maimunah Siti,Agustiani, 2025).

f. Sistem endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada kehamilan aterm, banub sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun(Maimunah Siti,Agustiani, 2025).

g. Perubahan emosional

Kekuatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil (Eksari Tutik, 2019).

h. Mudah cemburu

Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

i. Stres

Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran.

3. Tanda bahaya kehamilan Trimester III dan Ketidaknyamanan umum

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang terus-menerus dan tidak meredah meskipun beristirahat. (Prastiwi Ratih, Diana Sitti, 2024)

2) Perdarahan pervagina

Jenis perdarahan seperti menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi dimana plasenta menempel di tempat yang tidak normal terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh os internum. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, dimana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu (Prastiwi Ratih, Diana Sitti, 2024).

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim.

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko

infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

b. Ketidaknyamanan pada kehamilan pada Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadi peningkatan produksi kelenjar dan lender endoservikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Cara pencegahan yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam bahan katun, dan tingkatkan daya tubuh dengan makan buah dan sayur

b. 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

c. Sesak napas

Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Terjadi sesak nafas juga karena adanya peningkatan hormon progesteron membuat hyperventilasi. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan di rentangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang (Yulivantina,vicky Eka, 2024)

d. Konstipasi

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

e. Deteksi dini kehamilan dan KSPR

1) Pengertian

Kehamilan dengan risiko merupakan keadaan ibu hamil yang dapat menyebabkan bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi bahkan kematian pada ibu dan janin (Ramadhan Fenni, 2022)

2) Mengenal Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati

Semua ibu hamil, khususnya ibu hamil berisiko tinggi, dan ibu berisiko pada umumnya, rentan mengalami kesulitan saat melahirkan. Semua calon ibu yang mengalami kehamilan muda sebaiknya menjalani pemeriksaan untuk mengetahui adanya masalah atau factor risiko pada ibu atau janin, serta ibu hamil, Risiko Tinggi. Dengan memahami komplikasi kehamilan maka bidan dapat mendeteksi secara dini adanya factor-faktor risiko pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat melakukan tindakan sedini mungkin maupun merujukn ke tempat yang tepat sesuai dengan kondisi ibu (Noftalina et al., 2021)

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok faktor ibu hamil (Wariyaka Melinda, 2021) :

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor \geq

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

I	II	III	Skor	IV			
				Tribulan			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Risiko		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 : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infuse / transfuse	4 4 4				
10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil: a.Kurang darah b.Malaria	4				
		c.TBC paru d.Payah jantung	4				
		e.Kencing manis (Diabetes)	4				
		f.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: (Wariyaka Melinda, 2021)

d. 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 (Isnaini Yuni, Simanjuntak Melicha, 2023).

Menurut kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigenasi wanita hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus (Isnaini Yuni, Simanjuntak Melicha, 2023).

2) Kebutuhan nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Asupan gizi ibu hamil didapatkan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Isnaini Yuni, Simanjuntak Melicha, 2023).

Tabel 2. 3 Kenaikan BB Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB hamil kembar
Underweight IMT <18,5	12,5-18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5-16	0,42	17-25
Overweight IMT 25,0-29,9	7-11,5	0,28	14-23
Obesitas IMT ≥30	5-9	0,22	11-19

Sumber: (Lestari Widia, Muflihah, 2023)

dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang. seperti contoh dibawah ini.

Tabel 2. 4 Kebutuhan makanan sehari-hari sebelum hamil dan sesudah 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	5000IU	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)

3) Personal hygiene

Menjaga kebersihan terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. 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 (Isnaini Yuni, Simanjuntak Melicha, 2023).

4) Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik (Isnaini Yuni, Simanjuntak Melicha, 2023).

e. Standar pelayanan antenatal care

Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan atau 10 T yaitu (Nasution, 2025):

1) Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Penghitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil:

- a) 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
 - b) 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.
 - c) Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg
- 2) Pengukuran Tekanan Darah
- Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil, seperti preeklampsia. Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin.
- 4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)
- Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan.

Tabel 2. 5 Usia Kehamilan dan TFU

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

Tabel 2. 6 Pemberian Imunisasi TT untuk ibu Hamil

Pemberian	selang waktu minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT 1	Saat kunjungan	peratama	0,5
TT2	4 minggu setelah TT1	13 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT2	25 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5

Sumber:(Oktavia Liana, 2024a)

- 5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin
 Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi risiko terjadinya gawat janin.
- 6) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toksoid)
 Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi risiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah divaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Vaksin diberikan saat kunjungan ANC pertama dan empat minggu setelahnya.
- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet
 Rangkaian ANC berikutnya adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Sebanyak 90 tablet zat besi harus dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan.
- 8) Pemeriksaan Laboratorium
 Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis.

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan risiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk.

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif.

2 Persalinan

a. Definisi

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus. Persalinan merupakan periode dari awal kontrasepsi dapat dikeluarkan dari uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Macam-macam persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. persalinan buatan yaitu, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep, atau dilakukan operasi section caesaria.
- c. persalinan anjuran yaitu, persalinan yang terjadi bila sudah cukup besar untuk hidup diluar tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Kadang-kadang persalinan

tidak mulai sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitoksin/prosgland

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

(fitriyani,Dian, 2024) Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang dikemukakan adalah seagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron dapat melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan kadar progesteron dan estrogen menjadi seimbang dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi kontraksi atau HIS.

Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan

c. Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan

seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan

e. Pengaruh janin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra-amniotik menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapapun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi.

f. Teori prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra-amniotik menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan

g. Tujuan asuhan persalinan

mencapai kelangsungan hidup ibu dan anak serta tingkat kesehatan yang tinggi melalui intervensi minimal dan serangkaian inisiatif yang terintegrasi dan komprehensif dengan asuhan kebidanan yang tepat tergantung pada tahapan persalinan untuk menjaga keselamatan dan kualitas layanan yang optimal. Tingkat

Tujuan pemberian asuhan obstetri adalah menjamin kelangsungan hidup ibu dan anak melalui berbagai pendekatan terpadu dan komprehensif serta intervensi minimal melalui asuhan kebidanan yang tepat sesuai tahapan persalinan, menjamin terpenuhinya prinsip keselamatan dan mencapai tingkat keselamatan yang tinggi. tingkat kesehatan. Kualitas layanan dapat dipertahankan pada tingkat yang sesuai. Optimal. Dalam memberikan intervensi yang digunakan dalam pelayanan obstetrik rutin, harus terdapat dasar pemikiran dan bukti ilmiah yang kuat bahwa intervensi tersebut bermanfaat bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (kebidanan berbasis bukti).

c. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut (Fitriyani, Dian, 2024)

:

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum proses persalinan, ibu inpartu merasa bahwa badanya merasa menjadi lebih enteng. Sesaknya berkurang, tetapi sebaliknya ibu pada saat berjalan ia merasa bahwa saat berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Polisuria

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 menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut polisuria.

c. Pada minggu ke tiga atau ke empat minggu, sebelum persalinan, ibu mengalami kontraksi braxton hicks (his pendahuluan), yang bersifat :

- 1) Nyeri yang hanya dirasakan di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lama his nya pendek, tidak teratur, tidak bertambah kuat dan apabila dibawa jalan, makin berkurang.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Fitriyani, Dian, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu

:

a. Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenotriphosfat (ATP). Sebaliknya, E2 dan F2 mencegah ATP terakumulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium. Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril.

b. Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (Cepalo Pelvic Disporpotion).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-

otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

c. *passager*

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

d. Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. *Penolong*

Peran dari *penolong* persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan *penolong* dalam menghadapi proses persalinan.

e. Bidang *hodge*

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

- a. Hodge 1 yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah shymphysis
- c. Hodge III yaitu sejajar dengan Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV sejajar dengan Hodge I,II,III terletak setinggi koksigis (Widyastuti, 2021)

f. Daerah perineum

Merupakan bagian pembukaan bagian permukaan dari pintu bawah panggul.

Menurut Mutmainnah, Dkk, (2017), faktor-faktor passanger terdiri dari 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan bayi bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam Rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah (Sulisdian, 2019).

Seiring bertambahnya kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Cara mengenali air ketuban, antara lain :

- 1) Dengan lakmus (air ketuban diteteskan di atas kertas lakmus, jika positif maka akan di temukan adanya rekasi kertas lakmus berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa ditemukan pada kasus persalinan dengan kasus ketubahan pecah dini).
- 2) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseos dan bercampur ketuban).
- 3) Mikroskopis (lanugo dan rambut)
- 4) Laboratorium (kadar urea/ureum rendah di bandingkan air kemih)
- 5) Plasenta

Karena plasenta harus melalui jalan lahir, dianggap juga sebagai penumpang yang mengertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sulisdian, 2019).

g. Mekanisme penurunan kepala

a. Mekanisme persalinan

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 di parietal) 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 kepala ke dalam panggul dengan sutura sagitalis 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 sinklitis.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promotorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus. 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 ada abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

2) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipiti frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar

3) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan samping di bawah 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.

- a) Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

- b) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- c) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genetalis

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 di sebabkan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput 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 putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor -faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan dan kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter

anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di bagian belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang

6) Ekspulsi

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

h. Partograf

a. Definisi

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dari kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4 cm). partograf sebaiknya di buat oleh setiap penolong persalinan (baik oleh dokter maupun bidan) untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi.

b. Tujuan

1) Tujuan utama penggunaan partograf adalah

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan bahan dan medikamentaso yang dib berikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan.

Jika di gunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat semua asuhan yang di berikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat 7 untuk identifikasi penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Partograf halamn yang digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan
- 3) Secara rutin untuk semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.
- 4) Penggunaan partograf secara rutin dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkann asuhan yang aman, adekuat dan tepat waktu serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya.
- 5) Kala I persalinan terdiri dari fase, yaitu aktif bila pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm berlangsung selama 6 jam, dan fase laten pembukaan 1-3 cm berlangsung sampai 8 jam. Selama fase laten semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus di catat secara terpisah di catatan kemajuan persalinan atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung 8 jam. Observasi dengan menggunakan partograf di mulai pada fase aktif persalinan, halaman depan partograf terdiri dari

laju dan kolom untuk mencatat hal-hal pemeriksaan selama fase aktif persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

d. Pencatatn pada lembar depan partograf

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Nama, umur
- 3) Gravida,para,abortus
- 4) Nomor catatan medic, puskesmas
- 5) Tanggal dan waktu di mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan, mulai rawat ibu)
- 6) Waktu pecahnya selaput ketuban

e. Kondisi

(1)Denyut jantung DDJ catat setiap 30 menit catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, ketika hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Penolong harus waspada bila DJJ mengaruh hingga di bawah 120 atau di atas 160x/menit.

(2)Warna dan adanya air ketuban bia selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai di bawah lajur djj dengan lambung-lambung berikut ini :

U : selaput utuh

J : selaput pecah air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur meconium

D : air ketuban bercampur darah

K : air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

(3)Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin.perluh dilakukan pemantauan DJJ.tetapi jika mekonium tebal segera rujuk

f. Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul CPD. Nilai penyusupan antara tulang (molase) kepala janin dan catat pada kotak dibawah lajur air ketuban dengan lambang-lambang berikut ini.

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dsn tidak dapat di pisahkan

g. Kemajuan persalinan:

Pembukaan serviks nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam lebih sering bila ada tanda-tanda penyulit Pilih angka pada kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase ,aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada Pilih angka yang sesuai dengan bukuan serviks dan cantumkan tanda pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada

- a. Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh Penurunan bagian terbawah atau prosentasi janin, nilai dan catat penurunan hagianterendah jonin setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda-tanda penyuliri Cantumkan hasil pemeriksaan persurunan kepala (perlinaan). Tulisan Turunnya kepula dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera diwisi yung sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai
- b. Garis waspada das garis bertindak

Garis waspada di mulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada, jika laju pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan 1 cm jam maka harus dipertimbangkan adanya penyulit dan mempersiapkan antervensi, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penatalaksanaan penyulit atau kegawatdaruratan. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) waspada jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

c. Jam dan Waktu

a) Waktu mulainya fase aktif

Di bagian bawah partograf (pembukaan dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan atau berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Catalah waktu aktual pemeriksaan di kotak waktu yang sesuai. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah ibu

d. kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah lajur kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit rubu dan

catat jumlah (frekuensi) kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik, Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit dengan mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Obat-obatan dan cairan yang diberikan di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya dan cairan IV.

a) Oksitosin

jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan TV dan dalam satuan tetesan per menit

b) Obat-obatan dan cairan IV. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai waktunya

e. Kondisi Ibu

Bagian terbawah jur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak yang sesuai. Nadi ibu setiap 30 menit (lebih sering jika diduga adanya penyulit) dengan memberi

a) Tekanan darah setiap 4 jam

b) Temperatur tubuh setiap 2 jam lebih sering jika diduga adanya penyulit atau infeksi)

c) Volume urin, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urin se sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

f. Pencatatan Pada Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf menggunakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai format serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama peuses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala 1 hingga. ut juga kala pembukaan, kala II disebut dengan tahapan pengeluaran, kala III disebut kala uri, kala IV adalah 2 jam setelah plasenta keluar.

a) 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:

(1) Fase laten

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

(2) Fase aktif

- a) 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.
- b) 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

b) 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 reflektoris 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 simfilis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi

c) 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.

d) 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:

- (1) Tingkat kesadaran ibu
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- (3) Kontraksi uterus
- (4) Jumlah perdarahan

h. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan-kebutuhan dasar ibu bersalin di kala I, II, dan III dapat terpenuhi.

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 disisi 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 sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Sulisdian, 2019).

c) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit tiap 2 jam atau lebih jika ibu 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 memenuhi kebutuhan kala II, diantaranya:

a) Menjaga kandung kemih tetap kosong Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 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 atau penampung urine. (*Mutmainnah et al, 2017*).

Disini ibu tepat dijaga 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) Pengeluaran kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III diantaranya :

(1) 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 anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian dianjurkan ibu ganti pembalut kurang lebih dalam satu hari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk di pakai lagi) (Widyaastuti, 2021).

(2) 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 di harapkan agar ibu tidak kehilangan energy (Widyaastuti, 2021).

(3) Kebutuhan istirahat

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

3 Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya 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 menutupi kemungkinan untuk menjadi

patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana, 2020).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan masa nifas tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini, dan komplikasi pada masa nifas
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB (Dewi & oktari, 2019).

3. Tahapan masa nifas

a. Periode immediate postpartum

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

b. 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 dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

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

d. Remote puerperium

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

4. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

a. Kunjungan 1 (6 jam-8 jam setelah melahirkan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena utonia uteri
- 2) ndeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan lanjut
- 3) Memberikan konseling Pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

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

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

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

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ia atau bayi alami
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018)
 3. Perubahan fisiologis pada masa nifas
- e. Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas
- 1) Perubahan uterus
Invulasi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.
Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:
 - 2) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
 - 3) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
 - 4) Autolisis-Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Tabel 2. 7 Menurut Masa Involusi Uteri

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

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, (2022)

5. Perubahan lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

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

Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

1) Perubahan serviks

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

2) Perubahan vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

3) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Orionang Juneris, 2021).

4) Perubahan sistem perkemihan

setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam postpartum.. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Gunarmi, Merida Yunri, 2023).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis 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

6. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas

Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

- a. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° 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.
- b. 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.
 - c. 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 preeklamsi post partum. 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).

7. 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 kemasakan menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respond dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. 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 (Priansiska Norwidya, 2024) fase- fase yang di alami oleh ibu pada nifas antara lain :

a) *Fase taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

b) *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

c) *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.

c. Kebutuhan dasar ibu nifas

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

1. Kebutuhan nutrisi

- a) Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat
- b) .mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Ibu harus mengonsumsi 3- 4 porsi setiap hari)
- c) minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) 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.

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.

d. 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.

1. 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)
2. Pengeluaran pervaginam yang baunya menusuk/ Infeksi
3. Rasa sakit bagaian bawah abdomen atau punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan
5. Pembengkakan diwajah atau tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
7. Payudara yang brubah merah, panas, dan terasa sakit
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
9. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan atau pembengkakan kaki.
10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anak sendiri
11. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah (T. V. M. Sari, n.d.).

4 Bbl Dan Neonatus

1. 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 :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52

- c. Lingkar dada 30-38.
 - d. Lingkar kepala 33-35.
 - e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
 - f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - i. Kuku agak panjang dan lemas.
 - j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
 - k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
 - m. Refleks grasip atau menggenggam sudah baik.
 - n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus
- a. Sistem pernapasan

Segera setelah kelahiran, bayi baru lahir harus beradaptasi dari kondisi yang sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Bayi mengalami berbagai perubahan, dari lingkungan intrauterin yang hangat menuju lingkungan ekstrauterin, yang membutuhkan beberapa adaptasi fisiologis, salah satunya pada sistem pernapasan. Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf, dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, serta otot pernapasan memengaruhi adaptasi pernapasan untuk hidup di luar rahim. Penjepitan tali pusat mengurangi konsentrasi oksigen, meningkatkan kadar karbon dioksida, dan menurunkan pH darah, yang merangsang kemoreseptor pada karotis dan aorta janin, sehingga mengaktifkan pusat pernapasan di medula untuk memulai respirasi. Masa transisi biasanya terjadi dalam 4 hingga 6 jam setelah kelahiran. Pada periode ini, resistensi vaskular paru bayi menurun, aliran darah ke paru-paru meningkat, oksigenasi dan perfusi membaik, dan duktus arteriosus mulai menyempit dan menutup (Vitania wiwit, Paisal Fitrah, Hasniah, 2024).

b. Sistem kardiovaskuler

Saat persalinan, sebagian besar bayi langsung menangis, yang menyebabkan perubahan signifikan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah perkembangan paru-paru yang sempurna, memungkinkan paru-paru berfungsi untuk pertukaran oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂). Setelah bayi menangis dengan kuat, tali pusat dipotong, yang menambah jumlah darah bayi sekitar 50%. Selama dalam kandungan, aliran darah yang kaya nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu. Namun, setelah kelahiran, sirkulasi darah janin mengalami perubahan sebagai akibat dari tangisan bayi. Tangisan tersebut menyebabkan perkembangan paru-paru dan mengubah aliran darah menjadi seperti sirkulasi darah pada orang dewasa.

c. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir rentan terhadap stres akibat perubahan suhu lingkungan. Bidan harus berusaha untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak dapat meningkatkan kontraksi otot secara sukarela untuk menghasilkan panas, sehingga bayi bergantung pada proses metabolisme untuk menghasilkan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis).

Sebagian besar produksi panas pada bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. "Lemak coklat" merujuk pada lemak yang berwarna kecoklatan karena memiliki banyak pembuluh darah di daerah tersebut. Lemak coklat pada bayi tersebar di seluruh tubuh, dengan jumlah terbanyak di sekitar leher, sepanjang tulang belakang antara tulang belikat, dan membentang dari klavikula menuju sternum.

d. Sistem Reproduksi

Pada bayi baru lahir perempuan yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat kelahiran. Sel-sel ini berisi set lengkap ovum yang matang, karena tidak ada lagi pembentukan oogonia setelah kelahiran bayi cukup bulan. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris biasanya menonjol dan labia mayora terlihat kecil serta terbuka

Peningkatan kadar estrogen selama kehamilan, yang kemudian menurun setelah kelahiran, dapat menyebabkan keluarnya cairan vagina berwarna putih kental dan berlendir pada bayi perempuan, dan terkadang disertai bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan juga sering menyebabkan pembengkakan jaringan payudara pada bayi perempuan dan laki-laki, yang kadang-kadang mengeluarkan sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak memerlukan penanganan khusus.

Pada bayi laki-laki, testis biasanya turun ke dalam skrotum pada akhir kehamilan sekitar 36 minggu. Sekitar 90% bayi laki-laki yang lahir cukup bulan memiliki testis yang turun ke dalam skrotum. Kejadian tidak turunnya testis pada bayi laki-laki sekitar 1%. Spermatogenesis baru dimulai saat pubertas. Prepusium yang ketat sering ditemukan pada bayi laki-laki baru lahir, dan muara uretra kadang tertutup oleh prepusium. Sebagai respon terhadap estrogen ibu, pada bayi laki-laki yang cukup bulan, dapat ditemukan pembesaran dan peningkatan pigmentasi pada genitalia eksternal. Adanya rugae yang menutupi kantung skrotum menunjukkan bahwa bayi tersebut lahir cukup bulan.

e. Sistem Integumen

Saat bayi lahir, seluruh struktur kulit bayi sudah terbentuk, namun banyak fungsi kulit yang masih belum sepenuhnya matang. pH kulit yang normal bersifat asam, yang berguna untuk melindungi kulit dari infeksi bakteri. Pada bayi, pH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, dan produksi keringat serta sebum lebih sedikit.

Hal ini membuat bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dibandingkan dengan anak yang lebih besar atau orang dewasa. Selain itu, karena perlekatan antara dermis dan epidermis yang masih longgar, kulit bayi mudah terkelupas atau melepuh. Sebagai contoh bayi sering kali lebih sensitif terhadap reaksi alergi akibat plester. Kulit bayi baru lahir juga ditutupi oleh rambut halus yang disebut lanugo. Pada bayi cukup bulan, yang kemudian memudar dan kembali ke warna kulit normal.

f. Sistem muskuloskeletal

Tulang pada bayi baru lahir terbentuk dari mesoderm dan sebagian besar masih lunak karena sebagian besar terdiri dari kartilago yang mengandung sedikit kalsium. Struktur rangka bayi fleksibel dan persendiannya elastis, yang memfasilitasi proses persalinan melalui jalan lahir. Kepala bayi yang cukup bulan memiliki ukuran sekitar 1/4 panjang tubuhnya. Tungkai bayi sedikit lebih pendek dibandingkan dengan panjang lengan, Wajah bayi terlihat lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran tengkorak yang lebih besar dan berat. Bentuk dan ukuran kranium bisa mengalami perubahan akibat molase, yaitu pembentukan kepala bayi yang disebabkan oleh tumpang tindih tulang tengkorak. Molase umumnya akan menghilang dalam 2-3 hari setelah kelahiran. Punggung bayi biasanya datar dan tegak.

g. Sistem Neurologis

Pada saat lahir, sistem saraf bayi baru lahir belum terintegrasi sepenuhnya, namun sudah cukup berkembang untuk memungkinkan bayi bertahan hidup di luar rahim. Sebagian besar fungsi neurologis pada bayi baru lahir berupa refleks primitif. Sistem saraf pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang secara anatomis dan berfungsi berbeda dibandingkan dengan sistem saraf orang dewasa, baik dari segi kimiawi maupun fisiologis. Sistem saraf otonom sangat berperan penting selama masa transisi setelah kelahiran, karena sistem ini merangsang respirasi pertama. Membantu menjaga keseimbangan asam-basa tubuh, serta berperan dalam pengaturan kontrol tubuh.

3. Termogulasi

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir terdiri dari beberapa proses penting, antara lain:

- a. Evaporasi: Merupakan jalur utama kehilangan panas pada bayi, Kehilangan panas terjadi akibat penguapan cairan ketuban yang ada pada permukaan tubuh bayi, yang dipengaruhi oleh panas tubuh bayi itu sendiri. Hal ini dapat terjadi jika: 1) Setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. 2) Bayi dimandikan terlalu cepat. 3) Tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi
Kehilangan panas yang terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti tempat tidur atau alat bantu kelahiran yang tidak hangat
 - c. Konveksi
Kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - d. Radiasi
Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi ditempatkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, yang menyebabkan transter panas dari tubuh bayi ke benda tersebut.
4. Gejala Hipotermi
- Gejala hipotermi pada bayi baru lahir (Idayanti Titiek, Umami Siti, Anggraeni Widya, 2022) :
- 1. Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, bayi menjadi kurang aktif,tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah
 - 2. Timbulnya skelerema atau kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung tungkai dan tangan.
 - 3. Muka bayi berwarna merah terang
 - 4. Tampak mengantuk
 - 5. Lemah,lesu,menggil
5. Perubahan sistem gastrointestinal
- Proses menghisap dan menelan pada janin dimulai pada trimester akhir semasa janin dalam kandungan. Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain ASI) masih terbatas. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan sebesar 30 cc dan akan bertambah sejalan dengan pertumbuhan bayi, sehingga pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri menjadi hal yang penting contohnya memberi ASI *on demand*.

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

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 rawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

c. Penilaian bayi baru lahir

tabel 2. 8 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan Pucat muda	Semuanya Merah
<i>Pulse</i>	Tidak Teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/Fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat Tidak Teratur	Baik,menangis kuat

Sumber:Aryani dan Afrida,2022)

5 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan 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 pencegah 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 digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan (Septikasari, 2020).

1. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan jumlah penduduk menggunakan alat kontrasepsi
2. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi
3. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

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

a. Definisi KB suntik 3 bulan

Suntikan KB atau KB suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan menggunakan hormonal dalam jangka pendek dan salah satunya adalah Kontrasepsi injeksi 3 bulan. Metode kontrasepsi hormonal ini menggunakan single hormon yakni hormon progestin, yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Metode kontrasepsi single hormon ini berisi DMPA atau medroxyprogesterone acetate yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuskular (IM). Mekanisme kerja KB tersebut adalah mengentalkan lendir serviks sehingga sperma mengalami kesulitan untuk mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur (Varney, Kriebs, & Gegor, 2019).

b. Pengertian KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroksiprogesteron asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depot medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postartum karena tidak mengganggu proses laktasi (Prawita & Gulo, 2019).

c. Mekanisme kerja KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan dengan melalui 3 mekanisme yaitu:

- 1) Menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium,
- 2) Mengentalkan lendir di leher rahim, sehingga spermatozoa terhalang dan sulit masuk ke tuba falopii untuk melakukan pembuahan
- 3) Membuat lapisan rahim menjadi tipis, sehingga jika ada sel yang berhasil dibuahi hasil konsepsi tersebut tidak akan berkembang karena kondisi uterus yang tidak mendukung (Affandi, 2019).

d. Kelebihan dan Efek samping

- 1) Kelebihan DMPA dalam KB suntik 3 bulan yakni (Yulizawati, Iryani, Sinta B, & Ayunda, 2019)
- 2) Dapat menekan ovulasi
- 3) Mencegah ovarium melepaskan sel telur
- 4) Mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai sel telur
- 5) Tidak perlu digunakan setiap hari, karena dilakukan suntik 3 bulan sekali.
- 6) Mengurangi kram dan nyeri haid

- 7) Mengurangi risiko kanker endometrium
 - 8) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 9) Tak perlu menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan seks
 - 10) Tingkat keberhasilannya tinggi
 - 11) Tidak mengurangi atau menghalangi sensasi saat berhubungan seks.
 - 12) Tidak bersifat permanen.
- e. Efek KB suntik 3 bulan
- KB suntik 3 bulan memang memiliki efektifitas yang tinggi dan lebih efisien dari segi penggunaan dibandingkan alat kontrasepsi lain. Namun, metode KB ini juga memiliki efek samping antara lain:
- 1) Waktu untuk kembali subur lama Ibu yang menginginkan hamil setelah lepas KB suntik setidaknya diperlukan waktu 10 bulan atau lebih untuk bisa hamil lagi. Alat kontrasepsi ini tak cocok untuk ibu yang tidak ingin menunda terlalu lama untuk punya momongan
 - 2) mempengaruhi kepadatan tulang penelitian menunjukkan bahwa dampak dari Depo-SubQ Provera 104 yang terdapat dalam KB suntik 3 bulan dapat menyebabkan hilangnya kepadatan atau masalah tulang.kondisi tersebut tidak akan meningkatkan resiko patah tulang.risiko tersebut atau using, timbul jerawat pada wajah, nyeri payudara, muncul bercak-bercak darah pada vagina, perubahan mood atau suasana hati, alergi. KB suntik 3 bulan ini juga bisa menyebabkan rambut rontok, muncul jerawat, hingga kehilangan hasrat untuk berhubungan seks. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormone Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 3 bulan dapat meningkatkan risiko klamidia dan HIV. Namun, belum diketahui apakah hubungan ini disebabkan oleh hormon atau masalah perilaku yang terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi
- f. Cara Pemberian
- KB suntik 3 bulan ini dapat bekerja efektif dan dapat diberikan setiap saat selama siklus menstruasi masih berjalan dan tidak hamil.

Kontrasepsi ini cukup efektif jika diberikan pada hari ke 5-7 pertama dalam siklus menstruasi. Jika KB suntik 3 bulan ini diberikan saat siklus menstruasi sudah melewati hari ke-7, atau sudah melakukan hubungan seks, maka diperlukan alat kontrasepsi tambahan seperti pil KB atau kondom guna menghindari kehamilan. Apabila KB suntik 3 bulan diberikan pada ibu post partum yang sedang menyusui, maka KB suntik ini diberikan pada minggu ke-6 setelah bersalin atau melahirkan, sedangkan KB suntik yang diberikan pada ibu post partum yang tidak menyusui maka yang mempengaruhi pandangan, gerakan dan ucapan (Affandi 2019). atau pusing, timbul jerawat pada wajah, nyeri payudara, muncul bercak-bercak darah pada vagina, perubahan mood atau suasana hati, alergi. KB suntik 3 bulan ini juga bisa menyebabkan rambut rontok, muncul jerawat, hingga kehilangan hasrat untuk berhubungan seks. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh hormon.

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 rujukan.
 - 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 11

- 4) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 9 no. 2 diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah.

- 5) 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 menyusu 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 dan kondom.

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 rahasia 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.

Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Kerangka Pikir

